



HAL
open science

La pharmacie d'officine au Québec : un modèle transposable en France ?

Léa Gauthier

► **To cite this version:**

Léa Gauthier. La pharmacie d'officine au Québec : un modèle transposable en France ?. Sciences pharmaceutiques. 2020. dumas-03077883

HAL Id: dumas-03077883

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03077883>

Submitted on 16 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



THESE

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

Préparée au sein de l'Université de Caen Normandie

LA PHARMACIE D'OFFICINE AU QUÉBEC : UN MODÈLE TRANSPOSABLE EN FRANCE ?

Présentée par
Léa GAUTHIER

Soutenue publiquement le 3 juillet 2020
devant le jury composé de

| | | |
|-----------------------------|---|-------------------|
| Mr David GARON | Docteur en pharmacie, Professeur des Universités, Faculté des Sciences Pharmaceutiques de Caen | Président du jury |
| Mme Estelle RICHARD | Docteur en pharmacie, Personnel associé à temps partiel, Faculté des Sciences Pharmaceutiques de Caen | Examineur |
| Mme Sophie PRICOT | Professeure agrégée, Faculté des Sciences Pharmaceutiques de Caen | Examineur |
| Mme ANHOURY-SAUVE Gabrielle | Docteur en pharmacie, Pharmacie P. Lapointe, N. Sévigny et A. Kitisa (Laval, Québec) | Examineur |

Thèse dirigée par David GARON et Estelle RICHARD

LISTE DES ENSEIGNANTS-CHERCHEURS

Directeur de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques
Professeur Michel BOULOUARD

Assesseurs

Professeur Pascale SCHUMANN-BARD
Professeur Anne-Sophie VOISIN-CHIRET

Directrice administrative
Madame Sarah CHEMTOB

Directrice administrative adjointe
Madame Emmanuelle BOURDON

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

| | |
|--|---------------------------------------|
| BOULOUARD Michel | Physiologie, Pharmacologie |
| BUREAU Ronan | Biophysique, Chémoinformatique |
| COLLOT Valérie | Pharmacognosie |
| DALLEMAGNE Patrick | Chimie médicinale |
| DAUPHIN François | Physiologie, Pharmacologie |
| DELEPEE Raphaël | Chimie analytique |
| FABIS Frédéric | Chimie organique |
| FRERET Thomas | Physiologie, Pharmacologie |
| GARON David | Botanique, Mycologie, Biotechnologies |
| GIARD Jean-Christophe | Bactériologie, Virologie |
| MALZERT-FREON Aurélie | Pharmacie galénique |
| ROCHAIS Christophe | Chimie organique |
| SCHUMANN-BARD Pascale | Physiologie, Pharmacologie |
| SICHEL François | Toxicologie |
| SOPKOVA Jana | Biophysique, Drug design |
| VOISIN-CHIRET Anne-Sophie | Chimie médicinale |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

| | |
|---|--|
| ANDRE Véronique – HDR | Biochimie, Toxicologie |
| BOUET Valentine – HDR | Physiologie, Pharmacologie |
| CAILLY Thomas – HDR | Chimie bio-inorganique, Chimie organique |
| DENOYELLE Christophe – HDR | Biologie cellulaire et moléculaire, Biochimie, Cancérologie |
| DHALLUIN Anne | Bactériologie, Virologie, Immunologie |
| ELDIN de PECOULAS Philippe – HDR | Parasitologie, Mycologie médicale |

| | |
|--|---|
| GROO Anne-Claire | Pharmacie galénique |
| KIEFFER Charline | Chimie médicinale |
| KRIEGER Sophie (Praticien hospitalier) – HDR | Biologie clinique |
| LAPORTE-WOJCIK Catherine | Chimie bio-inorganique |
| LEBAILLY Pierre – HDR | Santé publique |
| LECHEVREL Mathilde – HDR | Toxicologie |
| LEGER Marianne | Physiologie, Pharmacologie |
| LEPAILLEUR Alban – HDR | Modélisation moléculaire |
| N'DIAYE Monique | Parasitologie, Mycologie médicale, Biochimie clinique |
| PAIZANIS Eleni | Physiologie, Pharmacologie |
| PEREIRA-ROSENFELD Maria de Fatima | Chimie organique et thérapeutique |
| POTTIER Ivannah | Chimie et toxicologie analytiques |
| PREVOST Virginie – HDR | Chimie analytique, Nutrition, Education thérapeutique du patient |
| QUINTIN Jérôme | Pharmacognosie |
| RIOULT Jean-Philippe | Botanique, Mycologie, Biotechnologies |
| SINCE Marc | Chimie analytique |
| VILLEDIEU Marie – HDR | Biologie et thérapies innovantes des cancers |

PROFESSEUR AGREGE (PRAG)

PRICOT Sophie

Anglais

PERSONNEL ASSOCIE A TEMPS PARTIEL (PAST)

SAINT-LORANT Guillaume

Pharmacie clinique

SEDILLO Patrick

Pharmacie officinale

RICHARD Estelle.....

Pharmacie officinale

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

JOURDAN Jean-Pierre

Enseignants titulaires du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Remerciements

A **David Garon et Estelle Richard**, pour avoir accepté d'être mes co-directeurs de thèse. Merci pour votre disponibilité, vos conseils et pour le temps que vous m'avez consacré.

A **Sophie Pricot**, pour avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et d'évaluer mon travail. Votre présence dans ce jury m'honore grandement.

A **Gabrielle**, pour m'avoir aidé du début à la fin dans la rédaction de cette thèse. Merci également de m'avoir fait découvrir ton pays qui me fascine toujours autant. On se revoit bientôt, d'un côté ou l'autre de l'Atlantique !

A **Nadia Prout**, pour m'avoir accueillie en stage à la pharmacie de Saint Constant. Merci pour ta patience et ta générosité.

A **mes parents**, pour leur soutien inconditionnel. Merci d'avoir fait de moi la personne que je suis actuellement. Vous m'avez toujours soutenu dans mes décisions, même si ça n'a pas été toujours facile. Merci pour votre présence de tous les instants et vos conseils de vie qui m'indiquent la route à prendre chaque jour.

A **ma sœur, Clémence**, même si la distance nous a éloignées, notre complicité restera intacte j'en suis sûre. Aux moments passés ensemble, nos weekends en famille, nos fou-rires, merci d'être là.

A **Rémi**, mon grand relecteur. Même si je sais que ce n'était pas toujours une partie de plaisir pour toi, tu as su me remotiver dès qu'il le fallait. Merci pour ta présence, ta patience et ton soutien.

A **mes ami(e)s**,

Johanna, Coralie, Camille, pour m'avoir engrainée dans les meilleurs coups alors que je devais avancer sur ma thèse.. mais la voilà ! Les « quatre meilleures » depuis nos premières années à Caen, et j'espère encore pour longtemps.

Sophie, Antoine, Fanny, Loris, la team officine. Je n'oublierai jamais ces deux dernières années passées à vos côtés. Merci pour ces fous rires.

Soizic, l'une de mes plus belles rencontres en pharma. A nos après-midis BM.. plus ou moins productives ! Merci pour tous ces moments, je sais que je pourrai toujours compter sur toi. Bientôt ce sera ton tour ;)

Val, Flo, Alex, Vic, Karim, Charles, TT, Dodo, Ben, François.. mes plus vieux et fidèles amis. Merci pour tous ces moments passés ensemble, ces weekends qui m'ont permis de prendre un gros bol d'air. Vous êtes géniaux !

Agnès, pour m'avoir épinglée dès qu'il s'agissait de droit. Et surtout merci pour cette année de coloc qui restera mémorable. Et que vive la fête !

Au bureau de l'ACEPC 2017/2018, travailler avec vous durant ce mandat a été très enrichissant, et souvent bien drôle ! Merci de m'avoir soutenue dans tous mes projets internationaux.

Et enfin, merci à ceux que j'ai pu oublier...

Sommaire

| | | |
|-------------------------------|---|-----------|
| LISTE DES ABREVIATIONS | 1 | |
| LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX | 3 | |
| INTRODUCTION | 4 | |
| I | CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET MEDICAL DU QUEBEC | 6 |
| I.1 | Démographie | 6 |
| I.2 | Accès aux soins | 7 |
| I.3 | Place de la santé dans l'économie québécoise | 10 |
| II | CONTEXTE LEGAL DE LA PRATIQUE DE LA PHARMACIE D'OFFICINE DU QUEBEC | 11 |
| II.1 | Enseignement, accès à la profession | 11 |
| II.1.1 | Système scolaire québécois | 11 |
| II.1.2 | Admissibilité et coût des études de pharmacie | 13 |
| II.1.2.1 | Admissibilité | 13 |
| II.1.2.2 | Coût des études | 14 |
| II.1.3 | Programme universitaire des études de pharmacie | 15 |
| II.1.4 | Formation continue | 17 |
| II.2 | Conditions de création et organisation d'une pharmacie communautaire | 17 |
| II.2.1 | Droits de propriété d'une pharmacie | 17 |
| II.2.2 | Les différents types de pharmacie | 18 |
| II.2.2.1 | Les pharmacies indépendantes | 18 |
| II.2.2.2 | Les pharmacies situées dans un magasin à grande surface | 19 |
| II.2.2.3 | Les pharmacies affiliées à une chaîne ou une bannière | 19 |
| II.2.3 | Règles d'exploitation | 20 |
| II.2.3.1 | Règlement sur la tenue des pharmacies | 20 |
| II.2.3.2 | Publicité | 22 |
| II.3 | Rôles et responsabilités des personnes exerçant en pharmacie communautaire | 24 |
| II.3.1 | Pharmaciens | 24 |
| II.3.1.1 | Pharmaciens propriétaires | 24 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| II.3.1.2 | Pharmaciens salariés | 25 |
| II.3.2 | Assistants techniques en pharmacie | 26 |
| II.3.3 | Étudiants en pharmacie | 27 |
| II.3.4 | Autres personnes exerçant en pharmacie | 28 |
| III | STATUT LEGAL DU MEDICAMENT ET DES ORDONNANCES | 29 |
| III.1 | Statut légal du médicament | 29 |
| III.1.1 | Les annexes | 29 |
| III.1.1.1 | Annexe I | 29 |
| III.1.1.2 | Annexe II | 29 |
| III.1.1.3 | Annexe III | 30 |
| III.1.1.4 | Annexe IV et V | 31 |
| III.1.1.5 | Médicaments hors annexe | 31 |
| III.1.2 | Médicaments en vente libre et code médicament | 31 |
| III.1.2.1 | La lettre A : somnolence | 33 |
| III.1.2.2 | La lettre H : Dépendance | 33 |
| III.1.2.3 | La lettre X : SOS | 33 |
| III.1.2.4 | La lettre B : contre-indication | 34 |
| III.1.2.5 | La lettre D : intolérance | 34 |
| III.1.2.6 | La lettre E : diabète | 34 |
| III.2 | Statut légal des ordonnances | 35 |
| III.2.1 | Législation et prescripteurs autorisés | 35 |
| III.2.2 | Ordonnances individuelles | 36 |
| III.2.2.1 | Ordonnances écrites | 36 |
| III.2.2.2 | Ordonnances verbales | 39 |
| III.2.3 | Ordonnances collectives | 40 |
| IV | GESTION DES MEDICAMENTS ET DISPENSATION | 43 |
| IV.1 | Approvisionnement et gestion de stock | 43 |
| IV.2 | Facturation et délivrance | 45 |
| IV.2.1 | Méthode du prix le plus bas | 45 |
| IV.2.2 | Prise en charge du patient et constitution du dossier patient | 47 |
| IV.2.3 | Préparation des médicaments | 48 |
| IV.2.3.1 | Préparation des vials | 49 |
| IV.2.3.2 | Préparation de piluliers hebdomadaires | 53 |
| IV.2.4 | Vérification du pharmacien | 56 |
| IV.2.5 | Délivrance et conseils au patient | 60 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| IV.2.6 | Facturation | 61 |
| IV.2.7 | Conclusion | 62 |
| V | REMUNERATION DU PHARMACIEN ET PRISE EN CHARGE DES MEDICAMENTS PAR LES ORGANISMES D'ASSURANCE | 63 |
| V.1 | Rémunération du pharmacien | 63 |
| V.2 | Prise en charge des médicaments par les organismes d'assurance maladie | 67 |
| V.2.1 | Liste des médicaments | 67 |
| V.2.2 | Le régime public : la RAMQ | 68 |
| V.2.2.1 | Admissibilité | 68 |
| V.2.2.2 | Carte d'assurance maladie | 68 |
| V.2.2.3 | Cotisation | 69 |
| V.2.2.4 | Remboursement | 72 |
| V.2.3 | Les régimes privés d'assurance | 73 |
| V.2.3.1 | Admissibilité | 73 |
| V.2.3.2 | Cotisation | 73 |
| V.2.3.3 | Remboursement | 73 |
| V.2.4 | Conclusion | 74 |
| VI | LES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE AU QUEBEC | 75 |
| VI.1 | Historique | 75 |
| VI.2 | L'entente de 1978 | 77 |
| VI.2.1 | Le refus motivé d'exécuter une ordonnance | 77 |
| VI.2.2 | L'opinion pharmaceutique | 78 |
| VI.3 | Le projet de loi n°90 | 80 |
| VI.3.1 | Surveiller la thérapie médicamenteuse | 81 |
| VI.3.2 | Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse | 83 |
| VI.3.3 | Prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence | 86 |
| VI.4 | Loi 41 : les sept nouvelles missions du pharmacien | 88 |
| VI.4.1 | Formation | 88 |
| VI.4.2 | Communication | 89 |
| VI.4.3 | Prolonger l'ordonnance d'un médecin | 90 |
| VI.4.4 | Ajuster l'ordonnance d'un médecin | 91 |
| VI.4.5 | Substituer un médicament lors de rupture d'approvisionnement | 93 |
| VI.4.6 | Administrar un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié | 95 |
| VI.4.7 | Prescrire des analyses de laboratoire | 96 |

| | | |
|-------------|--|------------|
| VI.4.8 | Prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis | 98 |
| VI.4.9 | Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures | 99 |
| VI.4.10 | Loi 41 : retour d'expérience | 102 |
| VI.5 | Loi 31 : le droit de vaccination pour les pharmaciens | 102 |
| VI.5.1 | Prescrire et administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments | 103 |
| VI.5.1.1 | État des lieux de la vaccination en pharmacie au Canada | 104 |
| VI.5.1.2 | Modalités d'application de la Loi 31 concernant la vaccination | 106 |
| VI.5.1.3 | Démarche professionnelle et aspects pratiques | 107 |
| VI.5.1.4 | Et en France ? | 108 |
| VI.5.2 | Prescrire tous les médicaments en vente libre (MVL) | 110 |
| VI.5.3 | Évaluer la condition physique et mentale d'une personne | 110 |
| VI.5.4 | Administrer un médicament par voie intranasale | 111 |
| VI.5.1 | Effectuer un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx | 111 |
| VI.5.2 | Ajuster ou prolonger les ordonnances de tous prescripteurs | 114 |
| VI.5.3 | Cesser une thérapie médicamenteuse | 114 |
| VI.5.4 | Substituer au médicament prescrit un autre médicament dans plusieurs situations même s'il n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique | 115 |
| VI.5.5 | Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire, ou d'autres tests | 116 |
| | DISCUSSION | 117 |
| | CONCLUSION GENERALE | 121 |
| | BIBLIOGRAPHIE | 122 |
| | ANNEXES | 139 |

Liste des abréviations

| | |
|-------|---|
| ABCPQ | Association des Bannières et des Chaînes de Pharmacie du Québec |
| ANEPF | Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France |
| AOD | Anticoagulant Oraux Directs |
| APPQ | Association Professionnelle des Pharmaciens du Québec |
| APPSQ | Association Professionnelle des Pharmaciens Salariés du Québec |
| AQATP | Association Québécoise des Assistants Techniques en Pharmacie |
| AQPP | Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires |
| ATP | Assistant Technique en Pharmacie |
| AVK | Anti Vitamines K |
| CEGEP | Collège d'Enseignement Général et Professionnel |
| CMQ | Collège des Médecins du Québec |
| COU | Contraception Orale d'Urgence |
| CPS | Compendium des Spécialité Pharmaceutiques |
| CPTS | Communauté Professionnelle de Territoire de Santé |
| CRC | Cote de Rendement Collégiale |
| CRU | Cote de Rendement Universitaire |
| DASRI | Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux |
| DEC | Diplôme d'Études Collégiales |
| DEP | Diplôme d'Études Professionnelles |
| DES | Diplôme d'Études Secondaires |
| DMP | Dossier Médical Partagé |
| DP | Dossier Pharmaceutique |
| DSQ | Dossier Santé Québec |
| EHPAD | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| HPST | (Loi) Hôpital, Patients, Santé, Territoire |

| | |
|--------|--|
| ICIS | Institut Canadien d'Information sur la Santé |
| INESS | Institut National d'Excellence en Santé et en Services sociaux |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| IP | Intervention Pharmaceutique |
| IPS | Infirmière Praticienne Spécialisée |
| LFSS | Loi de Financement de la Sécurité Sociale |
| MCI | Manifestation Clinique Inhabituelle |
| MVL | Médicament en Vente Libre |
| OPQ | Ordre des Pharmaciens du Québec |
| PDA | Préparation des Doses à Administrer |
| PharmD | Doctorat de 1 ^{er} cycle en Pharmacie |
| PIQ | Protocole d'Immunisation du Québec |
| PQI | Programme Québécois d'Immunisation |
| PST | Personnel de Soutien Technique |
| PT | Personnel Technique |
| RAMQ | Régie de l'Assurance Maladie du Québec |
| RCR | Réanimation Cardio Respiratoire |
| RGAM | Régime Général d'Assurance Médicaments |
| TECT | Test d'Évaluation des Compétences Transversales |
| TROD | Test Rapide d'Orientation Diagnostic |
| UNCAM | Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie |

Liste des figures et tableaux

| | |
|--|-----|
| Figure 1 : Provinces et Territoires du Canada | 6 |
| Figure 2 : Effectifs des pharmaciens exerçant au Québec au 31 mars 2019 | 8 |
| Figure 3 : Évolution du nombre de pharmacies communautaires au Québec | 9 |
| Figure 4 : Dépenses de santé, Québec et comparaisons aux autres provinces canadiennes . | 10 |
| Figure 5 : Délimitation physique de la pharmacie Jean Coutu Dave Larouche et Vy Ky Linh Le à Montréal, Québec | 21 |
| Figure 6 : Publicité de rappel de marque pour le Viagra | 23 |
| Figure 7 : Étiquette avec le code médicament du BENYLIN® Tout-En-Un® | 32 |
| Figure 8 : Exemple d'ordonnance individuelle | 38 |
| Figure 9 : Table de comptage et vial pour la préparation des médicaments | 49 |
| Figure 10 : Exemple d'étiquette de posologie | 51 |
| Figure 11 : Exemple de préparation de dispill | 54 |
| Figure 12 : Carte d'assurance maladie du Québec..... | 69 |
| Figure 13 : Couverture du guide d'exercice sur les nouvelles activités réservées au pharmacien | 89 |
| Figure 14 : Pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois, Canada, provinces et territoires, 2014 | 105 |
| | |
| Tableau 1 : Droits de scolarité des étudiants canadiens du premier cycle | 14 |
| Tableau 2 : Liste des abréviations les plus courantes | 37 |
| Tableau 3 : Tableau de suivi des ruptures de stock de la RAMQ..... | 44 |
| Tableau 4 : Codes justificatifs de la mention "Ne pas substituer" | 46 |
| Tableau 5 : Évolution des marges et honoraires en France entre 2017 et 2020..... | 66 |
| Tableau 6 : Tarifs en vigueur pour le régime public d'assurance médicaments du 1er juillet 2019 au 30 juin 2020 | 70 |
| Tableau 7 : Nombres d'actes réalisés dans le cadre de la Loi 41 entre 2015 et 2018 | 102 |
| Tableau 8 : Test de Mac Isaac | 113 |

Introduction

A travers les siècles, la profession de pharmacien a connu de profondes mutations, partant d'un rôle de simple distributeur de médicaments à une pratique de la pharmacie davantage clinique, prenant en compte le patient dans son intégralité. Selon les pays, cette pratique s'est plus ou moins développée.

Ainsi, le Canada et surtout la Province francophone du Québec a su montrer une longueur d'avance concernant la pharmacie d'officine, également appelée pharmacie communautaire. Ce modèle, basé sur une approche plus clinique de la pharmacie, est désormais connu à travers les frontières pour son expertise. En effet, le pharmacien d'officine québécois s'est vu octroyé de nouvelles missions au fil des années, qui ne cessent de s'étendre encore aujourd'hui.

C'est au détour d'un stage effectué en juillet 2018 dans une pharmacie communautaire à Saint Constant, dans la banlieue sud de Montréal, que j'ai eu la chance de découvrir la pratique de la pharmacie d'officine au Québec. Cette expérience m'a permis de découvrir l'organisation d'une pharmacie communautaire, ainsi que les missions du pharmacien québécois. Je me suis rapidement rendu compte de l'étendue de ces activités, et de l'importance du pharmacien dans le système de soin. Les échanges avec les personnes qui m'ont accueillies durant ce stage, et avec des étudiants en pharmacie québécois, m'ont permis de mettre en relief les différences avec le système officinal français, qui tend finalement à se rapprocher du modèle québécois. A l'inverse, j'ai pu remarquer que certaines facettes de la pharmacie d'officine française n'ont rien à envier au système québécois. C'est pourquoi, forte de cette expérience, il m'est venu l'idée de rédiger ma thèse sur ce sujet.

Pour mieux appréhender l'étendue des missions des pharmaciens québécois, nous présenterons dans un premier temps le cadre de la pratique officinale au Québec. Nous étudierons tout d'abord le contexte démographique et médical, avant de nous intéresser au cadre légal de la pratique officinale.

Dans un second temps, nous détaillerons l'activité de dispensation des médicaments, depuis leur approvisionnement jusqu'à la délivrance au patient et la prise en charge par les assurances. Nous présenterons alors une distribution bien différente de celle qui se fait en France.

Dans une troisième partie, nous nous intéresserons à la mise en place des différentes missions du pharmacien d'officine au Québec, en reflet avec celles mises en place en France.

Enfin, dans un dernier temps, tous les éléments évoqués précédemment nous amèneront à discuter des enjeux du système officinal québécois et comment la France pourrait s'en inspirer sur certains points.

I CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET MEDICAL DU QUEBEC

Afin de comprendre l'étendue des missions des pharmaciens québécois, il convient tout d'abord de s'intéresser au contexte démographique et médical du Québec.

I.1 Démographie

Le Québec est une province du Canada, située dans sa partie est, entre l'Ontario et les provinces de l'Atlantique. Il partage sa frontière sud avec les États-Unis et est traversé par le fleuve Saint-Laurent qui relie les Grands Lacs à l'océan Atlantique (1).



Figure 1 : Provinces et Territoires du Canada (Source : d-maps.com)

Avec une superficie de 1 667 712 km², le Québec est la plus grande province canadienne et la deuxième province la plus peuplée du Canada derrière l'Ontario avec 8,5 millions d'habitants en 2019, soit 5,1 habitants par km² (2),(3). A titre de comparaison, en 2019, la France comptait 67 millions d'habitants, avec une densité de 106 habitants par km² (4),(5). On peut donc déjà se rendre compte des différences majeures entre les deux territoires, ce qui aura bien évidemment des conséquences sur l'accès aux soins.

I.2 Accès aux soins

Concernant l'accès aux soins et plus particulièrement aux médecins, en 2017, le Québec comptait 19 733 médecins dont 9 336 médecins généralistes soit une moyenne de 2,33 médecins pour 1000 habitants (2). Globalement, l'effectif de médecins semble augmenter d'année en année (+ 6,9% de 2013 à 2017), que ce soit pour les médecins généralistes (+ 7,1%) mais aussi chez les spécialistes (+ 6,8%)(6). Cependant cette augmentation ne concerne pas toutes les régions du Québec. En effet, on observe de grandes disparités au sein du territoire québécois. Par exemple, on trouvait en 2017 à Montréal 3,23 médecins pour 1000 habitants alors que l'Outaouais, à l'Est de Montréal n'en comptait que 1,80 (6).

Ce manque de médecins impacte évidemment le suivi des patients, dont seulement 75 % déclarent avoir un médecin de famille (7). A l'image du médecin traitant en France, le médecin de famille assume généralement la responsabilité de la continuité et de la globalité des soins, oriente son exercice en vue du traitement des maladies, de leur prévention et du maintien de la santé en tenant compte des besoins du patient et de son milieu de vie (8). Cependant, comme le montrent les chiffres, il est de plus en plus compliqué d'avoir accès à un médecin de famille. Pour cela, la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) a mis en place un guichet d'accès à un médecin de famille où les patients peuvent s'enregistrer. La demande est ensuite évaluée et une priorité lui est accordée selon l'état de santé du patient. Les délais varient selon la disponibilité des médecins de la région et le nombre d'inscriptions sur la liste d'attente du territoire concerné, et peuvent aller jusqu'à deux ans d'attente (9). A titre de comparaison, en France, 93 % des assurés du régime général ont déclaré un médecin traitant (10).

Les solutions qui se présentent donc aux patients québécois sont les cliniques sans rendez-vous, où les délais d'attente peuvent être très longs. Pour voir un médecin dans la journée, l'ordre de passage se fait selon l'heure d'arrivée et les premiers arrivés sont donc les premiers servis. Il n'est donc pas rare de voir des files d'attentes avant même l'ouverture des cliniques. Depuis avril 2017, le ministre de la santé Gaétan Barrette a mis en place un système de prise de rendez-vous en ligne, « Rendez-vous santé Québec » afin de pallier aux listes d'attente pour les consultations médicales. Ce site permet de prendre rendez-vous avec son médecin de famille ou bien avec un autre médecin dans une clinique « sans rendez-vous ». Toutefois à son lancement peu de médecins ont pris part à cette plateforme, pour des raisons de confidentialité. En effet, ils ne souhaitaient pas que le gouvernement puisse avoir accès

librement à leur emploi du temps. Néanmoins depuis décembre 2018, tous les médecins de famille ou de clinique ont l'obligation de participer à Rendez-vous santé Québec (11).

Face à ce manque de médecins, les prescriptions pour les pathologies chroniques s'étalent en général sur un an, ce qui impacte donc le suivi de ces patients. Ce manque de suivi a par conséquent mené à une extension des missions des autres professions de santé. Ainsi, certains infirmiers appelés infirmiers praticiens spécialisés peuvent désormais prescrire des examens diagnostics et certains médicaments. De même, les missions du pharmacien d'officine se sont vues élargies, ce que nous verrons dans la seconde partie de cette thèse.

En ce qui concerne la pharmacie, 9 565 pharmaciens québécois étaient en exercice au 31 mars 2019, avec une majorité travaillant en tant que salariés en pharmacies communautaires (appelées « pharmacies d'officine » en France). Ce chiffre est en augmentation par rapport à l'année précédente (+ 1,1 %). Au total, plus de 73 % des pharmaciens québécois travaillent en pharmacie communautaire, propriétaires et salariés confondus. Les établissements de santé rassemblent quant à eux un peu plus de 17 % des pharmaciens et les 9 % restant sont dans le secteur de l'industrie, de la recherche ou de l'enseignement (12). La figure 2 montre la répartition des pharmaciens québécois dans les différents secteurs.

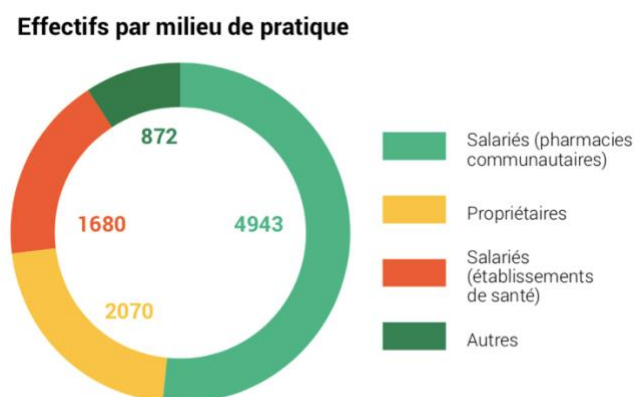


Figure 2 : Effectifs des pharmaciens exerçant au Québec au 31 mars 2019
(Source : Rapport annuel de l'Ordre des pharmaciens du Québec 18/19)

Le nombre de pharmacies communautaires est également en augmentation depuis plusieurs années, comme le montre la figure 3. Au 31 mars 2019, 1 909 pharmacies étaient présentes sur tout le territoire québécois, ce qui correspond à une moyenne de 22,5 pharmacies pour 100 000 habitants.

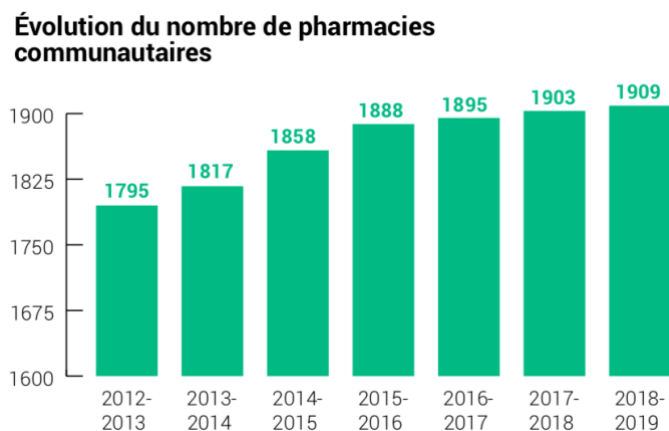


Figure 3 : Évolution du nombre de pharmacies communautaires au Québec
(Source : Rapport annuel de l'Ordre des pharmaciens du Québec 18/19)

Toutefois, comme chez les médecins, la présence des pharmaciens sur le territoire se fait de manière très disparate selon les régions. Dans les régions très isolées où le manque de pharmaciens se fait réellement sentir, les médecins peuvent obtenir le droit d'exercer la pharmacie afin de fournir en médicaments leurs patients. Ce permis d'exercice à un médecin doit répondre à certaines conditions détaillées dans le règlement P-10, r.6 de la *Loi sur la pharmacie* sur les circonstances où un médecin peut obtenir un permis d'exercice de la pharmacie. Par exemple, un médecin ne peut pas exercer la pharmacie si un pharmacien ou un médecin ayant un permis d'exercice de la pharmacie se trouve à moins de 20 miles soit environ 32 km (13).

I.3 Place de la santé dans l'économie québécoise

Plutôt que d'avoir un régime national unique, le Canada compte treize régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux. Ainsi, le Québec possède son propre régime d'assurance-maladie (14).

En 2018, les dépenses totales de santé au Québec se chiffraient à 57 milliards de dollars, soit 13,2 % du PIB. Cette proportion est plus élevée que l'ensemble du Canada pour qui 11,3 % du PIB concernaient les dépenses de santé. Par habitant, les dépenses de santé sont évaluées à 6 749 \$ par an, soit une augmentation de 4,5 % par rapport à 2017 (2). Cette augmentation a fait suite aux objectifs que le gouvernement avait mis en place grâce à l'amélioration de la situation financière du Québec et l'accélération de la croissance économique, afin d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité (15).

On remarque également que le Québec, avec son programme d'assurance médicaments, que nous détaillerons un peu plus tard, consacre pour les médicaments le plus haut montant par habitant comparé aux autres provinces canadiennes, avec 1 186 \$ par habitant.

Globalement le secteur public offre une prise en charge d'au moins 70% dans la totalité des provinces du Canada, ce qui démontre un système de santé plutôt performant en comparaison au système de santé nord-américain surtout basé sur le secteur privé.

La figure 4 reprend la part des dépenses de santé totales et par habitant ainsi que la part du secteur public dans les différentes provinces du Canada.

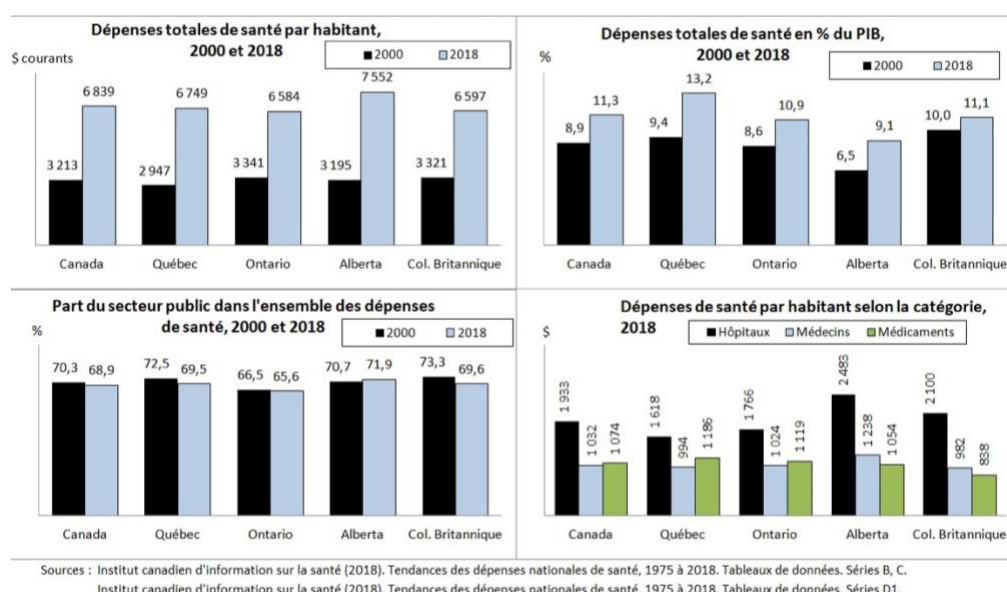


Figure 4 : Dépenses de santé, Québec et comparaisons aux autres provinces canadiennes (16)

II CONTEXTE LEGAL DE LA PRATIQUE DE LA PHARMACIE D'OFFICINE DU QUEBEC

La pharmacie est une profession reconnue par le système professionnel mis en place par l'État québécois. Cette reconnaissance implique la présence d'un cadre législatif et réglementaire que tout membre de la profession doit respecter, sous peine de sanctions. Les pharmaciennes et pharmaciens québécois sont assujettis notamment à la *Loi sur la pharmacie*, au *Code des professions* ainsi qu'à divers règlements, dont le *Code de déontologie* des pharmaciens. La législation définit, régit et délimite la profession et ses activités. Les règlements visent à assurer un exercice professionnel répondant à de hauts standards de qualité et d'éthique et empreint de professionnalisme dans chaque dimension de l'exercice de la pharmacie (17). L'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) assure l'exécution et l'application de ces règlements et de la Loi sur la pharmacie.

II.1 Enseignement, accès à la profession

II.1.1 Système scolaire québécois

L'éducation étant une compétence provinciale au Canada, le système d'éducation au Québec est géré par le Gouvernement du Québec par le biais du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Ainsi, il se distingue à plusieurs niveaux de ceux des autres provinces et territoires du Canada, comme nous allons le voir dans cette partie.

Il existe au Québec pour chaque niveau d'enseignement un réseau public et privé. La fréquentation de l'école est obligatoire de 6 ans jusqu'à 16 ans (âge normalement atteint lors de la 4^e ou 5^e année du secondaire). Avant cela, la majorité des enfants profitent de l'éducation préscolaire, comprenant la prématernelle (à partir de 4 ans) et la maternelle (à partir de 5 ans) (18).

L'enseignement obligatoire comporte l'enseignement primaire, d'une durée de 6 ans (de 6 à 11 ans), puis l'enseignement secondaire, d'une durée de 5 ans (de 12 à 17 ans). L'enseignement secondaire est en réalité obligatoire uniquement jusqu'à 16 ans, âge normalement atteint lors de la 4^e ou 5^e année (18).

A partir de la 3^e année du secondaire les élèves peuvent se diriger vers une formation professionnelle d'une durée d'environ 2 ans. Cette formation spécifique à un métier mène donc au marché du travail suite à l'obtention d'un diplôme officiel, dans la plupart des cas le Diplôme d'études professionnelles (DEP) (18).

Pour les élèves ayant terminé l'enseignement secondaire, ils reçoivent un diplôme d'études secondaires (DES), leur permettant de se diriger vers l'enseignement collégial. Cet enseignement a lieu dans les établissements publics nommés collège d'enseignement général et professionnel (CEGEP), ou alors dans les collèges privés. Il offre plusieurs formations :

- La formation préuniversitaire d'une durée de 2 ans qui mène à l'obtention du diplôme d'études collégiales (DEC) et qui prépare l'étudiant à son entrée à l'université
- La formation technique d'une durée de 3 ans qui propose une formation plus spécifique et pratique concernant un métier et menant au marché du travail par le biais d'un diplôme d'études collégiales (DEC)

Suite à la formation préuniversitaire de 2 ans, il est possible de poursuivre des études universitaires qui sont divisées en 3 cycles distincts. Le 1^{er} cycle comprend différents types d'études qui durent de 3 à 4 ans : le certificat (30 crédits), la mineure (30 crédits), la majeure (60 crédits), le baccalauréat (90 ou 120 crédits) et le doctorat professionnel (plus de 150 crédits). Le baccalauréat, d'une durée moyenne de 4 ans, est le programme de premier cycle le plus commun. Le doctorat professionnel concerne surtout les professions médicales, dont la pharmacie, et dure de 4 à 5 ans. La majorité des institutions universitaires québécoises offrent trois types de programmes au deuxième cycle : la maîtrise (programme le plus courant), le diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) et le microprogramme (ou programme court) de 2^e cycle. Enfin, les programmes de troisième cycle universitaire sont d'une durée variable et mènent à l'obtention d'un doctorat menant à la recherche (18).

Dans le reste du Canada, le parcours scolaire est quelque peu différent. De la maternelle au primaire, le principe reste le même qu'au Québec mais le secondaire dure un an de plus, afin d'obtenir le grade de « High School Diploma ». Toutefois dans les autres provinces l'enseignement CEGEP n'existe pas et les élèves commencent l'université directement après le secondaire. Ensuite le programme universitaire reste le même qu'au Québec avec le système baccalauréat, maîtrise et doctorat (19).

Vous retrouvez en annexe 1 une comparaison des systèmes scolaires québécois et canadien, et en annexe 2 une comparaison avec le système scolaire français.

II.1.2 Admissibilité et coût des études de pharmacie

II.1.2.1 *Admissibilité*

Pour accéder au métier de pharmacien, les étudiants québécois devront valider un doctorat de premier cycle en pharmacie appelé PharmD, sur une durée totale de 4 ans. Deux facultés de pharmacie proposent ce programme au Québec : la faculté de pharmacie de Laval à Québec, et la faculté de pharmacie de Montréal.

L'accès aux études de pharmacie est très contingenté. En effet, 392 places sont offertes chaque année pour l'ensemble du Québec, avec un taux d'admission avoisinant les 10 %. En 2019, l'Université de Laval avait reçu 1646 demandes d'admission pour une capacité d'accueil établie à 192 places (20). Quant à l'Université de Montréal, 1882 demandes ont été reçues pour 200 admis (21).

La sélection pour intégrer l'une ou l'autre des facultés de pharmacie du Québec a lieu pour la plupart des candidats à la sortie du CEGEP (près de 50 % des candidatures en 2019). Les candidats devront avoir validé un DEC préférentiellement en sciences de la nature ; ou alors dans un autre domaine tout en ayant validé, avant l'entrée dans le programme, certains cours spécialisés en sciences. Les candidatures sont également ouvertes aux étudiants universitaires ayant obtenu un baccalauréat international en sciences de la santé et aux titulaires d'un diplôme de premier cycle universitaire reconnu équivalent aux 13 années du système d'éducation québécois, avec une formation jugée suffisante en sciences.

Les critères de sélection pour intégrer les études de pharmacie sont essentiellement basés sur la qualité du dossier scolaire (80 %), mais aussi sur les résultats au test d'évaluation des compétences transversales (TECT ou CASPer).

La qualité du dossier scolaire est évaluée grâce à la côte de rendement collégiale (CRC), qui permet une évaluation uniformisée des résultats scolaires. La CRC est calculée pour chaque cours suivi au collégial et comprend trois éléments : la note de l'étudiant, son écart à la moyenne (écart type) et l'indice de force du groupe. Il s'agit donc d'une méthode qui indique à quel degré l'étudiant parvient à se démarquer de la moyenne de son groupe, tout en reconnaissant que tous les groupes ne sont pas égaux. C'est ici qu'intervient l'indice de force du groupe, qui permet de comparer tous les étudiants selon les mêmes paramètres. Au 31 juillet 2018, la CRC du dernier candidat admis à l'Université de Montréal était de 34,852, soit la CRC la plus élevée des programmes universitaires juste après le programme de médecine (34,952 pour le dernier admis) (22). Pour les candidats ayant déjà suivi des études

universitaires, il existe également une cote appelée cote de rendement universitaire (CRU) (23).

Le CASPer, aussi connu sous le nom de TECT-en-ligne, vise quant à lui à mesurer les compétences transversales (jugement, professionnalisme, éthique, capacité de travailler en équipe) des candidats par l'utilisation de scénarios (vidéos et écrits) inspirés de situations de la vie quotidienne.

Les candidats universitaires en changement de programme à l'Université de Laval devront également remplir un questionnaire autobiographique. En outre, tous les candidats devront obligatoirement attester d'un niveau convenable en français (20).

II.1.2.2 Coût des études

Les études universitaires au Québec sont reconnues pour leur coût relativement peu élevé comparativement aux autres établissements d'Amérique du nord, mais tout de même beaucoup plus coûteuses si l'on compare avec certains pays européens comme la France (24).

En effet le Québec possédait en 2019 les frais de scolarité les moins chers du Canada, juste après Terre-Neuve-et-Labrador. Toutefois ces frais n'ont cessé d'augmenter ces dernières années dans l'ensemble du Canada, comme le montre le tableau 1. On observe par ailleurs de grandes disparités entre les différentes provinces. En effet les frais de scolarité dans le Nouveau-Brunswick s'élevaient à 7628\$ en moyenne en 2019, plus du double du Québec (3065\$ en moyenne).

Tableau 1 : Droits de scolarité des étudiants canadiens du premier cycle
(Source : Statistique Canada)

| Géographie | Niveau d'étude | 2015 - 2016 | 2016 - 2017 | 2017 - 2018 | 2018 - 2019 | 2019 - 2020 |
|---------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Dollars | | | | | | |
| Canada (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 6 201 | 6 375 | 6 618 | 6 822 | 6 463 |
| Terre-Neuve-et-Labrador (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 2 759 | 2 752 | 2 821 | 2 971 | 3 038 |
| Île-du-Prince-Édouard (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 6 130 | 6 310 | 6 485 | 6 632 | 6 762 |
| Nouvelle-Écosse (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 6 834 | 7 322 | 7 718 | 8 086 | 8 368 |
| Nouveau-Brunswick (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 6 379 | 6 714 | 6 908 | 7 108 | 7 628 |
| Québec (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 2 797 | 2 817 | 2 880 | 2 956 | 3 065 |
| Ontario (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 7 865 | 8 154 | 8 519 | 8 793 | 7 922 |
| Manitoba (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 4 013 | 4 099 | 4 227 | 4 462 | 4 698 |
| Saskatchewan (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 6 978 | 7 042 | 7 257 | 7 511 | 7 756 |
| Alberta (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 5 739 | 5 742 | 5 736 | 5 713 | 5 714 |
| Colombie-Britannique (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | 5 397 | 5 523 | 5 669 | 5 806 | 5 924 |
| Yukon (carte) | Étudiants canadiens du premier cycle | .. | .. | .. | 3 510 | 3 810 |

En France, un étudiant en pharmacie devra déboursier entre 261€ (pour une inscription en licence) et 334€ (pour une inscription en master) de frais d'inscription pour une année d'étude, auxquels s'ajoutent les frais de logement, de matériel pédagogique, et de vie courante. Au total, l'Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France (ANEPF) estime en moyenne à 2 300€ le coût total de la rentrée pour un étudiant en pharmacie (25).

Un étudiant québécois paie des droits de scolarité de base, calculés en fonction de son profil et du nombre de crédits auxquels il s'est inscrit pour une session. A cela s'ajoutent d'autres frais exigibles liés, entre autres, au maintien des différents services de l'Université, à l'encadrement pédagogique et au financement d'associations étudiantes (26).

En 2019, un étudiant en pharmacie de l'Université de Laval payait en moyenne 3 500 \$ de droits de scolarité soit environ 2 400 € pour une année d'étude en premier cycle, auxquels s'ajoutent les frais liés à l'hébergement, à la nourriture et aux dépenses personnelles (26). Au total, un étudiant inscrit à l'Université de Laval débourse entre 13 136,18\$ et 24 120,38\$, soit entre 9 025,97€ et 16 573,31€ par an (frais de scolarité et frais annexes compris) (27).

Heureusement, l'Université propose des aides financières avec notamment des bourses d'études dont l'objectif est d'aider les étudiants connaissant une situation financière précaire, ou pour récompenser l'excellence scolaire (28).

En 2018-2019, les droits de scolarité moyens les plus élevés des étudiants canadiens de premier cycle étaient ceux des programmes de dentisterie (23 474 \$), suivis des programmes de médecine (14 780 \$), de droit (13 332 \$) et de pharmacie (10 746 \$) (29).

II.1.3 Programme universitaire des études de pharmacie

D'une durée de quatre ans, le programme des études de pharmacie comporte 164 crédits dont 40 destinés aux stages.

Le crédit est une unité qui permet d'évaluer la charge de travail requise pour atteindre les objectifs particuliers d'un cours. Un cours universitaire (l'équivalent d'une Unité d'Enseignement ou « UE » en France) correspond généralement à trois crédits, sachant qu'un crédit représente environ 45 heures de travail. Pour calculer la charge de travail totale d'un cours, il faut tenir compte des heures de cours (en classe) et des heures de travail personnel. Ainsi, pour un crédit qui représente 45 heures de travail, la charge est répartie en 15 heures de cours et 30 heures de travail personnel, soit le double du nombre d'heure passées en cours (30).

Chaque année, l'étudiant suit un ensemble de cours et de stages. Les programmes de l'Université de Laval et de l'Université de Montréal étant très différents, j'ai choisi de détailler celui de l'Université de Montréal.

A l'Université de Montréal, les activités pédagogiques sont regroupées en 6 modules et couvrent l'ensemble des connaissances et habiletés requises pour l'exercice de la pharmacie (21) :

- **Le médicament et l'Homme** (71 crédits) : Acquisition de connaissances en sciences biologiques, pharmaceutiques et cliniques fondées sur l'étude des systèmes physiologiques (système cardiovasculaire, nerveux, etc.).
- **Le médicament et la société** (19 crédits) : Application à la pharmacie des sciences de la communication, des lois, des populations et de la gestion.
- **Laboratoires** (16 crédits) : Mise en pratique des habiletés acquises dans le cadre des deux modules précédents. Cela correspond aux « travaux pratiques » en France.
- **Projet d'intégration et de collaboration** (15 crédits) : Projet d'envergure autour d'une problématique sociale complexe afin de rendre un service à la communauté.
- **Stages** (40 crédits) : Les étudiants devront suivre tout au long de leur cursus une formation pratique en milieu communautaire ou hospitalier tout au long du programme.
- **Cours à option** (3 crédits).

Concernant les stages, la pratique est très orientée vers la pharmacie clinique. En effet, dès la première année, les étudiants doivent réaliser 120 heures de stage et cela jusqu'à la troisième année, sachant qu'un de ces stages doit être effectué en établissement de santé. En quatrième année, la moitié des quatorze semaines de stage clinique doit être réalisée en établissement de santé, et l'autre moitié en milieu communautaire. Enfin, au terme du doctorat, ils doivent accomplir un stage de 600 heures, s'étendant sur une période d'au moins quinze semaines et d'au plus un an, pour obtenir le droit de pratiquer (31),(32).

À son terme, le programme de premier cycle mène aux études des cycles supérieurs en pharmacie, notamment en pharmacothérapie avancée qui permet de travailler en milieu hospitalier (33).

II.1.4 Formation continue

Depuis le 1er avril 2018, tous les pharmaciens inscrits à l'Ordre sont assujettis au *Règlement sur la formation continue obligatoire des pharmaciens* (34). Ce règlement précise que « Le pharmacien doit suivre, par période de référence, au moins 40 heures de formation continue qui ont un lien avec l'exercice de la profession ». A savoir qu'une période de référence débute le 1er avril d'une année paire et s'étend sur 2 ans. Le pharmacien choisit les activités de formation qu'il souhaite suivre et qui correspondent le mieux à ses besoins. Ces activités peuvent porter sur différents sujets, notamment l'anatomie, la physiologie, la pharmacologie, l'épidémiologie ou encore l'assurance de la qualité, la déontologie ou la gestion. Elles peuvent se présenter sous forme d'une formation reconnue par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie, ou alors d'une participation à un colloque ou à un congrès, la présentation d'une conférence, la rédaction d'un article scientifique, la participation à un cours universitaire, etc (35).

Le pharmacien devra ensuite déclarer à l'Ordre les activités de formation continue suivies au cours de la période, leur contenu, leur durée, le nombre d'heures complétées et le résultat obtenu. Si le pharmacien fait défaut de se conformer aux obligations de formation continue, il peut être suspendu du droit d'exercer ses activités professionnelles voire être radié du tableau de l'Ordre (34).

II.2 Conditions de création et organisation d'une pharmacie communautaire

II.2.1 Droits de propriété d'une pharmacie

Au Québec, contrairement au reste de l'Amérique du nord, seul un pharmacien peut devenir propriétaire d'une pharmacie. En effet, l'article 27 de la Loi sur la Pharmacie précise que « seuls peuvent être propriétaires d'une pharmacie, ainsi qu'acheter et vendre des médicaments comme propriétaires d'une pharmacie, un pharmacien, une société de pharmaciens ou une société par actions dont toutes les actions du capital-actions sont détenues par un ou plusieurs pharmaciens et dont tous les administrateurs sont pharmaciens » (36). Ceci n'est pas le cas dans toutes les provinces du Canada, notamment en Ontario où la loi requiert que la majorité des actions d'une société soit détenue par des pharmaciens, mais pas la totalité. Ainsi des non-pharmaciens peuvent avoir des parts dans une société qui détient une pharmacie (37).

Lors de l'ouverture d'une nouvelle pharmacie, le pharmacien propriétaire doit envoyer au secrétaire de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), par lettre recommandée ou

certifiée, une copie de son titre ou de son bail ainsi qu'une déclaration sous serment, signée par lui et mentionnant ses nom, prénom, qualité et lieu de résidence, la date de l'ouverture et l'endroit où elle est située (36).

Le nouveau pharmacien propriétaire doit également s'inscrire à l'Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires (AQPP). Il est aussi essentiel que sa nouvelle pharmacie soit inscrite avant son ouverture.

Par la suite, l'Ordre transmet à la RAMQ l'information sur l'ouverture de la nouvelle pharmacie. C'est à ce moment que la RAMQ procède à son inscription et envoie au pharmacien propriétaire, par courrier recommandé, son code d'identification de pharmacie ainsi que son mot de passe. Ces renseignements permettent à la pharmacie de transmettre des transactions grâce à la communication interactive avec la RAMQ (38).

Par ailleurs il n'existe aucun quota quant au nombre de pharmacies dans une ville et il suffit de remplir les conditions ci-dessus pour ouvrir sa pharmacie.

II.2.2 Les différents types de pharmacie

Lorsqu'un pharmacien décide d'ouvrir une pharmacie au Québec, il se présente alors à lui plusieurs choix. En effet il existe plusieurs types de pharmacies ayant des caractéristiques spécifiques notamment en termes d'entente commerciale.

II.2.2.1 *Les pharmacies indépendantes*

Les pharmacies indépendantes sont des pharmacies qui ne sont pas affiliées à un magasin ou à une chaîne. Le pharmacien indépendant possède le plus souvent au sein de sa pharmacie une partie boutique appelée « magasin annexe » et une partie pharmacie dont il est propriétaire, ce qui lui permet de proposer une offre élargie et personnalisée de produits. Le nom de la pharmacie lui est propre et le propriétaire se charge lui-même des commandes, des stratégies de commercialisation et de l'image de la pharmacie (39).

Avec l'essor des pharmacies affiliées aux grandes surfaces, aux chaînes ou aux bannières, on ne dénombre plus qu'une cinquantaine de pharmaciens indépendants au Québec. En effet, même si la gestion autonome de ce type de pharmacie semble intéressante, il n'en est pas moins qu'ils n'accèdent pas aux mêmes avantages économiques et financiers que les pharmacies sous bannière. De plus, elles nécessitent un gros investissement personnel ce qui suppose un risque financier élevé. (40).

II.2.2.2 Les pharmacies situées dans un magasin à grande surface

Les pharmacies situées dans un magasin à grande surface sont des pharmacies qui se situent géographiquement parlant dans l'enceinte d'un magasin, la plupart du temps au fond de la boutique avec une zone délimitée et isolée du reste du magasin par un mur symbolique. La pharmacie propose des produits pharmaceutiques uniquement, le section boutique étant propriété du magasin.

Le pharmacien propriétaire devra payer des redevances au magasin pour l'utilisation de la marque. Ainsi, la marge de manœuvre de la gestion est plus limitée car elle va dépendre de la politique de la grande surface. Le pharmacien aura le soutien du magasin en matière d'investissement, d'aménagement, de ressources humaines mais aura une liberté plus restreinte en matière d'achalandage car il devra répondre à certaines obligations de la grande surface. En 2018, 126 pharmacies fonctionnaient sous ce modèle au Québec (39),(40).

II.2.2.3 Les pharmacies affiliées à une chaîne ou une bannière

Les pharmacies affiliées à une chaîne ou une bannière représentaient en 2018, 1833 des 2000 pharmacies au Québec. Un contrat d'affiliation s'échelonnant sur une période de 10 à 15 ans engage le pharmacien propriétaire envers la chaîne ou la bannière qui, en échange de certaines obligations, offre alors des services ; conseils sur les études de marché, sur le choix de la composition du stock, le marketing, aide à l'investissement etc. Le pharmacien sera quant à lui limité dans ses choix car il est tenu de proposer des produits de la marque maison ou conformes à la chaîne ou à la bannière (39),(40).

Depuis 1994, les huit bannières et chaînes de pharmacie du Québec (Accès Pharma chez Walmart, Brunet, Centre Santé chez Provigo/Maxi, Familiprix, Groupe Jean Coutu, Pharmaprix, Proxim, et Uniprix) sont représentées par l'association des bannières et des chaînes de pharmacie du Québec (ABCPQ). Cette association a pour mission principale la défense des intérêts économiques de ses membres, la contribution au développement de la pharmacie québécoise, la prise de position sur des sujets d'actualité en pharmacie, la collaboration à la production d'outils de formation pour les pharmaciens (41).

Ce modèle très répandu de pharmacies permet comme nous l'avons vu d'accéder à de nombreux avantages financiers mais aussi d'assurer un prestige et une crédibilité auprès du grand public. En effet, les sondages Léger Marketing le prouvent année après année, les pharmacies Jean Coutu se retrouvent souvent aux premiers rangs des entreprises les plus admirées par les Québécois (42).

Malgré une indépendance commerciale en voie de disparition et une influence forte du modèle capitaliste nord-américain, les pharmaciens québécois ont su garder leur indépendance professionnelle grâce aux lois québécoises imposant à tout pharmacien-proprétaire d'être membre de l'Ordre professionnel et d'en respecter les normes très strictes.

II.2.3 Règles d'exploitation

Un pharmacien propriétaire se doit de respecter plusieurs lois concernant l'exploitation de sa pharmacie et c'est à l'Ordre des pharmaciens de veiller à la bonne application de ces règles.

II.2.3.1 Règlement sur la tenue des pharmacies

Le *Règlement sur la tenue des pharmacies* de la *Loi sur la Pharmacie* précise les règles à suivre concernant l'aménagement d'une pharmacie et les type de produits pouvant s'y trouver.

On entend par pharmacie « l'endroit où le pharmacien prépare ou vend, en exécution ou non d'une ordonnance, un médicament » (43). On y trouve donc, en plus des médicaments, les pansements et articles de premiers soins, les produits destinés aux soins d'hygiène dentaire et corporelle, les appareils d'orthopédie, les articles servant à l'administration des médicaments, les produits alimentaires destinés à des fins thérapeutiques, les produits de naturopathie et de phytothérapie, les laits maternisés et les articles servant à leur administration, les produits et articles destinés aux soins des patients stomisés, etc.

La section II du *Règlement sur la tenue des pharmacies* précise les règles en termes d'aménagement d'une pharmacie. Une délimitation physique doit toujours être présente « par des murs d'une hauteur minimale de 2,13 mètres à partir du plancher et se touchant les uns les autres de manière à former un local donnant accès par une ou plusieurs ouvertures à une voie publique, un corridor ou un autre local ; les ouvertures donnant accès à ce lieu devant être d'une largeur maximale de 2 mètres » (43). En réalité, la partie pharmacie est, la plupart du temps, séparée de la partie « drugstore » par des cloisons plastiques transparentes à peine visibles, avec des ouvertures donnant accès à chaque rayon du magasin, comme nous pouvons le voir sur la figure 5. Ces murs devront par ailleurs porter une affiche ou une enseigne visible de l'extérieur de la pharmacie indiquant le(les) nom(s) du(des) pharmacien(s) propriétaire(s), précédé du mot « pharmacie » ou suivi du mot « pharmacien(s) » et accompagnée du symbole graphique de l'Ordre des pharmaciens.



Figure 5 : Délimitation physique de la pharmacie Jean Coutu Dave Larouche et Vy Ky Linh Le à Montréal, Québec (source : L. Gauthier, 2018)

De plus, le règlement précise qu'une pharmacie doit comporter un endroit permettant au pharmacien de s'entretenir confidentiellement avec ses patients. En effet cet espace est indispensable dans les pharmacies québécoises notamment depuis la mise en place des nouvelles missions du pharmaciens qui nécessitent de s'entretenir avec le patient.

Par ailleurs, pour des raisons de sécurité, la pharmacie doit comporter une section où sont conservés hors de la portée du public les médicaments, substances ou instruments non autorisés à la « vente libre » et spécifiés dans l'une des annexes I, II et IV du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (44). Bien entendu, une pharmacie peut également comporter une section accessible au public où peuvent être conservés et offerts en vente les médicaments et produits autorisés à la « vente libre », spécifiés dans l'annexe III du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (44). Nous détaillerons un peu plus tard ces différentes annexes et autorisations.

Concernant les préparations, elles doivent être effectuées dans un endroit séparé de l'espace de préparation des ordonnances classiques, éloigné de l'aire réservée aux consultations avec les patients et des endroits de mouvement dans la pharmacie ; corridor, porte d'entrée, de sortie, etc. De cette façon, l'aménagement du préparatoire permet d'éviter les contaminations, les interruptions et les distractions pour le personnel. Les espaces utilisés pour les préparations magistrales doivent être suffisamment grands pour travailler confortablement, de façon sécuritaire et pour y ranger de façon ordonnée le matériel et les produits requis dans des armoires appropriées et propres. Seulement le personnel autorisé à faire ces préparations est autorisé à pénétrer dans ces espaces (39).

II.2.3.2 Publicité

Le chapitre VII du *Code déontologie* des pharmaciens du Québec précise les règles à appliquer au sein d'une pharmacie en termes de publicité et de symbole graphique.

L'article 95 précise que « le pharmacien doit s'abstenir de faire ou permettre que soit faite en son nom, par quelque moyen que ce soit, une publicité portant sur un médicament visé à l'une des annexes I, II et IV du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* » (45). Or ces annexes concernent les médicaments humains ou vétérinaires vendus sur ordonnance ou sous contrôle pharmaceutique. Toutefois, l'article 97 précise, en ce qui concerne les médicaments vendus sur ordonnance, que « le pharmacien peut, à l'intérieur de sa pharmacie, indiquer sur une affiche le prix exigé lors de la vente (...), à condition que ce prix indique le montant des honoraires exigibles » (45). En réalité, on ne retrouve quasiment jamais ce genre d'affiche en pharmacie. En effet cela devient compliqué quand on sait que le prix à charge varie selon les assurances.

En revanche la publicité des médicaments vendus sans ordonnance et sans contrôle pharmaceutique est autorisée et souvent pratiquée au Québec. Le pharmacien devra inclure plusieurs mentions de vigilance à l'intention du consommateur, concernant notamment les effets indésirables et les interactions possibles. De plus, cette publicité ne devra en aucun cas promouvoir la consommation de médicaments, ni faire mention de promotion ou de tout avantage à l'achat d'un médicament.

Par ailleurs, au Québec, les pharmaciens sont autorisés à annoncer leur pharmacie sur des affiches que l'on retrouve dans les rues ou les zones commerciales, où les pharmaciens n'hésitent pas à se prendre en photo, habillés de leur blouse blanche et d'un large sourire.

Pour ce qui est de la réglementation des industriels pour la publicité des produits de santé, c'est le ministère fédéral Santé Canada qui est chargé de faire appliquer la Loi sur les aliments et drogues (46). Cette loi précise qu'« il est interdit de faire auprès du grand public la publicité d'un aliment, d'une drogue, d'un cosmétique ou d'un instrument à titre de traitement ou de mesure préventive d'une maladie, d'un désordre ou d'un état physique anormal énumérés à l'annexe A.1 ou à titre de moyen de guérison » (47).

On retrouve dans l'annexe A1 de nombreuses maladies courantes comme l'alcoolisme aigu, l'asthme, le cancer, la démence, la dépendance (sauf dépendance pour la nicotine), la dépression, le diabète, l'hypertension, l'obésité, les maladies sexuellement transmissibles... Ainsi, tous les produits de santé destinés à traiter ou prévenir ces maladies, qu'ils soient avec

ou sans ordonnance, ne devront pas présenter de publicité destinée à promouvoir leur vente ou leur utilisation. Cette réglementation se distingue encore une fois du système nord-américain où la publicité directe des médicaments d'ordonnance est autorisée (48).

Santé Canada tolère tout de même deux usages relatifs à la publicité des médicaments d'ordonnance : les annonces de rappel de marque et les annonces de recherche d'aide. Ces deux types d'annonces sont à distinguer de la publicité dite intégrale qui mentionne la maladie à traiter ou l'usage thérapeutique proposé en même temps que l'information sur la marque ou le nom du médicament publicisé (48).

Une annonce de rappel de marque, comme son nom le laisse deviner, sert principalement à rappeler aux patients le nom du médicament. On y mentionne le nom du médicament d'ordonnance ou du traitement sans toutefois nommer ou faire allusion à la maladie ou à la condition traitée. Cependant, même si le libellé de l'article est respecté, il existe de nombreux exemples où l'évocation du nom d'un médicament suffit pour identifier instantanément la maladie qu'il traite. On peut par exemple citer le Viagra, médicament connu de la population que l'on associe directement à son usage (figure 6). Ainsi, on remarque que les frontières entre publicité directe et annonce de rappel reste assez minces (48).



Figure 6 : Publicité de rappel de marque pour le Viagra (49)

Par ailleurs, une annonce de recherche d'aide est l'inverse d'une annonce de rappel de marque : on fait mention d'un problème de santé ou d'une maladie mais on ne fait aucune référence à un médicament d'ordonnance précis. On invite des individus à consulter un médecin pour discuter d'un traitement ou à obtenir de l'information supplémentaire par le biais d'un numéro par exemple (48).

Plusieurs laboratoires se sont permis de contourner la loi en utilisant indépendamment ces deux types d'annonces, ce qui au final faisait penser à de la publicité directe. Par exemple, dans la campagne publicitaire informative à laquelle a participé l'ex-hockeyeur Guy Lafleur au sujet de la dysfonction érectile, celui-ci proposait aux hommes de parler à leur médecin de ces

problèmes particuliers, ce qui correspondait à une annonce de recherche d'aide et respectait donc la loi. Mais moins d'un mois suivant cette campagne d'information, Pfizer lançait une série de publicité de rappel pour son produit Viagra (figure 6). Il était donc très simple de faire le lien entre les deux séries d'annonce (48).

II.3 Rôles et responsabilités des personnes exerçant en pharmacie communautaire

II.3.1 Pharmaciens

Afin d'exercer en pharmacie, les pharmaciens doivent tout d'abord avoir validé le programme de doctorat de premier cycle en pharmacie, et ainsi obtenir leur permis d'exercice. Tous les pharmaciens diplômés doivent ensuite adhérer à l'Ordre des pharmaciens du Québec et respecter le *Code de déontologie* des pharmaciens ainsi que les lois et règlements qui régissent la profession de pharmacien (50).

Le pharmacien veille à l'utilisation optimale des médicaments en s'assurant de l'efficacité de la pharmacothérapie et de son innocuité. Avec le technicien de laboratoire il procède à une collecte d'informations et constitue le dossier pharmacologique de chaque patient. Il vérifie sur chaque ordonnance préparée si le médicament prescrit est le meilleur pour traiter la pathologie de son patient. Il fera l'analyse du dossier pour s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indication ou d'interactions et tiendra compte de toute allergie ou de toute sensibilité potentielle. Enfin, il vérifiera le travail effectué par les techniciens de laboratoire avant de rencontrer le patient et de lui donner les conseils d'usage (51).

II.3.1.1 Pharmaciens propriétaires

Comme nous l'avons précisé plus tôt, au Québec seul un pharmacien peut être propriétaire d'une pharmacie. Cette indépendance professionnelle assure au consommateur que la personne qui lui fournit ses médicaments répond personnellement de ses actes et de ses décisions devant l'Ordre des pharmaciens du Québec, qui a pour mandat la protection du public. L'intérêt du patient doit toujours avoir préséance sur les intérêts commerciaux du professionnel (50).

En plus de leur travail de pharmacien, les pharmaciens propriétaires doivent donc veiller à la gestion de leur entreprise en supervisant leur équipe (pharmaciens, assistants techniques, commis) et en assurant une certaine rentabilité (52).

Au Québec, environ 33 % des pharmaciens communautaires sont propriétaires d'une pharmacie (50).

II.3.1.2 Pharmaciens salariés

Le pharmacien salarié est le pharmacien engagé par le pharmacien propriétaire. Ce dernier doit s'assurer qu'un pharmacien soit toujours en service aux heures d'ouverture de la pharmacie. Le pharmacien salarié fait partie intégrante de l'équipe, il exécute et vérifie l'exactitude des ordonnances en plus d'offrir ses conseils et ses services professionnels aux patients (39).

Le pharmacien salarié peut adhérer s'il le souhaite à l'association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ). L'APPSQ rassemble les pharmaciens salariés québécois (communautaire, établissement de santé, industrie) dans le but de permettre le partage d'idées pour faire avancer la profession et promouvoir cette dernière (53).

Dans l'exercice de la pharmacie, le pharmacien salarié doit préserver son indépendance. Comme l'indique le code de déontologie de la Loi sur la pharmacie, « si une tâche contraire aux règles de l'art ou normes professionnelles reconnues lui est confiée (par son employeur), il doit refuser de l'exécuter » (45). Ainsi, « le pharmacien ne peut profiter de sa qualité d'employeur ou de dirigeant pour porter atteinte à l'indépendance professionnelle d'un pharmacien à son emploi ou sous sa responsabilité » (45).

Au Québec, le pharmacien propriétaire n'a pas l'obligation d'embaucher des pharmaciens adjoints en fonction du chiffre d'affaire de la pharmacie. Il embauche seulement selon ses besoins à proprement parler, c'est-à-dire selon la charge de travail qu'il veut déléguer à son assistant et selon les heures d'ouverture qu'il veut pratiquer dans sa pharmacie (39).

Au niveau du salaire, un pharmacien québécois peut gagner de 35\$ à 60\$ de l'heure soit en moyenne 51\$ de l'heure, ce qui équivaut à 35 € (54). A titre de comparaison un pharmacien français peut gagner de 17,70€ brut de l'heure pour un coefficient 400 à 35,40€ de l'heure pour un coefficient 800 (55). Pour donner un ordre d'idée, le revenu minimum québécois était à 12,50\$ de l'heure au 1^{er} mai 2019, soit 8,60€, alors que le revenu minimum français était de 10,10€. On remarque donc que les pharmaciens québécois peuvent prétendre à de plus hauts salaires.

II.3.2 Assistants techniques en pharmacie

L'assistant technique en pharmacie (ATP), aussi appelé technicien de laboratoire, a pour rôle d'assister le pharmacien dans les tâches techniques liées à la préparation des médicaments. Ce membre de l'équipe se compare au préparateur en pharmacie en France.

L'assistant technique accueille le patient et pose les questions nécessaires à l'analyse de son dossier. Il compte et prépare les médicaments qui sont vérifiés par le pharmacien et fait payer le patient quand cela est nécessaire. Parallèlement à la préparation des ordonnances, il s'occupe de l'approvisionnement du laboratoire, vérifie les commandes reçues et participe au rangement des produits. Il peut enfin avoir à orienter les clients dans la section des médicaments en vente libre et à répondre à leurs demandes d'informations. Toutefois il ne sera pas autorisé à donner les conseils sur ces médicaments en vente libre en termes d'usage, d'efficacité ou d'interactions possibles. Il devra donc à chaque fois que cela est nécessaire diriger les patients vers le pharmacien afin que celui-ci puisse leur prodiguer les conseils en fonction de leur état de santé (56).

Sa formation n'est pas obligatoire pour travailler en officine, mais le diplôme d'assistance technique en pharmacie est exigé pour travailler en milieu hospitalier. La formation consiste en un DEP d'une durée approximative d'une année (57). Au-delà de ça, dans le milieu communautaire, un ATP ayant suivi une formation aura plus de chance de se faire embaucher qu'une personne sans diplôme.

Cette aide technique permet ainsi d'accorder au pharmacien plus de temps au travail clinique. Toutefois, l'Ordre des pharmaciens du Québec juge que la formation offerte aux assistants techniques ne répond que partiellement aux besoins identifiés par les pharmaciens. En effet, le travail des pharmaciens s'étant complexifié ces dernières années avec notamment la mise en place de nouvelles missions d'ordre clinique, les pharmaciens réclament d'être mieux appuyés pour réaliser leur travail (58).

Ainsi, en février 2011, l'Ordre a mis sur pied un groupe de travail dont l'objectif était de réviser le rôle des ATP pour mieux répondre aux besoins de la population. Le résultat de ces réflexions a été de créer deux catégories de personnel, soit le personnel de soutien technique (PST) pour des tâches générales et le personnel technique (PT) pour des tâches de supervision du travail technique et qui demandent plus d'autonomie et de capacités d'analyse. Le groupe de travail précise que le PT devra posséder de solides connaissances en matière de gestion dans le domaine de la pharmacie et des connaissances sur les principales maladies chroniques

pour anticiper les besoins du pharmacien dans ses activités de surveillance de la thérapie médicamenteuse. Cela impliquerait donc de revoir la formation actuelle des ATP (58).

Suite à ce consensus, des standards de pratique du PT et du PST ont été publiés, regroupant l'ensemble des tâches pouvant être déléguées par le pharmacien ; ainsi que des fiches de profils de compétences du PT et du PST qui spécifient les connaissances, les habiletés et les comportements nécessaires pour exercer une tâche donnée (58). Ces standards techniques sont aussi là pour aider les pharmaciens à préparer un examen ou un entretien d'embauche, à élaborer un outil d'évaluation du personnel ou à mettre en place des objectifs de perfectionnement vis à vis des ATP. Inversement pour les ATP en recherche d'emploi ces documents leur permettent de connaître précisément les attentes d'un pharmacien, de faire une auto-évaluation de leurs compétences ou encore d'évaluer leurs besoins de perfectionnement et de formation (39).

Le groupe de travail se consacre actuellement à l'écriture du projet de règlement qui ne pourra voir le jour qu'au moment où les ministères impliqués auront définitivement statué sur la création d'un programme de formation de niveau supérieur (58).

Au Québec, les ATP sont représentés par l'association québécoise des assistants techniques en pharmacie (AQATP). Cette association à but non lucratif fondée en 1986 a pour objectifs de promouvoir, d'informer et d'assurer la reconnaissance et le développement du métier d'assistant technique en pharmacie en milieux privés et publics (59).

Au niveau du salaire, un ATP québécois peut gagner de 12,80\$ à 24,24\$ de l'heure soit en moyenne 17 \$ de l'heure, ce qui équivaut à 11,65€ (60). A titre de comparaison le salaire d'un préparateur français peut aller de 10€ brut de l'heure pour un coefficient 175 à 14,60€ de l'heure pour un coefficient 330 (55). A la différence des pharmaciens, les préparateurs français semblent donc mieux payés que les assistants québécois.

II.3.3 Étudiants en pharmacie

Que ce soit dans le cadre de stages ou d'un emploi, les étudiants en pharmacie québécois sont très vite intégrés dans le milieu professionnel. En effet ils peuvent dès leur première année travailler dans une pharmacie communautaire. Pour cela ils doivent être inscrits au registre des étudiants de l'Ordre, ce qui leur permet d'obtenir un certificat d'immatriculation, prouvant ainsi leur inscription à un programme d'études en pharmacie. Cette inscription au registre implique que l'étudiant doive respecter les mêmes lois et règlements que les pharmaciens. Dans le cadre d'un stage, l'étudiant peut pratiquer toutes

les activités réservées au pharmacien, à condition d'être sous la supervision d'un pharmacien. Lorsqu'un étudiant agit hors du cadre de ses études ou d'un stage, il peut exercer uniquement les activités prévues aux paragraphes 1 à 4 de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, soit émettre une opinion pharmaceutique, préparer des médicaments, vendre des médicaments, et surveiller la thérapie médicamenteuse, et toujours sous la supervision d'un pharmacien. Il ne peut donc pas réaliser notamment les nouvelles missions dans le cadre de la loi 41, uniquement réservées au pharmacien (61), (62).

II.3.4 Autres personnes exerçant en pharmacie

Souvent présent dans les pharmacies à gros volume d'ordonnance, le **commis** est souvent délégué au paiement des ordonnances et au remplissage des rayons. Il permet au pharmacien et aux ATP de se concentrer sur la préparation des ordonnances (63).

Dans certaines pharmacies, il arrive également que des **infirmiers** soient salariés. L'infirmier ne travaille en général que quelques jours par semaine dans l'officine et les patients peuvent prendre rendez-vous avec lui pour, par exemple, le soin d'un pansement, l'injection d'un vaccin ou d'un médicament sur ordonnance, une prise de sang, un suivi postnatal, la prise de tension artérielle, l'éducation du patient diabétique à la mesure de la glycémie, etc (39), (64).

Des **cosméticiennes** peuvent également être présentes dans les grandes pharmacies, notamment sous bannière. La cosméticienne va s'occuper de dispenser des conseils en esthétique vis-à-vis du maquillage, des parfums, des produits d'hygiène et va également organiser des animations dans ce domaine. Il n'y a pas de formation obligatoire pour devenir cosméticienne mais le diplôme en esthétique ou en cosmétologie est un atout vis-à-vis des employeurs (39).

Souvent salariés de la grande surface, les **caissiers** vont encaisser tous les produits sortant de la pharmacie, que ce soit des médicaments en vente libre ou bien de n'importe quel autre produit acheté en magasin. Il n'y a aucune formation exigée pour devenir caissier. Un client peut donc acheter des médicaments et passer directement à la caisse sans avoir vu un pharmacien (39). Toutefois, nous verrons un peu plus tard que des systèmes d'informations sont mis en place pour mettre en garde le patient sur les effets indésirables des médicaments.

III STATUT LEGAL DU MEDICAMENT ET DES ORDONNANCES

III.1 Statut légal du médicament

III.1.1 Les annexes

En 1998, fut approuvé par le gouvernement du Québec, le *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (37). Ce règlement établit différentes catégories de médicaments selon les conditions et les modalités de vente qui leur sont propres. Ces listes sont réparties en cinq « annexes » : trois destinées à l'usage humain et deux à l'usage vétérinaire (44).

Tous les médicaments qui n'appartiennent pas à une de ces annexes sont totalement déréglementés, et peuvent être vendus n'importe où, par n'importe qui (65).

III.1.1.1 Annexe I

L'annexe I comprend les médicaments destinés aux humains et vendus sur ordonnance. Le règlement précise qu'ils ne peuvent être vendus au public que par un membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec, uniquement dans une pharmacie et dans une section qui n'est pas accessible au public (44).

Le pharmacien qui vend un médicament inscrit à l'annexe I a l'obligation de constituer un dossier pour chaque patient, y inscrire le médicament, procéder à l'étude pharmacologique du dossier et communiquer les renseignements appropriés au bon usage du médicament (44).

Ce règlement rappelle le monopole pharmaceutique que l'on retrouve en France sur les médicaments de liste I et II.

III.1.1.2 Annexe II

L'annexe II comprend les médicaments destinés aux humains et vendus sous contrôle pharmaceutique. Pour obtenir un de ces médicament, le patient doit obligatoirement s'entretenir et être conseillé par un pharmacien. Comme pour les médicaments inscrits à l'annexe I, ils ne peuvent être vendus au public que par un membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec, uniquement dans une pharmacie et dans une section qui n'est pas accessible au public (44). La seule différence réside dans le fait que ces médicaments ne nécessitent pas d'ordonnance. Cette catégorie de médicaments équivaut en France aux médicaments de conseil qui se trouvent derrière le comptoir.

On y trouve par exemple les antalgiques associant paracétamol (appelé acétaminophène au Canada) et codéine, les antinauséux type dimenhydrinate, les antitussifs comme le dextrométhorphan, etc. La plupart de ces médicaments ont été supprimés du libre-service suite à de nombreux abus et mésusage. A savoir que certains médicaments possèdent comme en France une « dose d'exonération ». C'est le cas par exemple du dextrométhorphan qui sera sur annexe II si le format de conditionnement contient plus de 850 mg, et sur annexe III (en libre-service) s'il contient moins de 850 mg (44).

Le pharmacien qui vend un médicament inscrit à l'annexe II devra constituer un dossier pour chaque patient, y inscrire le médicament, procéder à l'étude pharmacologique du dossier et communiquer les renseignements appropriés au bon usage du médicament (44). Ainsi le pharmacien peut valider le choix du médicament, orienter sur un traitement différent, ou référer à un médecin s'il en juge nécessaire (37).

La constitution du dossier patient lors de la vente d'un médicament conseil est une pratique beaucoup moins courante en France. Même si le pharmacien doit s'informer des pathologies et allergies du patient, il est rare que ces informations soient transcrites dans un dossier, sauf si le patient est un habitué de la pharmacie. De plus, ces médicaments peuvent également être délivrés par un préparateur sans que le contrôle du pharmacien soit effectif.

III.1.1.3 Annexe III

L'annexe III comprend les médicaments destinés aux humains et vendus sous surveillance pharmaceutique. Comme les médicaments des annexes I et II, ils ne peuvent être vendus au public que par un membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec et uniquement dans une pharmacie (44). Toutefois ils peuvent être conservés dans une section accessible au public pourvu qu'elle soit sous le contrôle et la surveillance constante d'un pharmacien (66). Le pharmacien a l'obligation de s'assurer que les mesures nécessaires soient prises afin que l'information concernant les précautions et les contre-indications relatives à l'usage du médicament soit fournie à la personne se procurant un médicament inscrit à l'annexe III (44). Cependant, ce n'est pas toujours facile de communiquer ces informations directement au patient. C'est pourquoi il a été mis en place un « code médicament » qui permet de mieux informer les patients sur les propriétés des médicaments sans ordonnance, que nous détaillerons par la suite.

III.1.1.4 Annexe IV et V

Les annexes IV et V concernent les médicaments destinés aux animaux. Ces médicaments ne peuvent être vendus au public que par un membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec ou par un membre de l'Ordre professionnel des médecins vétérinaires du Québec. Précisons seulement que les médicaments de l'annexe IV sont vendus uniquement sur ordonnance d'un médecin vétérinaire et doivent donc être conservés dans un endroit qui n'est pas accessible au public, tandis que les médicaments de l'annexe V sont vendus sous surveillance pharmaceutique et se retrouvent donc dans la zone de vente libre (44).

III.1.1.5 Médicaments hors annexe

Bien que les pharmaciens aient le monopole de la vente des médicaments, il existe néanmoins quelques médicaments qui n'appartiennent à aucune annexe et qui peuvent donc être vendus dans n'importe quel commerce. C'est le cas notamment de l'acétaminophène (paracétamol canadien) pour les formats ne dépassant pas 25 unités de 325 mg que l'on peut trouver dans des épiceries, stations-services ou grandes surfaces (39). Il en est de même pour les formats d'aspirine contenant moins de 51 unités posologiques de 325 mg.

III.1.2 Médicaments en vente libre et code médicament

Comme nous l'avons évoqué précédemment, les médicaments inscrits à l'annexe III peuvent être conservés dans une « zone de vente libre », à la portée des patients. Ce système permet aux patients d'avoir accès plus facilement à l'automédication, d'autant plus dans un contexte de désertification médicale comme on peut le voir au Québec. Le pharmacien étant le professionnel de santé le plus accessible, cela fait de lui un interlocuteur de choix pour conseiller efficacement la population en termes d'automédication (37).

Toutefois même si le code déontologie des pharmaciens impose que cette zone soit sous le contrôle et la surveillance constante d'un pharmacien, en réalité il arrive souvent que le patient prenne un médicament sans rencontrer le pharmacien. Par la suite il peut aller payer ce médicament avec ses autres courses, à la caisse du magasin.

Or quand on sait que l'on peut trouver dans cette zone de vente libre des anti-inflammatoires comme l'ibuprofène ou encore de l'acétaminophène par boîte de 100 comprimés, il paraissait nécessaire de mettre en place un système d'informations directement accessible au patient. C'est pourquoi l'Ordre des pharmaciens a mis en place en 1995 le

système code-médicament, afin d’alerter les patients sur les risques et les interactions liés aux médicaments en vente libre (39). Toutes les pharmacies sont dans l’obligation de respecter ce code, à l’exception de celles qui ne possèdent pas de médicaments directement accessibles au public (67).

Le code médicament se présente sous la forme de symboles octogonaux rappelant le symbole « stop », qui vont être imprimées sur les étiquettes de prix des linéaires. Ce code contient différentes lettres, il en existe six : trois à caractère universel et trois à caractère spécifique. Chacune d’elle correspondant à une mise en garde vis à vis l’utilisation des médicaments de vente libre. Les lettres A, H et X s’adressent à tous les consommateurs, alors que les lettres B, D et E visent les personnes dont l’état de santé exige une vigilance particulière, comme par exemple les patients souffrant d’hypertension artérielle ou de diabète (67). Pour savoir pour quels médicaments ce code est applicable, le pharmacien doit se référer à la base de données MVL (médicaments en vente libre) de l’Ordre des pharmaciens qui répertorie tous les médicaments en vente libre avec les codes associés (68). La figure 7 représente un exemple d’étiquette de prix où l’on peut voir le code médicament avec les lettres A, B, E et X Nous allons revenir plus en détails sur la signification de ces lettres-codes dans les parties suivantes.



Figure 7 : Étiquette avec le code médicament du BENYLIN® Tout-En-Un®
(Source : G. Anhoury-Sauvé, 2020)

Afin d’expliquer la signification du code médicament, les pharmaciens doivent mettre en place des affiches, brochures ou autres matériels à disposition du public. De plus, des cartes personnalisées sont proposées aux patients dont l’état de santé nécessite une vigilance particulière (hypertension, diabète, hyperthyroïdie..) afin qu’ils sachent quelles lettres-codes doivent les alerter. Vous retrouverez en annexe 3 les différents outils d’information que le pharmacien peut commander en ligne sur le site de l’Ordre des pharmaciens.

En réalité, ce code médicament reste assez méconnu de la part des patients. En effet, on remarque que les symboles restent très discrets sur les étiquettes, ce qui n’incite pas les patients à s’y intéresser. De plus, malgré les affiches et brochures pouvant aider le patient dans la compréhension de ce code médicament, les lettres utilisées restent peu explicites.

Par ailleurs, le *Règlement sur la tenue des pharmacies* précise que le pharmacien propriétaire doit disposer dans la zone de vente libre, à la vue public, au moins une affiche incitant celui-ci à faire preuve de prudence lors de la consommation de tout médicament, à conserver tout médicament hors de la portée des enfants, et à demander conseil au pharmacien lors de l'achat d'un médicament (43).

III.1.2.1 La lettre A : somnolence

Ces médicaments peuvent occasionner de la somnolence ou diminuer le temps de réaction. Il faut alors éviter de consommer de l'alcool ou d'autres médicaments ayant un effet de somnolence, et éviter de conduire un véhicule (67). On retrouve dans cette catégorie des médicaments à base d'antihistaminiques utilisés notamment dans les allergies, le rhume ou les problèmes de sommeil ; ou certains myorelaxants comme le méthocarbamol (68).

III.1.2.2 La lettre H : Dépendance

Ces médicaments peuvent occasionner une habitude de consommation, c'est pourquoi il est déconseillé de les utiliser sur une longue période (67). On retrouve dans cette catégorie les laxatifs stimulants comme le bisacodyl ou le séné, pouvant rendre le côlon atonique et amener une dépendance aux laxatifs. De même les décongestionnants topiques nasaux contenant des vasoconstricteurs peuvent entraîner des dépendances suite une utilisation trop prolongée. En effet l'arrêt du traitement peut entraîner une congestion rebond, poussant l'utilisateur à en consommer davantage, et pouvant être à l'origine de symptômes comme une hypertension, une nervosité, des nausées, des étourdissements, etc (66),(69).

III.1.2.3 La lettre X : SOS

On trouvera avec la lettre X différents produits nécessitant une explication de leur mode d'emploi. Ainsi, le patient devra se diriger vers le pharmacien pour faire le point sur le choix du médicament en fonction des contre-indications, pour connaître les modalités de prise, les précautions d'emploi etc. Voici quelques exemples de médicaments présentant la lettre X : (66)

- Le loperamide, anti-diarrhéique qui ne doit jamais être donné chez une personne présentant une hyperthermie supérieure à 38°
- L'ibuprofène, anti-inflammatoire qui sera mieux supporté s'il est pris au milieu d'un repas, afin de minimiser le risque d'irritation gastrique

- Le peroxyde de benzoyle, utilisé en local pour le traitement de l'acné, qui nécessitera quelques conseils pour rappeler au patient les effets irritants et asséchants de la molécule sur la peau
- Les crèmes à base d'hydrocortisone, utilisées dans le cadre de démangeaisons ou de réactions cutanées, sont contre-indiquées en présence d'infection virale, bactérienne ou fongique de la peau, car elles suppriment les mécanismes de défense naturelle contre l'infection.

III.1.2.4 La lettre B : contre-indication

Cette catégorie concerne les personnes souffrant d'hypertension, d'hypertrophie de la prostate, d'hyperthyroïdie, ou consommant des antidépresseurs, pour qui la prise de certains médicaments peut être néfaste (67). Les médicaments concernés sont les décongestionnants pris par voie orale, notamment ceux contenant des amines sympathomimétiques comme la pseudoéphédrine ou la phényléphrine. En effet ces médicaments peuvent entraîner des effets systémiques avec une augmentation du rythme cardiaque et de la pression sanguine, une rétention urinaire ou encore être responsable de complications neurologiques graves (convulsions, hallucinations..). De plus, ils sont contre-indiqués chez les patients prenant des antidépresseurs inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) (70).

III.1.2.5 La lettre D : intolérance

Cette catégorie concerne les médicaments contenant de l'aspirine, devant être évités chez certains patients (67). En effet, l'aspirine n'est pas conseillée chez les patients souffrant de goutte (risque d'augmentation du taux d'acide urique), d'ulcère à l'estomac (irritation gastrique), traités par anticoagulant (risque de saignements) ou encore chez les enfants présentant un syndrome viral (varicelle, syndrome grippal). En effet il existe chez ces derniers un risque d'apparition de syndrome de Reye, maladie rare pouvant causer des conséquences graves sur le foie et le cerveau, lors de la prise concomitante d'aspirine (71).

III.1.2.6 La lettre E : diabète

Ces médicaments sont à déconseiller chez le diabétique car ils peuvent entraîner des effets indésirables soit par la présence de sucre dans le produit (risque d'hyperglycémie), soit de celle d'un composant pouvant entraîner une augmentation de la glycémie comme les décongestionnants, ou enfin les préparations à base d'acide salicylique souvent utilisées contre les cors pieds et contre-indiquées chez le diabétique (66),(67). On peut retrouver par exemple le BENYLIN® Tout-En-Un® RHUME ET GRIPPE JOUR/NUIT, dont l'exemple figure au

début de cette partie (figure 7), équivalent de l'ACTIFED RHUME JOUR ET NUIT, qui contient entre autres un décongestionnant, la pseudoéphédrine. On remarque pour ce médicament qu'il possède également d'autres codes médicament : la lettre A pour la somnolence liée à la présence de dextrométhorphan (antitussif) et de diphénhydramine (antihistaminique), la lettre B pour les nombreuses contre-indications liées à la présence de pseudoéphédrine, et la lettre X incitant le patient à se diriger vers le pharmacien pour plus de conseils (72).

III.2 Statut légal des ordonnances

III.2.1 Législation et prescripteurs autorisés

L'article 1 de la *Loi sur la pharmacie* définit une ordonnance comme « une autorisation de fournir un médicament » (36). Cela sous-entend donc que le pharmacien n'est pas dans l'obligation de délivrer ces médicaments, mais qu'il devra avant toute chose vérifier la pertinence de la prescription avant de la délivrer.

Le *Code des professions* précise qu'une ordonnance est « donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.» (73)

Parmi les professionnels habilités, seuls les médecins et les résidents (équivalent des internes en France) sont autorisés à prescrire dans le domaine de la médecine. En dehors de cela, plusieurs professionnels peuvent prescrire dans les limites de leur champ d'exercice, comme les vétérinaires, les dentistes, les podiatres (équivalent des podologues en France), les sages-femmes, les optométristes, les infirmières, les inhalothérapeutes (équivalent des infirmiers anesthésistes en France), les diététistes, et enfin les pharmaciens (74). Nous détaillerons un peu plus tard, dans la partie VI, ce droit de prescription des pharmaciens.

Au Québec, les ordonnances peuvent être écrites, verbales, individuelles ou bien collectives. Nous allons définir dans les parties suivantes ces différents types d'ordonnances, ainsi que leurs spécificités.

III.2.2 Ordonnances individuelles

Le *Règlement de la Loi médicale sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* définit une ordonnance individuelle comme « une prescription donnée par un médecin à un professionnel ou à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un patient, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. » (75). L'ordonnance individuelle ne vise donc qu'une seule personne, ayant déjà fait l'objet d'une évaluation de la part du médecin (76). Une ordonnance individuelle peut être écrite ou orale.

III.2.2.1 *Ordonnances écrites*

Au Québec, le format des ordonnances est en général plus petit qu'en France, soit 3x5 pouces (13 sur 18 centimètres) (37). Les prescripteurs doivent suivre plusieurs règles quant à la forme et au contenu des ordonnances, que l'on retrouve dans le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*. Il doit donc y figurer :

- Les informations relatives au prescripteur : son nom, son numéro de permis d'exercice, le nom de l'établissement ou du milieu clinique, le numéro de téléphone et l'adresse de correspondance où il souhaite être joint relativement à cette ordonnance, ainsi que sa signature.
- Les informations relatives au patient : son nom et sa date de naissance (ou son numéro de la Régie de l'assurance maladie du Québec).
- Les informations relatives au médicament : le nom intégral, la posologie, la forme pharmaceutique, la concentration, le dosage, la voie d'administration, la durée du traitement ou la quantité prescrite.
- La date de rédaction de l'ordonnance ainsi que sa période de validité. (75)

De plus le prescripteur devra préciser le cas échéant toute contre-indication ou tout autre renseignement requis par la condition clinique du patient ; si besoin le nom d'un médicament dont le patient doit cesser l'usage ; et enfin l'interdiction de procéder à une substitution de médicaments, lorsque la situation de la personne le requiert (75).

La plupart du temps, les prescripteurs utilisent des abréviations latines afin de préciser la posologie. Voici quelques exemples des abréviations les plus courantes (39) :

Tableau 2 : Liste des abréviations les plus courantes

| | |
|----------------------|----------------------|
| Px | Prescription |
| Sig | Posologie |
| i.d. ou die | Une fois par jour |
| BID = bid in die | Deux fois par jour |
| TID = ter in die | Trois fois par jour |
| QID = quarter in die | Quatre fois par jour |
| HS = hora somni | Au coucher |
| PO = per os | Par voie orale |
| ad. | Jusqu'à |
| PRN = pro re nata | Au besoin |
| Ren | A renouveler |
| NR | Non renouvelable |

Vous trouverez sur la figure 8 un exemple d'ordonnance individuelle. Ici on peut lire :

- *Antiangineux – X mg*
Posologie : 1 comprimé 1 fois par jour, soit 30 comprimés
A renouveler 18 fois
- *Hypotenseur – X mg*
1 comprimé 2 fois par jour, soit 60 comprimés
A renouveler 18 fois

| | | |
|----------------------|---|----------------|
| R_x | Nom de la clinique médicale / Nom de l'établissement | |
| | Coordonnées | |
| Patient : | M. ou Mme | _____ |
| DDN : | XX / XX / XXXX | _____ |
| Adresse : | _____ | |
| | _____ | |
| | Date : XX / XX / XXXX | |
| <hr/> | | |
| | <i>Antiangineux - X mg</i> | |
| | <i>sig : 1 co PO die</i> | <i># 30 co</i> |
| | <i>Ren x 18</i> | |
| | <i>Hypotenseur - X mg</i> | <i># 60 co</i> |
| | <i>sig : 1 co PO bid</i> | |
| | <i>Ren x 18</i> | |
| <hr/> | | |
| Nom du médecin : | N° de permis d'exercice : | |
| _____ | _____ | |
| Signature : | Téléphone : | |
| _____ | _____ | |

Figure 8 : Exemple d'ordonnance individuelle (77)

Une ordonnance individuelle visant un médicament est valide pour une durée maximale de 24 mois à compter de sa date de rédaction, à moins que le médecin n'ait indiqué une période de validité plus courte ou plus longue, ou précisé la mention « non renouvelable ». Si aucune durée n'est précisée, ce sera au pharmacien d'évaluer s'il renouvelle l'ordonnance ou non. De même, il n'y a pas de délai comme en France pour la première délivrance d'une ordonnance. En effet, en France, pour les médicaments relevant des listes I et II, la première délivrance n'est autorisée que sur présentation d'une ordonnance datant de moins de 3 mois (78). Au Québec, ce sera au pharmacien d'accepter ou non de délivrer l'ordonnance selon le type de traitement. Par exemple, il ne délivrera pas d'antibiotiques pour une pathologie aiguë si le patient présente une ordonnance datant de plus d'un mois (79).

III.2.2.2 Ordonnances verbales

Dans certaines situations cliniques, notamment lors d'un appel de garde, le médecin peut faire une ordonnance verbale pour la prise en charge de l'état du patient (79). Ces ordonnances sont transmises oralement au pharmacien par téléphone ou bien par texto.

Elles peuvent être transmises directement du médecin au pharmacien ou alors via un intermédiaire habilité. Le médecin doit alors s'assurer qu'il n'y ait qu'un seul intermédiaire entre lui et le destinataire final de l'ordonnance et que cet intermédiaire transmette l'ordonnance par écrit au destinataire final (75).

Le médecin qui délivre verbalement une ordonnance individuelle doit mentionner son nom et son numéro de permis d'exercice en plus d'indiquer les renseignements relatifs à son ordonnance. De plus il doit s'assurer que l'ordonnance est consignée au dossier médical du patient concerné (75).

Le pharmacien doit vérifier l'authenticité de l'identité du médecin puis devra retranscrire toutes les informations sur un formulaire prévu à cet effet, avec la date de réception de l'ordonnance, le nom et l'adresse du patient, le nom du médicament, sa posologie, sa quantité, si le praticien en autorise ou non le renouvellement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements qu'il autorise, le nom du destinataire de l'ordonnance et celui du praticien qui a délivré l'ordonnance (39).

Comme plusieurs médicaments portent des noms ayant la même prononciation, il est important d'en tenir compte dans la communication verbale d'ordonnances. Par conséquent, le pharmacien doit répéter à la fin de la communication l'ordonnance qui vient de lui être communiquée, afin d'éviter toute confusion (79).

Les ordonnances verbales sont surtout utilisées par les pharmaciens dans le cadre de renouvellement d'ordonnance chez les patients suivant un traitement chronique, permettant ainsi de ne pas arrêter brusquement le traitement. Elles peuvent être utilisées également si le pharmacien trouve une anomalie sur une ordonnance, le médecin peut alors modifier verbalement son ordonnance.

Ce système facilite donc la communication entre les médecins et les pharmaciens, mais comprend également des risques et des dérives. En effet, il arrive que des interlocuteurs non habilités se fassent passer pour des médecins et le pharmacien ne peut pas toujours s'assurer

complètement de l'identité de son interlocuteur. Néanmoins ces fraudes sont très peu nombreuses et l'OPQ n'en référence que très peu (37).

Pour éviter ces risques de fraude les prescripteurs peuvent également transmettre une ordonnance par télécopieur (fax) ou par voie électronique sécurisée. Ces types de transmissions sont également très sécurisées (79).

III.2.3 Ordonnances collectives

L'ordonnance collective est une prescription rédigée par un ou plusieurs médecin(s), permettant à un professionnel habilité (pharmacien, infirmier) d'initier des mesures diagnostiques et des traitements pour une catégorie de patients. Elle permet donc à ce professionnel d'exercer certaines activités sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin. Cela implique que la personne qui fait l'objet de l'ordonnance n'a pas, au préalable, à être évaluée par le médecin (76).

L'ordonnance est collective de trois façons :

- Par les personnes visées
- Par les professionnels visés
- Par les médecins prescripteurs

Elle est donc rédigée par plusieurs médecins, à destination d'une catégorie de patients et peut être appliquée par certains professionnels de santé, précisés sur l'ordonnance.

En raison de ses caractéristiques intrinsèques, l'ordonnance collective ne constitue pas l'outil approprié en toutes circonstances. En effet, comme le patient ne rencontre pas le médecin avant son application, elle ne peut viser des situations cliniques qui nécessitent la pose d'un diagnostic ou une évaluation médicale préalable (comme par exemple l'hypertension artérielle ou le diabète). Toutefois elles peuvent être utilisées dans le cadre de « problèmes de santé courants », c'est à dire que l'on retrouve fréquemment dans la population, sans détérioration de l'état général et avec une évolution habituellement rapide et favorable (76).

En pharmacie les ordonnances collectives sont la plupart du temps rédigées suite à la demande de pharmaciens souhaitant élargir leur champ d'action. On retrouve par exemple des ordonnances collectives pour les conjonctivites bactériennes (annexe 4), ou encore pour initier une antibiothérapie dans le traitement d'une cystite non compliquée (annexe 5). Cette dernière indication se retrouve déjà dans les nouvelles missions du pharmacien dans le cadre

la loi 41, que nous détaillerons plus tard. Toutefois ici l'ordonnance collective permet d'élargir les conditions d'initiation de l'antibiothérapie. Par ailleurs, certaines ordonnances collectives concernent des médicaments pouvant être vendus sans ordonnance mais la prescription permet au patient d'avoir une prise en charge de la part de son assurance (ex : pédiculose, sevrage tabagique) (39).

Comme on peut le voir dans les annexes 4 et 5, les ordonnances collectives se présentent la plupart du temps sous forme de tableaux, avec différentes parties permettant de préciser les conditions d'application de l'ordonnance.

Face à certaines difficultés des professionnels dans l'élaboration et l'application des ordonnances collectives, le Collège des médecins du Québec (CMQ) a décidé de rédiger un guide afin de clarifier le contenu de ces ordonnances (76). Voici donc les éléments devant être présents :

- Le titre de l'ordonnance collective et son objet
- La situation clinique ou la clientèle visée par l'ordonnance collective
- La/les activités réservées visée(s) par l'ordonnance
- Les professionnels ou personnes habilités pouvant appliquer l'ordonnance collective, et le cas échéant la formation nécessaire
- Les conditions préalables à respecter pour que l'ordonnance collective puisse être appliquée par le professionnel ou la personne habilitée. Elle complète l'identification de la situation clinique ou du groupe de personnes.
- Lorsque l'ordonnance vise à ajuster un médicament, l'intention ou la cible thérapeutique à atteindre.
- Les contre-indications qui excluent l'application de l'ordonnance dans certaines conditions ou pour certaines personnes.
- Le protocole médical pouvant contenir des algorithmes et des arbres décisionnels. Ce protocole peut faire référence à un protocole médical déjà existant
- Les limites ou situations exigeant une consultation médicale obligatoire
- Le mode de communication privilégié pour transmettre au médecin traitant les informations jugées essentielles (aucune obligation d'informer le médecin traitant à chaque fois que l'ordonnance collective est utilisée)
- Outils de référence et sources
- La date d'entrée en vigueur et la période de validité (par défaut de 36 mois)

- Identification du médecin prescripteur (choisi parmi les médecins signataires qui ont rédigé l'ordonnance collective)
- Identification du médecin répondant (médecin qui répond aux questions et aux demandes de précision concernant l'application ou non d'une ordonnance collective et oriente quant aux suites à donner relativement au suivi du patient)

Vous trouverez en annexe 6 un canevas interactif proposé par le CMQ qui se présente comme une trame pour aider les prescripteurs lors de la rédaction des ordonnances collectives.

Ces ordonnances permettent d'optimiser la prestation de soins par un déploiement complémentaire et plus efficace des compétences des différents professionnels de la santé. Elles permettent ainsi de renforcer l'accessibilité aux soins et leur continuité tout en désengorgeant le système de santé (76).

Toutefois, quelques dérives ont pu être observées concernant ces ordonnances. En effet, certains laboratoires pharmaceutiques en ont profité pour favoriser l'implantation d'un médicament sur le marché. Ainsi, ils faisaient signer aux médecins des ordonnances collectives permettant par exemple le transfert thérapeutique d'un médicament X vers un médicament Y, et les transmettaient directement au pharmacien. Suite à cette situation, le CMQ rappelle que l'ordonnance collective ne devrait jamais être considérée comme un outil de mise sur le marché des médicaments, et qu'il faut systématiquement refuser de confier une telle ordonnance au représentant de la compagnie pharmaceutique qui fabrique ou distribue le médicament en question (80).

IV GESTION DES MEDICAMENTS ET DISPENSATION

Nous allons voir dans cette partie comment les pharmacies communautaires sont approvisionnées au Québec et comment elles gèrent les pénuries de médicament comme on peut en voir actuellement en France. Nous verrons dans un deuxième temps les étapes de la dispensation du médicament, depuis l'accueil du patient jusqu'à la délivrance de son traitement. Pour guider les pharmaciens dans leur pratique, l'OPQ a rédigé un « Guide d'application des standards de pratique », reprenant le circuit du médicament et permettant d'accéder à différents outils (aide-mémoire, formulaires, démarches, listes, etc.), accessible sur le site <http://guide.standards.opq.org/> (81).

IV.1 Approvisionnement et gestion de stock

Les pharmacies communautaires peuvent s'approvisionner directement auprès du fabricant ou par le biais d'un grossiste.

Les pharmaciens sont souvent liés à des grossistes appartenant à la chaîne qu'ils représentent, par exemple toutes les pharmacies JEAN COUTU sont approvisionnées par leur propre grossiste qui ne livre que les pharmacies JEAN COUTU (39).

La réception doit suivre des procédures particulières, en tenant compte des règles de registre et d'entreposage. Ainsi, le pharmacien doit établir une procédure de réception des marchandises décrivant les règles à respecter, comme vérifier si les produits ont été livrés et entreposés selon le mode de conservation indiqué, faire les inscriptions exigées et tenir le registre des substances contrôlées et stupéfiants et conserver l'information pour une période minimale de deux ans (39).

Comme dans de nombreuses régions du monde, le Québec subit des pénuries de médicaments qui subsistent dans les pharmacies. Les pharmacies sont informées des ruptures via des « infolettres », lettres d'information de la part de la RAMQ qui vont tout d'abord aviser le pharmacien des produits en rupture, mais aussi proposer des alternatives de substitution. La plupart du temps c'est le princeps, c'est à dire le médicament « d'origine », qui est proposé en alternative du générique, précisant que la RAMQ accepte de payer au pharmacien le prix réel d'acquisition pour le produit. Vous trouverez en annexe 7 un exemple d'infolettre concernant un avis de rupture de stock pour le ramipril/hydrochlorothiazide en concentration de 2,5 mg – 12,5 mg, où la RAMQ propose de substituer par le princeps, l'Altace HCT. La RAMQ peut proposer également aux pharmaciens de réaliser des préparations afin de remplacer le

produit manquant. C'est le cas par exemple du collyre Timoptic dont l'avis de rupture de stock du 04/02/20 précise que la RAMQ accepte de payer temporairement au pharmacien le prix réel d'acquisition, à l'extérieur de sa pharmacie, d'une préparation magistrale en format 5 ml renfermant du timolol à 0,5% (annexe 8).

Pour faire face à ces ruptures, la RAMQ a également mis à disposition des pharmaciens un tableau de suivi des ruptures de stock, permettant d'obtenir en temps réel de l'information sur les produits en cours de vérification ou en rupture de stock ainsi que sur ceux dont la date de fin de rupture est annoncée (82). Ainsi, dès que la RAMQ est informée d'une possible rupture de stock d'un produit, elle vérifie la disponibilité de ce produit ou d'un produit de la même classe pharmacothérapeutique auprès des fabricants et des grossistes. Si le produit est indisponible chez tous les fournisseurs, il sera inscrit au tableau. Le tableau est mis à jour en ligne toutes les cinq minutes. Vous trouverez ci-dessous un extrait du tableau de suivi des ruptures de stock du 28/02/20.

Tableau 3 : Tableau de suivi des ruptures de stock de la RAMQ

Tableau de suivi des ruptures de stock

Ruptures Comment utiliser le tableau Archives

| Régie de l'assurance maladie Québec | Marque de commerce | Forme | Teneur | DIN | Avis de rupture (infolettre) | Avis de fin de rupture (infolettre) | Statut de vérification (Processus de vérification) | Date du statut |
|---|------------------------------------|------------|--------------------------|----------|------------------------------|-------------------------------------|--|----------------|
| éprosartan (mésylate d') | Teveten | Co. | 400 mg | 02240432 | | | Rupture sans solution de remplacement | 2020-02-28 |
| éprosartan (mésylate d') | Teveten | Co. | 600 mg | 02243942 | | | Rupture sans solution de remplacement | 2020-02-28 |
| mupirocine calcique | Bactroban | Cr. Top. | 2% | 02239757 | | | Rupture sans suite | 2020-02-27 |
| Prednisolone (acétate de) | ratio-Prednisolone | Susp. Oph. | 1% | 00700401 | | | En cours de vérification | 2020-02-26 |
| digoxine | Toloxin | Co. | 0,125 mg | 02335719 | | | Ce produit ou un produit de l'encadré est disponible | 2020-02-25 |
| testostérone | Taro-Testosterone Gel | Gel Top. | 1 % (5,0 g) | 02463806 | | | Ce produit ou un produit de l'encadré est disponible | 2020-02-25 |
| vitamine D | Jamp-Vitamine D (Co.) | Co. | 400 UI | 02240624 | | | Ce produit ou un produit de l'encadré est disponible | 2020-02-24 |
| digoxine | Toloxin | Co. | 0,0625 mg | 02335700 | | | Rupture sans suite | 2020-02-21 |
| digoxine | Toloxin | Sol. Orale | 0,05 mg/mL | 02242320 | | | Rupture sans solution de remplacement | 2020-02-18 |
| témozolomide | Temodal | Caps. | 20 mg | 02241094 | | | Ce produit ou un produit de l'encadré est disponible | 2020-02-18 |
| témozolomide | Temodal | Caps. | 5 mg | 02241093 | | | Ce produit ou un produit de l'encadré est disponible | 2020-02-18 |
| abacavir (sulfate d') | Apo-Abacavir | Co. | 300 mg | 02396769 | 2018-10-15 | 2019-07-08 | | |
| abacavir (sulfate d') / lamivudine / zidovudine | Apo-Abacavir-Lamivudine-Zidovudine | Co. | 300 mg - 150 mg - 300 mg | 02416255 | 2018-12-28 | | | |
| abacavir (sulfate d')/lamivudine | Teva-Abacavir/Lamivudine | Co. | 600 mg - 300 mg | 02416662 | 2019-01-09 | 2019-05-08 | | |
| abacavir (sulfate d')/lamivudine | pms-Abacavir-Lamivudine | Co. | 600 mg - 300 mg | 02458381 | 2019-01-09 | 2019-05-08 | | |
| abacavir (sulfate d')/lamivudine | Mylan-Abacavir/Lamivudine | Co. | 600 mg - 300 mg | 02450682 | 2019-01-09 | 2019-05-08 | | |

La première section, colorée, affiche les produits pour lesquels la disponibilité est en cours de vérification ou pour lesquels la vérification est terminée, ainsi que le statut de vérification afférent et la date. Par exemple, pour l'éprosartan 400 mg, il est précisé « Rupture sans solution de remplacement », ce qui signifie qu'à la suite des vérifications, la RAMQ confirme la rupture mais ne publiera pas d'avis de rupture (infolettre), car aucune solution de remplacement n'est disponible. Pour la mupirocin calcique 2% en crème, le statut correspond

à « rupture sans suite », ce qui signifie que la RAMQ confirme la rupture mais ne publiera pas d'avis de rupture (infolettre), car elle ne donne pas suite pour des raisons particulières, par exemple s'il existe une autre teneur à la Liste des médicaments. Pour ce qui est de la digoxine 0,125 mg « le produit ou un produit de l'encadré est disponible » : le produit inscrit au tableau ou un produit de la même classe pharmacothérapeutique est disponible (82).

La seconde section présente tous les produits en rupture de stock ou pour lesquels un avis de fin de rupture (infolettre) est publié. Les produits pour lesquels un avis de fin de rupture est publié s'affichent en grisé. En cliquant sur une date (hyperlien), cela permet d'accéder à l'infolettre de rupture ou de fin de rupture afférente au produit (82).

IV.2 Facturation et délivrance

Au Québec, la dispensation du médicament suit un processus précis où chaque étape est indispensable. Tout au long du circuit du médicament, le pharmacien devra s'assurer de respecter des procédures pertinentes, de préserver la confidentialité, de prévenir et gérer les incidents. De plus, il s'engage à consigner au registre toute dispensation et à contrôler la qualité.

Après une brève explication de la méthode de substitution au Québec, nous allons voir dans les étapes du circuit de dispensation du médicament depuis l'arrivée du patient jusqu'à la délivrance des médicaments.

IV.2.1 Méthode du prix le plus bas

Au Québec comme en France, la substitution par les génériques est obligatoire. C'est ce qu'on appelle au Québec la « méthode du prix le plus bas ». Celle-ci prévoit que le prix payable pour un médicament de même dénomination commune, de même forme et de même teneur est celui de la marque de commerce dont le prix de vente garanti par le fabricant est le moins élevé pour un format donné (83). Ainsi, les assurances publiques comme privées s'engagent à rembourser uniquement les médicaments sur le prix du générique. Il existe toutefois quelques exceptions. Avant 2015, les médecins pouvaient ajouter sur l'ordonnance la mention « non substituable », permettant ainsi au patient d'avoir accès au médicament princeps tout en étant complètement remboursé. Depuis octobre 2015, la loi 28 oblige les prescripteurs à renseigner sur l'ordonnance, en plus de la mention « non substituable », la raison thérapeutique pour laquelle le patient ne peut pas prendre de générique. Le recours aux médicaments princeps doit donc être justifié par le biais de codes, correspondant aux

considérations thérapeutiques. Vous trouverez l'ensemble de ces codes avec leurs significations dans le tableau ci-dessous, d'après le site de la RAMQ (84).

Tableau 4 : Codes justificatifs de la mention "Ne pas substituer"

| Code justificatif | Considérations thérapeutiques | Précisions |
|-------------------|--|---|
| NPS A | Allergie documentée à un ingrédient non médicinal présent dans la composition des médicaments génériques, mais absent de celle du produit innovateur. | Signification du mot « documentée » : Le ou les motifs qui appuient la décision du prescripteur d'inscrire NPS A doivent se trouver au dossier de la personne assurée. |
| NPS B | Intolérance documentée à un ingrédient non médicinal présent dans la composition des médicaments génériques, mais absent de celle du produit innovateur. | Signification du mot « documentée » : Le ou les motifs qui appuient la décision du prescripteur d'inscrire NPS B doivent se trouver au dossier de la personne assurée. |
| NPS C | Forme pharmaceutique essentielle à l'atteinte des résultats cliniques escomptés lorsque le produit innovateur est le seul inscrit à la Liste des médicaments sous cette forme. | Ce code peut être utilisé lorsqu'il n'existe aucun autre médicament générique de même forme pharmaceutique dans le même encadré (ex. : longue action, dissolution orale). |

Si l'ordonnance ne présente pas de code justificatif, ou uniquement la mention « ne pas substituer » sans code, le patient souhaitant tout de même le médicament princeps devra régler la différence de prix entre le générique et le princeps.

Ce système a récemment été mis en place en France, suite à l'arrêté ministériel du 12 novembre 2019 entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020, qui stipule que le médecin doit obligatoirement préciser sur l'ordonnance, en plus de la mention « non substituable », la raison médicale qui justifie sa décision de ne pas autoriser la substitution par le pharmacien. La raison médicale devant être justifiée par le biais de différents codes, semblables à ceux vu juste au-dessus. De la même manière, le patient qui ne souhaite pas de générique, et dont l'ordonnance ne possède pas de code justificatif, devra avancer les frais du (des) médicament(s) princeps et sera ensuite remboursé sur la base du prix du(des) médicament(s) générique(s) (85).

IV.2.2 Prise en charge du patient et constitution du dossier patient

Quand le patient vient pour une ordonnance, il se dirige vers le comptoir où il est indiqué par un panneau « déposez ». Un assistant technique (rappel : équivalent des préparateurs en pharmacie) ou un pharmacien va accueillir le patient et commencer à remplir son dossier. Le dossier patient permet d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'évaluation des besoins et à la surveillance de la thérapie médicamenteuse. Il doit y être renseigné plusieurs informations concernant le patient (81) :

- Données administratives : nom, date de naissance, adresse, numéro de téléphone, assurance (publique ou privée), langue parlée, nom du médecin traitant, personne à contacter en cas d'urgence
- Données anthropométriques : poids, taille
- Données médicales : allergies, intolérances, grossesse ou allaitement, handicaps
- Habitudes de vie : consommation d'alcool ou de drogues, tabagisme, activité sportive, consommation de jus de pamplemousse ou de boissons énergisantes, horaires de travail particuliers (travail de nuit par exemple), conduite d'un véhicule
- Liste des médicaments que prend le patient, avec ou sans ordonnances, ainsi que les produits naturels consommés
- Les pathologies avérées du patient
- Antécédents médicaux, chirurgicaux ou familiaux

Enfin le patient peut préciser s'il consent un échange d'informations avec le médecin traitant et d'autres professionnels, ou qu'un renseignement personnel concernant un médicament soit communiqué à une tierce personne (conjoint, famille).

Le recueil des informations peut se faire au comptoir ou par le biais d'un formulaire (annexe 9) que le patient peut remplir dans la salle d'attente ou encore chez lui.

Cette étape est réalisée systématiquement lorsque le patient est inconnu de la pharmacie. Si c'est un patient régulier, il est tout de même nécessaire d'actualiser dès que nécessaire son dossier, notamment chez les personnes vulnérables (patients âgés, polymédiqués, prise de médicaments à marge thérapeutique étroite) ou lors de situations particulières (début et fin d'une hospitalisation, modification d'un traitement, nouvelle valeur de laboratoire) (81). Pour cela il existe également un formulaire abrégé proposé par l'OPQ reprenant les informations importantes à noter depuis la dernière visite du patient à la

pharmacie (annexe 10). Ces informations seront une aide pour le pharmacien et permettront au logiciel d'analyser les interactions entre médicaments mais aussi selon les pathologies et de l'état de santé du patient.

Même si ces fonctionnalités existent sur certains logiciels en France, celles-ci sont encore trop peu utilisées, surtout en ce qui concerne les pathologies et les habitudes de vie. Pourtant dans le cas de pharmaciens remplaçants, ou d'un patient peu connu de la pharmacie, ces informations peuvent s'avérer très utiles.

Une fois le dossier complété, l'assistant technique rentre informatiquement la prescription en lui donnant un numéro interne. Ce numéro d'identification permettra de retrouver l'ordonnance si nécessaire pour une utilisation ultérieure. En effet au Québec les ordonnances ne sont pas scannées mais les originaux des ordonnances sont conservés pendant deux ans (86).

Si le patient décide de changer de pharmacie, cette dernière doit contacter la pharmacie détentrice du dossier et demander le transfert de celui-ci. Les ordonnances doivent rester dans la première pharmacie mais elles doivent être bloquées pour ne plus être délivrées. Le transfert doit être notifié de part et d'autre (nom, adresse et licence de la pharmacie) (87). Ce système incite donc les patients à être fidèle à leur pharmacie. Ainsi, le suivi est plus efficace et le risque d'interactions entre médicaments est minimisé. En France, nombre de patients n'ont pas de pharmacie habituelle et ont l'habitude d'aller à celle qui se trouve sur leur passage. Ce nomadisme médical entraîne donc davantage de risque en termes d'interactions mais aussi en termes de mésusage et de surconsommation. Toutefois c'est aussi une liberté dont peuvent profiter les français, notamment lorsqu'ils partent en vacances ou autre.

Le logiciel imprime ensuite automatiquement des étiquettes correspondant à chaque médicament, qui serviront pour la préparation des médicaments. En parallèle le pharmacien commence l'analyse de l'ordonnance, à l'aide des informations du dossier patient.

IV.2.3 Préparation des médicaments

Au Québec, la dispensation des médicaments se fait la plupart du temps à l'unité. C'est pourquoi il est nécessaire de faire un comptage des médicaments selon la posologie et la durée de la prescription. Les comprimés / gélules sont ensuite conditionnés dans des fioles appelées « vials » ou alors dans des piluliers appelés « dispills ». Cette étape est majoritairement réalisée par les assistants techniques et par les étudiants en pharmacie.

IV.2.3.1 Préparation des vials

Dans la pharmacie, la plupart des médicaments sont stockés en gros dans des pots qui contiennent jusqu'à 500 comprimés, avec un unique numéro de lot. Le déconditionnement se fait grâce à une table de comptage qui permet de compter manuellement le nombre de comprimés / gélules (figure 9). Par ailleurs, de plus en plus de pharmacies utilisent des systèmes robotisés pour la préparation des médicaments.

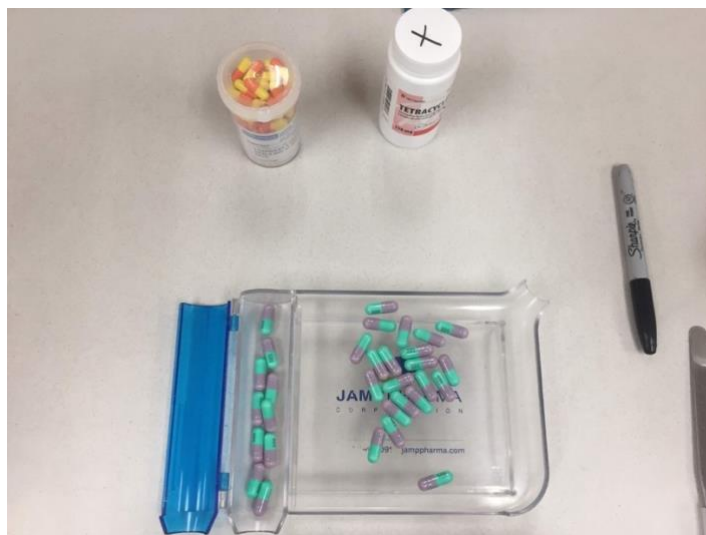


Figure 9 : Table de comptage et vial pour la préparation des médicaments
(source : L. Gauthier, 2018)

L'Ordre des pharmaciens considère qu'un renouvellement de traitement chronique équivaut à une quantité 30 jours. Cette règle permet de limiter les quantités de médicaments en circulation auprès du public, évitant ainsi un usage irrationnel (surconsommation, non-respect de la posologie). Cela permet également de prévenir le gaspillage des médicaments, si le traitement était amené à être modifié. Enfin, c'est aussi un moyen pour le pharmacien d'avoir un suivi régulier de la thérapie médicamenteuse du patient. Toutefois le pharmacien peut, selon son jugement personnel, et sur la base de l'évaluation des besoins de son patient, fournir une quantité de médicaments excédant 30 jours, notamment dans le cadre de traitements chroniques où la pathologie est bien stabilisée (88).

Dans le cadre de l'initiation d'un traitement chronique avec une prescription supérieure à 28 jours, l'AQPP conseille aux pharmaciens de délivrer dans un premier temps le médicament pour une durée de 7 jours, puis de compléter avec la quantité restante lors du renouvellement. Cela permet d'avoir un suivi plus régulier de la thérapie médicamenteuse, notamment si des effets indésirables ou une mauvaise tolérance apparaissent en début de traitement (89).

Pour les médicaments dangereux susceptibles de contaminer l'environnement ou le personnel (médicaments antinéoplasiques, tératogènes), des mesures supplémentaires sont mises en place. Ces médicaments sont stockés dans un endroit distinct et clairement identifié dans la pharmacie, afin d'attirer l'attention sur leur statut particulier. Si un déconditionnement est nécessaire, le personnel devra porter des gants à usage unique et utiliser une table de comptage dédiée à la préparation des médicaments dangereux (81).

Pour ce qui est des médicaments à surveillance particulière comme les hypnotiques de type benzodiazépine, le comptage devra être réalisée deux fois de suite.

Les comprimés / gélules sont ensuite conditionnés dans des petites fioles unitaires appelées « vials » (en haut à gauche sur la figure 9). Les vials sont des conditionnements en plastique dur, transparents, sous forme de pot cylindrique, et de différentes tailles. Ils sont inertes, imperméables, et les médicaments sont parfaitement conservés. De plus sa fermeture doit être sécuritaire (39).

Les étiquettes imprimées lors de l'enregistrement de l'ordonnance sont insérées dans les vials afin que le patient puisse avoir les informations nécessaires concernant le médicament. Le *Règlement sur l'étiquetage des médicaments et des poisons* de la *Loi sur la pharmacie* précise les renseignements devant être présents sur ces étiquettes (90):

- Identification du patient : nom, prénom
- Identification du médicament : nom, quantité, concentration, posologie, mode d'administration, mode de conservation, date de péremption
- Le numéro de l'ordonnance avec le nombre de renouvellement restants
- Identification du prescripteur
- Identification du pharmacien propriétaire, avec son adresse et son numéro de téléphone

La plupart du temps la date de péremption du médicament est également précisée sur l'étiquette. Associés à ces étiquettes, on retrouve d'autres bandes collantes, relatives aux précautions d'emploi (sommolence, photosensibilisation, interdiction d'ouvrir les capsules..).

La figure 10 présente un exemple d'étiquette pour un traitement d'Oméprazole.

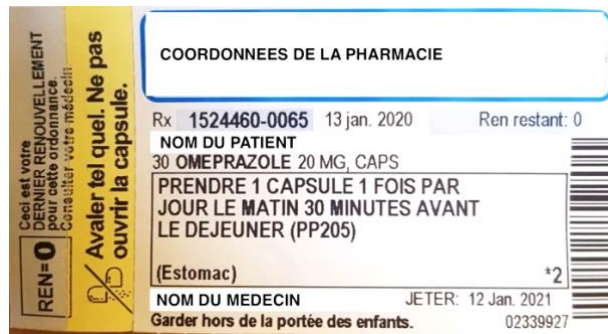


Figure 10 : Exemple d'étiquette de posologie
(Source : G. Anhoury-Sauvé, 2020)

En France, certaines pharmacies utilisent également ce système d'étiquettes. En effet, plusieurs logiciels dédiés comme le logiciel Poso'Net® ont vu le jour et permettent ainsi d'imprimer des étiquettes à apposer sur les boîtes de médicaments, avec le nom du patient bénéficiaire, la posologie du médicament et les conseils associés à la prise, ainsi que les coordonnées de la pharmacie dispensatrice. Le patient bénéficie ainsi d'une posologie claire et personnalisée accompagnée d'un conseil écrit du pharmacien. Ce système d'étiquettes est surtout pratique pour les traitements aigus (antibiotiques, anti-inflammatoires), mais aussi dans le cadre de traitements chroniques, notamment chez les personnes âgées ou à risque de mauvaise observance (91).

Ce système de distribution des médicaments à l'unité possède de nombreux avantages. Lors de traitements chroniques où le conditionnement en boîte est rarement adapté à la posologie et à la durée du traitement, cela permet de délivrer uniquement le nombre de comprimés dont le patient a besoin pour son traitement. Ainsi, on observe moins de gaspillage et moins d'automédication. En effet, cela évite par exemple les situations où le patient est tenté de réutiliser le reste son traitement antibiotique ultérieurement. De plus, le système d'étiquette permet d'avoir une information plus complète et lisible pour les patients.

Du point de vue des pharmaciens, cela permet d'avoir une meilleure connaissance de l'aspect des médicaments. En effet, lors du contrôle pharmaceutique, que nous verrons dans la partie suivante, le pharmacien se doit de reconnaître les médicaments de par leur couleur ou leur taille. Ainsi, lorsqu'un patient parle de la « petite pilule rose », il est à même de savoir de quel médicament il s'agit.

Cette pratique possède tout de même quelques inconvénients. Tout d'abord, étant donné que cette étape de déconditionnement est réalisée manuellement, le risque d'erreur existe davantage (erreur de spécialité, de dosage, de quantité..). C'est pourquoi il est indispensable que le pharmacien contrôle toute préparation de médicaments avant la

délivrance au patient. De plus, c'est un système qui requiert plus de temps et allonge donc le temps de délivrance. Toutefois, on remarque que les patients québécois sont habitués à ce système et profitent souvent de ce moment d'attente pour faire quelques courses dans le magasin. Cette notion de temps impacte également la charge salariale. Cette activité occupant la majorité du temps des assistants techniques, elle demande ainsi davantage de personnel. De plus, des procédures rigoureuses de préparation et de qualité doivent être suivies, avec des normes d'hygiène particulières (port de gants, lavage régulier du lieu de préparation..). Enfin, c'est un système qui manque de traçabilité : les numéros de lot ne sont pas inscrits sur les vials.

Il existe par ailleurs quelques spécialités dont la délivrance se fait à la boîte. C'est le cas par exemple pour les formes galéniques non adaptées au déconditionnement, comme les crèmes, les collyres, les sirops, les inhalateurs, etc. De plus, certaines spécialités de comprimés sont conditionnées dans des boîtes de 28 ou 30 comprimés, surtout dans le cadre de traitements chroniques (ex : Plavix®, Nolvadex®). Dans ce cas, une étiquette est tout de même apposée sur la boîte afin d'indiquer le nom du patient et la posologie du médicament.

Dès lors que l'assistant technique a terminé de reconditionner et de préparer tous les médicaments de l'ordonnance, il les met dans une bannette qu'il fait passer au pharmacien.

En France, la dispensation à l'unité a souvent été évoquée, mais a été le fruit de nombreuses controverses, notamment de la part des syndicats de pharmaciens d'officine et des entreprises du médicament. En effet, cette mesure constitue une remise en question fondamentale du système actuel de mise à disposition des médicaments, nécessitant de revoir les habitudes des patients, l'organisation des officines, et les chaînes de fabrication des industriels (92).

Afin d'en savoir plus sur l'impact de cette délivrance unitaire, une étude dirigée par l'Inserm a été mise en place en 2014, portant sur les constats d'une centaine de pharmacies, dont 75 menaient une expérimentation de la vente à l'unité de certains antibiotiques. Les résultats de cette expérimentation, publiés dans PLoS ONE du 19 septembre 2017, ont montré que 80% des patients qui se sont vus proposer la dispensation unitaire ont accepté, qu'un déconditionnement a été nécessaire pour 60% des patients exposés à la délivrance à l'unité, et que le mode de délivrance à l'unité permettait une réduction d'environ 10% du volume de comprimés délivrés par rapport à une vente traditionnelle. De plus, ce mode de dispensation permettait d'éviter le problème des comprimés non-correctement recyclés (c'est le cas pour

13% des prescriptions antibiotiques observées dans l'étude). Enfin, la délivrance à l'unité des antibiotiques était associée à une amélioration du suivi de la prescription par le patient, d'après une mesure d'observance basée sur le nombre résiduel de pilules non consommées à l'issue du traitement. Toutefois cette étude n'a pas pu, du fait même de sa taille, aborder l'impact économique de ce mode de dispensation. En effet, au-delà de la réduction du volume de comprimés, restent la question du coût du travail supplémentaire pour le pharmacien (ou de l'achat d'une machine à déconditionner les plaquettes de médicaments) et de celui des modifications éventuelles de conditionnement par les industriels du médicament (93).

Malgré les résultats de cette étude, les différentes parties prenantes n'étaient pas convaincues de cette mesure. En effet, les entreprises du médicament évoquaient la sérialisation, mise en place en février 2019, qui leur semblait totalement incompatible avec la dispensation à l'unité. En effet, cette sérialisation impose, pour chaque boîte de médicament de prescription médicale obligatoire dispensée dans les pharmacies d'officine, un numéro d'identification unique. Ce « marquage à la boîte », complété par des systèmes d'inviolabilité apposés sur toutes les boîtes de médicaments, garantit l'authenticité des médicaments et l'intégrité des boîtes contre l'effraction (94). Les syndicats de pharmaciens d'officine craignaient quant à eux l'investissement économique nécessaire à la mise en place d'une telle dispensation, ainsi qu'un manque de traçabilité.

Malgré ces réticences, c'est dans le cadre de la *Loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire*, que la dispensation à l'unité a été définitivement adoptée par les parlementaires le 30 janvier 2020, et applicable à partir du 1^{er} janvier 2022. Cette dispensation à l'unité sera toutefois limitée à certains traitements, comme les antibiotiques critiques, et les pharmaciens auront la liberté de la faire ou non. A ce jour, deux textes d'application sont encore attendus : un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour fixer la liste des médicaments concernés, et un décret en Conseil d'Etat pour fixer les modalités particulières de conditionnement, d'étiquetage et d'information de l'assuré et de traçabilité des médicaments (95).

IV.2.3.2 Préparation de piluliers hebdomadaires

Dans certaines pharmacies, un service de préparation de piluliers est proposé aux patients ou aux établissements de santé. Plus communément appelés « dispills », en référence à la marque qui les commercialise, ces piluliers se présentent sous la forme d'un boîtier plastique, de forme rectangulaire qui comporte 21 à 28 cases, disposées en 7 lignes

(correspondant aux jours de la semaine) de 3 ou 4 colonnes chacune (correspondant aux moments de prise : matin, midi, soir, coucher), comme on peut le voir sur la figure 11.



*Figure 11 : Exemple de préparation de dispill
(Source : L. Gauthier, 2018)*

La décision de recourir à un pilulier est individualisée et peut être liée à différentes situations (norme 90.03 de l'OPQ) (96) :

- Incapacité du patient à gérer adéquatement la prise de son traitement, soit à cause de problème cognitifs (ex : maladie d'Alzheimer), soit à cause d'handicaps physiques (ex : difficultés visuelles)
- Absence de personnes-ressources (famille, amis) sur lesquels le patient pourrait compter pour suppléer à ses propres limites
- Complexité du régime posologique
- Niveau de danger des médicaments, en regard de la situation cliniques (ex : psychotropes chez le patient suicidaire)
- Déplacement d'un patient autonome de son lieu de résidence habituel

Pour mettre en place un tel système, le pharmacien doit rencontrer le patient, ou les personnes qui en sont responsables. Est alors évoqué, la révision du dossier-patient, l'explication de la médication, l'explication des procédures relatives à l'utilisation d'un pilulier, ainsi que l'évaluation de l'aptitude du patient à comprendre l'utilisation d'un pilulier. Par la suite, le pharmacien doit s'assurer régulièrement du bon déroulement du traitement (96).

Ce service peut être remboursé par la RAMQ sous certaines conditions, que nous détaillerons un peu plus tard.

L'étiquetage des piluliers suit également des normes particulières :

- Identification du patient : nom, prénom
- Identification des médicaments : période pour laquelle le pilulier doit être utilisé, numéro de la ou des ordonnances, nom des médicaments, dosage, heure d'administration
- Identification du prescripteur ou, si plusieurs prescripteurs sont impliqués, du médecin traitant habituel
- Identification du pharmacien propriétaire, avec son nom, adresse et numéro de téléphone
- Paraphe de la personne ayant préparé le pilulier et du pharmacien ayant assuré la vérification

Si besoin, d'autres informations peuvent être mises au verso de l'étiquette ou sur une feuille annexée, notamment concernant le mode d'administration, les précautions particulières, ou le nombre de renouvellement autorisés (96).

Une fois préparé, chaque pilulier doit être vérifié par le pharmacien qui doit s'assurer de la conformité des médicaments par rapport à l'étiquette, et de celle-ci par rapport au dossier pharmacologique (96).

Ce type de distribution des médicaments présente de nombreux avantages pour les patients : moins de risque d'erreur lors de la prise des médicaments, une chronothérapie optimisée, une meilleure observance et un meilleur maintien à domicile. Toutefois, cette pratique soulève également des inconvénients : risque d'augmentation de la consommation de médicaments (par exemple pour les somnifères qui pourraient être pris seulement au besoin), diminution de la connaissance des traitements, manipulations accrues...

Il incombe donc aux différents professionnels de santé d'évaluer correctement chaque situation, afin d'avoir recours à une telle distribution des médicaments.

En France, certaines pharmacies proposent également la préparation de piluliers, directement aux patients ou par le biais de conventions avec des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Cette préparation des doses à administrer (PDA), n'est pas prise en charge par l'assurance maladie. Pour autant, une absence d'honoraires ne signifie pas une absence de rémunération. Le pharmacien peut effectivement proposer un service payant de PDA à ses patients. Le décret « services », publié

en octobre 2018 a en effet ouvert la possibilité aux officinaux de réaliser des services rémunérés, comme la PDA ou la livraison à domicile (97). Toutefois, même si les lignes commencent à bouger, les pharmaciens ne sont pas nombreux à facturer la PDA. La rétribution des services en pharmacie n'est pas encore complètement entrée dans les mœurs. Ainsi, selon une enquête « Pharma Système Qualité » (PHSQ), publiée en janvier 2018 (enquête menée auprès de 50 pharmacies ayant une activité PDA), aucune officine ne faisait payer de prestation à la semaine ou par patient en EHPAD. Pour la PDA ambulatoire, environ trois quarts des pharmacies de l'étude proposaient le service gratuitement. Les autres tarifaient le service entre 2 et 7 euros par semaine (97). Aujourd'hui, le fait que la PDA soit presque systématiquement non rémunérée est un très gros frein à son développement. D'autant plus qu'elle n'est pas gratuite pour le pharmacien. En effet, pour réaliser une prestation de qualité, c'est un service qui nécessite du matériel et du temps, et qui mobilise du personnel (97).

Mais avant tout, le bénéfice apporté par la PDA doit être objectivé. Des expérimentations ont été menées en région afin de quantifier l'intérêt d'une telle pratique. Parmi elles, une étude s'est déroulée en 2014, en Basse-Normandie, avec pour objectif d'améliorer l'impact de la PDA en ville sur l'observance de patients âgés polymédicamenteux. L'essai a duré quatre mois (1er mois sans changement et les 3 suivants avec mise sous semainier), 65 pharmaciens y ont participé et ont inclus chacun 5 patients volontaires. Ils ont été rémunérés 7 euros par semaine. Au final, l'expérience s'est révélée fructueuse. « L'observance est passée de 77 % à 98 % en moyenne, c'est un énorme succès », se félicite Claude Baroukh, élu URPS Pharmaciens Basse-Normandie (97). Ces expériences sur le terrain montrent l'intérêt de la PDA pour améliorer la santé publique. Néanmoins, il reste à trouver un modèle qui puisse permettre à la PDA de se développer dans l'Hexagone. Quelques idées font déjà surface. Par exemple, la PDA pourrait être prise en charge pour les patients qui en ont le plus besoin (patients âgés, pathologies psychiatriques), sur prescription médicale. En revanche, la PDA serait payante pour les patients qui souhaitent en bénéficier par confort (97).

IV.2.4 Vérification du pharmacien

En parallèle de la préparation des médicaments, le pharmacien effectue une analyse pharmacologique des traitements. A l'aide du dossier patient et du logiciel, il va s'assurer de la cohérence de la prescription, contrôler les posologies, les interactions, et les contre-indications.

Le Guide d'application des standards de pratique rédigé par l'OPQ reprend la démarche d'évaluation et d'analyse à adopter lors de la l'exécution d'une ordonnance, étape par étape (81) :

1. Vérification de la validité de l'ordonnance
2. Accès au dossier patient
3. Révision des renseignements au dossier du patient (allergies, intolérances, grossesse, âge, poids, taille, etc.); à compléter au besoin
4. Consultation des remarques et notes cliniques consignées par les collègues
5. Consultation du dossier antérieur (par exemple : médicaments cessés, médicaments modifiés, etc.)
6. Évaluation des renseignements supplémentaires à obtenir (par exemple : besoins et symptômes du patient, cible thérapeutique, mesure clinique, analyse de laboratoire, etc.) selon la priorisation des patients (par exemple : patients vulnérables, situation à risque, critères à élaborer avec les collègues)
7. Consultation du Dossier Santé Québec (équivalent de notre dossier pharmaceutique français, que nous détaillerons par la suite)
8. Évaluation de l'ordonnance
 - Vérifier si le choix du médicament est acceptable selon :
 - Intention thérapeutique
 - Formulaire thérapeutique
 - Situation du patient
 - État clinique du patient
 - Autres éléments pertinents
 - Vérifier si la dose, la posologie, la voie d'administration, le moment de prise et la durée sont appropriés
9. Analyse en fonction des problèmes de santé et de l'ensemble du dossier du patient
 - Doses maximales
 - Interactions
 - Contre-indications
 - Allergies
 - Insuffisance rénale
 - Effets indésirables antérieurs
 - Mises en garde

- Duplication
 - Cascade médicamenteuse
 - Avis de Santé Canada
 - Solution de rechange si médicament hors formulaire
 - Médicament en rupture d'approvisionnement
 - Autres problèmes détectés, etc.
10. Analyse à l'aide de l'aviseur thérapeutique qui permet de détecter informatiquement les interactions potentielles, et évaluation de l'impact des résultats obtenus par ce dernier
11. Planification de l'intervention en considérant l'intervenant, et le délai, le cas échéant
- Notes au dossier
 - Contact avec le prescripteur
 - Relais à un collègue
12. Planification de la vérification de l'impact de la thérapie (efficacité, sécurité) pour les patients priorités (critères de priorisation à élaborer en collaboration avec les collègues)
- Suivi planifié pour ce patient (par exemple : agenda de suivi dans le logiciel de la pharmacie pour suivi ultérieur)
 - Relais à un collègue sur l'unité de soins

Le pharmacien vérifie par la suite si les médicaments contenus dans chaque vial sont bien ceux prescrits. Cela nécessite donc une bonne connaissance de l'aspect des médicaments. En cas de doute il peut se référer à la section « identification des produits » du CPS (Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques) qui référence toutes les monographies des médicaments et qui est un équivalent du Vidal® en France (39).

Dans le cadre de traitements chroniques, le pharmacien va également évaluer l'observance du patient. Le logiciel informatique permet d'avoir une vision globale des traitements du patient, avec pour chaque ligne de médicament le nombre de jours restants, le nombre de renouvellements restants et la dernière date de délivrance. Ainsi, si le patient a du retard ou de l'avance pour venir renouveler son ordonnance, le pharmacien pourra le voir et pourra intervenir en cas de mauvais observance ou au contraire de mésusage. En ce qui concerne le mésusage, il existe un programme mis en place par l'OPQ, appelé Programme Alerte, qui permet d'informer les pharmaciens lorsqu'un patient abuse de médicaments

obtenus auprès de multiples médecins prescripteurs et pharmaciens (nomadisme médical) ou au moyen d'ordonnances fausses ou falsifiées. Ce programme fonctionne grâce à la déclaration spontanée des cas d'abus, par les professionnels de santé, auprès de l'OPQ (98).

De plus, le pharmacien a accès à un outil mis en place pour le gouvernement du Québec, le dossier santé Québec (DSQ). Cet outil provincial permet de collecter, de conserver et de consulter différentes informations concernant la santé d'un patient : liste des médicaments prescrits ou vendus en pharmacies, résultats d'analyses de laboratoire, résultats d'exams d'imagerie médicale, et bientôt les vaccins, les allergies et intolérance ainsi que les comptes rendus d'hospitalisation (99). Cet outil permet donc au pharmacien d'avoir de plus amples informations concernant les traitements que le patient a pris dans d'autres pharmacies, mais aussi concernant les analyses de laboratoires, pouvant être utiles lors de la délivrance de certains médicaments à suivi biologique particulier, comme par exemple les anticoagulants.

Concrètement, pour se connecter au DSQ, le pharmacien doit suivre une procédure stricte : (39)

- Il doit utiliser un poste de travail spécialement configuré pour se brancher au DSQ, il ne peut pas s'y connecter à partir de n'importe quel ordinateur
- Il doit s'authentifier au système avec un dispositif d'accès (une clé USB) et un mot de passe personnel
- Il doit s'authentifier régulièrement, puisque l'utilisateur est déconnecté automatiquement après une courte période d'inactivité.

Pour le moment, seuls les renseignements de santé concernant les personnes inscrites à la RAMQ sont conservés dans les banques de renseignements du DSQ. Ces personnes sont donc automatiquement inscrites au DSQ, à moins de manifester un refus (99).

Afin d'améliorer la qualité des soins et favoriser une pratique interdisciplinaire, le DSQ peut être accessible et alimenté par plusieurs professionnels de santé : médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, biologistes. Toutefois, certains intervenants ont accès seulement à une partie des renseignements collectés par le DSQ, alors que d'autres ont accès à la totalité. Par exemple, un biologiste ne peut avoir accès qu'aux médicaments et aux analyses de laboratoire tandis que les pharmaciens et les médecins ont accès à l'intégralité du DSQ. Le patient peut également voir accès à son DSQ, via le portail « Carnet santé Québec », accessible en ligne (99).

En France, le « dossier médical partagé » (DMP) a été initié dès 2004 par Philippe Douste-Blazy, alors ministre de la Santé de Jacques Chirac, mais ce n'est que le 6 novembre 2018 qu'Agnes Buzyn, ancienne ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé sa généralisation sur l'ensemble du territoire (100). « Carnet de santé numérique », le DMP conserve en un seul endroit les informations médicales personnelles du patient des 24 derniers mois (101),(102) :

- Comptes-rendus d'hospitalisation et de consultation
- Résultats d'analyses de biologie et radiologiques
- Antécédents et allergies
- Actes importants réalisés
- Médicaments prescrits et délivrés
- Directives anticipées pour la fin de vie

Pour le moment, le DMP est ouvert seulement à la demande du patient et de manière totalement facultative. Toutefois, la *Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé* prévoit l'ouverture automatique du dossier médical partagé à l'été 2021, à moins que la personne concernée n'exerce son droit d'opposition (103). Consultable en ligne par les patients et les professionnels de santé, l'accès au dossier médical partagé n'est autorisé que par le patient, sauf dans en cas d'urgence.

Le DMP a pour objectif d'améliorer la coordination des soins du patient. Il permet ainsi d'éviter la répétition d'exams, les prescriptions inutiles ou les interactions entre médicaments. Il vient compléter le Dossier Pharmaceutique (DP), créé en 2007, qui recense, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des quatre derniers mois, qu'ils soient prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien (21 ans pour les vaccins, 3 ans pour les médicaments biologiques) (104). A terme, il est prévu que les données du DP alimentent le DMP (105).

IV.2.5 Délivrance et conseils au patient

Au terme de ces vérifications, le pharmacien va s'entretenir avec le patient au comptoir, afin de faire le point avec lui sur le traitement et répondre à ses questions. Il va lui donner les conseils appropriés pour la prise des médicaments ainsi que des conseils hygiéno-diététiques si nécessaire. Dans le cadre d'un traitement chronique, il pourra échanger avec lui sur les potentielles difficultés ressenties, et faire le point sur l'observance.

IV.2.6 Facturation

Après s'être entretenu avec le pharmacien, le patient se dirige vers le comptoir de facturation. Cette étape de facturation est assurée la plupart du temps par un assistant technique ou un commis, qui va faire régler au patient le reste à charge si cela est nécessaire.

Depuis le 15 septembre 2017, la facture remise au patient contient tous les détails concernant le prix du médicament et les honoraires du pharmacien. On y trouve plusieurs éléments, détaillés sur le site de l'AQPP (106) :

- **Le prix coutant du médicament payé par le pharmacien** : c'est le prix réel payé par le pharmacien auprès du fournisseur. Ce montant ne comprend aucune marge de profit pour la pharmacie.
- **Le montant payé au distributeur / grossiste par le pharmacien** : ce montant, plafonné à 6,5% du prix du médicament, vient s'ajouter au prix du médicament pour déterminer le prix total payé par le pharmacien (107).
- **Les honoraires professionnels** : ils correspondent à toutes les dépenses directes ou indirectes liées au service professionnel et au maintien des opérations de la pharmacie. Ils comprennent les honoraires de dispensation ainsi que ceux liés aux nouvelles missions (que nous détaillerons un peu plus tard), auxquels s'ajoutent les dépenses courantes liées à l'exploitation de la pharmacie (salaires, frais d'inventaire, coût du loyer, de l'équipement informatique, de l'équipement spécialisé et de l'électricité, les frais financiers etc). Ces honoraires peuvent donc varier d'une pharmacie à l'autre.
- **Le montant payé par l'assureur** : nous détaillerons un peu plus tard les conditions de prise en charge des médicaments par les organismes d'assurance.
- **Le reste à charge de l'assuré** : Au Québec il est fréquent que le patient doive payer un reste à charge sur ses médicaments, comme nous allons le voir dans la partie sur les assurances.

A savoir qu'au Québec, les médicaments délivrés sur ordonnance son détaxés, de mêmes que les honoraires de délivrance (108).

IV.2.7 Conclusion

En conclusion, on peut remarquer que la délivrance du médicament au Québec suit un circuit bien précis, de l'accueil du patient jusqu'à la facturation. Chaque personne exerçant dans la pharmacie possède un rôle précis. Les assistants techniques vont gérer surtout la partie administrative et technique, avec l'enregistrement du dossier patient et la préparation des médicaments. Le pharmacien se place quant à lui comme un expert du médicament en se concentrant sur l'analyse pharmacologique de la prescription. Ce système permet d'avoir une prise en charge complète du patient, en minimisant le risque d'erreur.

En France, même s'il existe des préparateurs et des pharmaciens, les rôles de chacun sont la plupart du temps confus. En effet, les préparateurs comme les pharmaciens délivrent les ordonnances, mais ils ne sont pas toujours sous le contrôle direct du pharmacien. Le plus souvent le contrôle des ordonnances s'effectue en fin de journée via le logiciel informatique. Ainsi, très souvent, les patients ne savent pas s'ils ont affaire à un pharmacien ou à un préparateur. Une telle confusion n'encourage pas une valorisation de la profession. Nous pourrions par exemple envisager que le préparateur réalise la collecte de l'ordonnance, l'enregistrement du dossier et la préparation des médicaments ; tandis que le pharmacien analyserait le dossier du patient, la pertinence de la prescription, et assurerait la délivrance des médicaments avec la remise de conseils de bon usage. Une telle mesure serait favorable pour la profession, mais il faut évidemment reconnaître que pour diverses raisons (économiques, mœurs) elle serait difficilement réalisable. En effet, les préparateurs français reçoivent une formation bien plus élaborée que les assistants techniques québécois, ce qui explique en partie leurs responsabilités.

V REMUNERATION DU PHARMACIEN ET PRISE EN CHARGE DES MEDICAMENTS PAR LES ORGANISMES D'ASSURANCE

V.1 Rémunération du pharmacien

Nous allons détailler dans cette partie la rémunération du pharmacien liée uniquement à l'acte de dispensation. Nous verrons un peu plus tard que, de par leurs nouvelles missions, les pharmaciens québécois bénéficient également d'une rémunération liée aux actes pharmaceutiques et cliniques.

Comme nous l'avons vu précédemment, au Québec, la délivrance se fait à l'unité et non « à la boîte » comme en France, rendant ainsi impossible la rémunération via la marge sur la boîte de médicaments. Ainsi, la rémunération du pharmacien se fait par le biais d'honoraires professionnels. On retrouve dans ces honoraires une partie concernant les dépenses courantes liées à l'exploitation de la pharmacie, et une partie concernant des honoraires de dispensation.

Les honoraires de dispensation sont négociés chaque année entre l'AQPP et le Ministère de la santé et des services sociaux. On peut les retrouver en détail avec les conditions d'application dans le rapport de « L'entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le Ministre de la santé et des services sociaux » (89).

Ces honoraires suivent un barème bien précis, prenant en compte la « rentabilité » de la pharmacie, c'est-à-dire le nombre d'ordonnances délivrées par an. Ainsi, une pharmacie qui fait plus de 48 500 ordonnances par an touchera des honoraires légèrement plus bas qu'une pharmacie faisant moins de 48 500 ordonnances par an. Ce système permet d'avoir un meilleur maillage des pharmacies sur le territoire, celles se trouvant dans des zones plus reculées avec une fréquentation moindre pouvant tout de même subvenir à leurs besoins avec des honoraires un peu plus élevés.

Ces honoraires vont être appliqués à chaque ligne de médicament, qui se verra attribuer un numéro de prescription. Vous trouverez en détails dans l'annexe 11 les différents honoraires pouvant être appliqués. Les exemples de rémunération qui seront donnés sont ceux que l'on retrouve dans une pharmacie avec moins de 48 500 ordonnances par an.

Tout d'abord, nous remarquons que la complexité des prescriptions et le suivi du patient sont des critères importants dans ce système de rémunération. En effet, un médicament prescrit pour un patient de manière chronique (prescription supérieure à 90 jours) aura une

meilleure rémunération (0,31\$ par jour et par médicament, avec un plafond fixé à 27,90 \$ par ordonnance) qu'un traitement « classique » (forfait à 9,64\$ par médicament). De plus, étant donné que le pharmacien passe plus de temps sur l'ordonnance lors d'une première délivrance, les honoraires pour un renouvellement seront légèrement minorés (9,24\$ par médicament) (89).

Il existe également une rémunération particulière dans le cadre d'une initiation de traitement chronique, avec une première délivrance correspondant à une durée de 7 jours (9,64\$ pour la première délivrance puis 9,24\$ pour le complément) (89). Ce mode de rémunération incite donc les pharmaciens à réaliser un suivi adéquat du patient sous traitement chronique.

Un forfait particulier à la semaine peut également être appliqué chez les personnes à risque (surconsommation avérée de médicaments, patient atteint de VIH, tuberculose, traitement de substitution de la dépendance aux opioïdes, ou pour toute autre raison documentée). Cette délivrance à la semaine est rémunérée 4,81\$ pour la première semaine et 4,62\$ pour un renouvellement (89). De plus, pour les patients traités par des substituts opioïdes, la délivrance du traitement peut se faire avec supervision, c'est-à-dire que le patient vient tous les jours à la pharmacie prendre son traitement. Ce service est facturé 14,71\$ par jour (89).

Une rémunération existe également lorsque le pharmacien exécute ou renouvelle une ordonnance sous la forme d'un pilulier. Cette rémunération peut être effectuée à la semaine ou au mois selon si le pilulier est semainier ou mensuel. La grille de rémunération tient compte de la situation du patient. Si celui-ci est dans l'incapacité avérée de gérer sa prise de médicaments, la tarification ne sera pas la même que chez un patient qui demande de son plein gré un pilulier. Celle-ci sera plus élevée car, comme nous l'avons vu dans la partie précédente, le pharmacien doit effectuer un suivi régulier avec le patient (89).

Au Québec, le refus d'exécuter une ordonnance est également rémunéré à hauteur de 9,24\$. Cela permet au pharmacien de pratiquer pleinement son rôle de vigilance et d'analyse. Au-delà du refus d'exécuter une ordonnance, le pharmacien peut également proposer une alternative au prescripteur, par le biais d'une opinion pharmaceutique, qui sera rémunérée à hauteur de 20,42\$. À savoir que lorsque le refus d'exécution d'une nouvelle ordonnance ou du renouvellement d'une ordonnance s'accompagne d'une opinion pharmaceutique, seule l'opinion pharmaceutique est payable (89).

Chacun de ces honoraires est représenté par un code permettant de faciliter la communication avec les assurances. Le comptage et l'identification des ordonnances s'effectue donc par un numéro à 8 chiffres renseigné de lettres/chiffres supplémentaires caractérisant à la fois l'ordonnance (originale, renouvellement, maladie chronique) et les éventuels services la composant (ex : opinion pharmaceutique, refus de délivrance, services pour contraception orale d'urgence).

Comme on peut le voir sur l'annexe 11, ces honoraires de dispensation ont été valorisés depuis avril 2019 (89).

Nous verrons un peu plus tard que la tarification des services supplémentaires liés aux nouvelles missions du pharmacien occupe de nombreuses pages de l'« Entente » signée avec le Ministère de la Santé.

En France, la rémunération du pharmacien a toujours été liée au prix et au volume des médicaments vendus, par le biais d'une marge sur les médicaments remboursables. Cette marge suit depuis 1990 une courbe dégressive lissée en fonction des prix des médicaments, ce qui permet d'éviter les effets de seuils et ainsi limiter la marge des médicaments les plus chers. Les taux de marge sont définis chaque année par l'assurance maladie, en accord avec les différents syndicats de pharmaciens. Dans un contexte de baisse durable du prix des médicaments remboursés, l'économie des pharmacies d'officine s'est trouvée impactée et l'assurance maladie a dû mettre en place un autre système de rémunération, par le biais d'honoraires de dispensation. C'est tout d'abord l'honoraire de dispensation à la boîte qui a été mis en place en 1999, puis l'honoraire de dispensation complexe en 2015, et enfin trois nouveaux honoraires spécifiques en 2019 :

- L'honoraire de dispensation lors de chaque exécution d'ordonnance de médicaments remboursables
- L'honoraire de dispensation pour l'exécution d'une ordonnance de médicaments dits « spécifiques », c'est à dire figurant sur une liste fermée établie en annexe de la convention nationale. On peut retrouver dans cette liste les médicaments à prescription hospitalière, les médicaments à prescription réservée aux spécialistes, les médicaments dérivés du sang, les médicaments d'exception, les médicaments à surveillance particulière, les médicaments à risque (stupéfiants et assimilés), les anxiolytiques et hypnotiques, certains antibiotiques, les contraceptifs d'urgence.

- L'honoraire de dispensation lié à l'âge, pour l'exécution d'une ordonnance de médicaments pour un enfant de moins de 3 ans ou une personne âgée de plus de 70 ans

La tableau 5 reprend l'ensemble de ces honoraires ainsi que l'évolution des taux de marge entre 2017 et 2020 (109). On remarque qu'en quatre ans, le modèle économique officinal français s'est complètement inversé. En effet, la part des revenus tirée de la marge sur les médicaments a basculé vers un modèle de rémunération basé sur des honoraires de dispensation. Ce transfert de marge révolutionne le métier de pharmacien, avec une reconnaissance de son rôle dans la qualité et l'efficacité du parcours de soins du patient.

Tableau 5 : Évolution des marges et honoraires en France entre 2017 et 2020

| | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| MARGE DEGRESSIVE LISSEE SUR LE PRIX DE LA BOITE (PAR TRANCHE) | 0,00 à 1,91 € | 0 % | 10 % | 10 % | 10 % |
| | 1,92 à 22,90 € | 25,5 % | 21,4 % | 13 % | 7 % |
| | 22,91 à 150 € | 8,5 % | 8,5 % | 6 % | 5,5 % |
| | 150,01 à 1500 € | 6 % | | | |
| | 150,01 à 1515 € | | 6 % | | |
| | 150,01 à 1600 € | | | 6 % | |
| | 150,01 à 1930 € | | | | 6 % |
| | Sup à 1500 € | 0 % | | | |
| | Sup à 1515 € | | 0 % | | |
| | Sup à 1600 € | | | 0 % | |
| Sup à 1930 € | | | | 0 % | |
| HONORAIRE PAR BOITE | Pour toute boîte | 1,02 € | 1,02 € | 1,02 € | 1,02 € |
| | Supplément boîte 3 mois | 1,74 € | 1,74 € | 1,74 € | 1,74 € |
| HONORAIRE PAR ORDONNANCE | Honoraires complexes 5 lignes et + | 0,51 € | 0,51 € | 0,51 € | 0,30 € |
| | Honoraires de dispensation | | | 0,51 € | 0,51 € |
| | Honoraires médicaments spécifiques | | | 2,04 € | 3,57 € |
| | Honoraires liés à l'âge | | | 0,51 € | 1,58€ |

La rémunération des pharmaciens d'officine s'est complexifiée avec l'arrivée des honoraires de dispensation mais pas seulement. En effet, en 2011, l'assurance maladie a mis en place la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP), qui permet de diversifier la rémunération des pharmaciens, notamment en contrepartie du respect d'objectifs individualisés de santé publique. Celle-ci se base sur trois lignes directrices (110) :

1. La ROSP « génériques », dont l'objectif est, d'une part, d'inciter le pharmacien à progresser dans la délivrance de médicaments génériques et, d'autre part, pour ceux ayant déjà atteint un niveau élevé de substitution de reconnaître leur engagement (111).
2. La ROSP « Qualité de service – Qualité de la pratique », avec la transmission sécurisée des dossiers, la mise à jour des cartes vitales, la transmission des numéros RPPS des prescripteurs, l'utilisation d'une messagerie sécurisée de santé, l'ouverture des DMP, etc
3. La ROSP « Accompagnement », avec la mise en place d'entretiens pharmaceutiques et de bilans de médication, que nous verrons un peu plus tard dans la partie VI.3.1

V.2 Prise en charge des médicaments par les organismes d'assurance maladie

Comme l'indique la loi sur l'assurance des médicaments, chaque personne établie au Québec de façon permanente doit être couverte, en tout temps, en plus du régime d'assurance maladie universel, par un régime général d'assurance médicaments (RGAM), qui peut être public ou bien privé (112).

Ces assurances permettent aux patients d'avoir une prise en charge des médicaments délivrés en pharmacie, sous réserve que ceux-ci soient inscrits à la Liste des médicaments.

V.2.1 Liste des médicaments

La Liste des médicaments constitue la liste réglementaire de tous les formats des médicaments couverts par le RGAM du Québec, ainsi que les indications reconnues pour leur paiement (113). Cette liste, consultable en ligne sur le site de la RAMQ, est continuellement réévaluée par le ministre de la santé et des services sociaux, en fonction du service médical rendu, et après consultation du conseil du médicament.

Toutefois un médicament peut exceptionnellement être couvert même s'il ne figure pas sur cette liste. C'est ce qu'on appelle les « médicaments d'exception », qui ne sont remboursés que s'ils sont utilisés dans le respect des indications reconnues pour leur

paiement par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS). Pour obtenir le remboursement de ces médicaments, le prescripteur doit préciser sur l'ordonnance un code correspondant à une indication et donc à une prise en charge. Pour chacun des médicaments d'exception, les indications reconnues pour leur paiement sont regroupées dans l'annexe IV de la Liste des médicaments (114).

V.2.2 Le régime public : la RAMQ

V.2.2.1 *Admissibilité*

Assuré depuis le 1^{er} novembre 1970 par la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ), le Régime public d'assurance médicaments couvre actuellement plus de 3,5 millions de québécois, soit 40% de la population (115). Seules les personnes qui ne sont pas admissibles à un régime privé peuvent s'inscrire au régime public d'assurance médicaments. Sont également admissibles les personnes de plus de 65 ans n'adhérant pas à un régime privé, ainsi que les personnes bénéficiant d'une aide du gouvernement (116).

Par ailleurs, toute personne résident au Québec est admissible à l'assurance maladie de la RAMQ, qui assure uniquement les actes médicaux (117). Il est donc indispensable de souscrire, en plus de l'assurance maladie, à un régime d'assurance médicaments.

V.2.2.2 *Carte d'assurance maladie*

Pour pouvoir obtenir une prise en charge à la pharmacie, les patients assurés à la RAMQ doivent montrer au pharmacien leur carte d'assurance maladie, qui leur permet également de bénéficier des services couverts par l'assurance maladie (consultations chez le médecin, hospitalisation, etc). Comme vous pouvez le voir sur la figure 12, cette carte contient différentes informations (118):

1. Un code-barres représentant le numéro d'assurance maladie de l'assuré, ainsi qu'un deuxième code-barres à 2 dimensions contenant le nom, prénom et date de naissance de l'assuré.
2. Le numéro d'assurance maladie de l'assuré, comprenant :
 - Les trois premières lettres du nom de famille
 - La première lettre du prénom
 - Les deux derniers chiffres de l'année de naissance
 - Le mois de naissance (auquel on additionne 50 pour indiquer le sexe féminin)
 - Le jour de naissance

3. L'identité de l'assuré : prénom, nom
4. La date de naissance et le sexe de l'assuré
5. L'année et mois d'expiration de la carte
6. La photographie et la signature de l'assuré
7. Une autocollant de consentement au don d'organes pouvant être apposé au dos de la carte

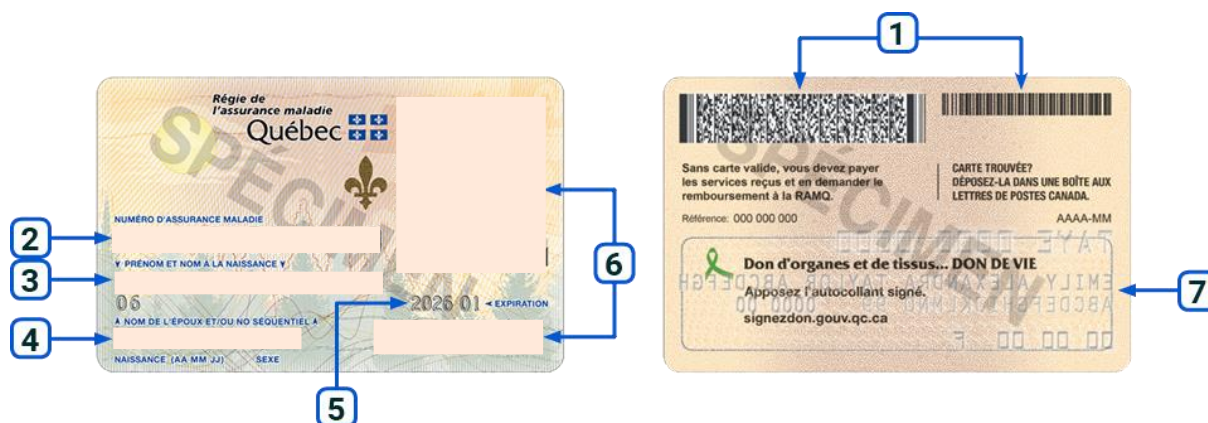


Figure 12 : Carte d'assurance maladie du Québec (Source : RAMQ)

V.2.2.3 Cotisation

Au Québec, les médicaments ne sont pas entièrement pris en charge par les assurances et il est fréquent que le patient doive payer une partie des frais.

Pour pouvoir avoir bénéficié du régime public d'assurance médicaments, les assurés doivent tout d'abord payer une prime annuelle, prélevée avec l'impôt sur le revenu, qu'ils achètent ou non des médicaments. Cette prime tient compte du revenu familial net et varie de 0 \$ à 636 \$ par personne. De plus, une contribution au paiement des médicaments couverts sera également demandée si la personne achète des médicaments. Celle-ci comprend plusieurs éléments :

- La franchise : un montant fixe mensuel de 21,75 \$, que l'assuré doit payer lors des premiers achats du mois. Si la facture est inférieure à 21,75 \$, le reste de la franchise sera réglée au prochain achat de médicaments.
- La part de coassurance : un montant représentant 37 % du coût des médicaments couverts, après déduction de la franchise et jusqu'à atteinte d'une contribution mensuelle maximale.

Certains médicaments ne sont pas totalement remboursés et c'est au patient de payer la différence. Cette différence s'appelle l'excédent et son montant n'entre pas en compte dans le calcul de la contribution maximale. C'est l'équivalent du ticket modérateur en France (39).

Les tarifs de franchise, de coassurance et de contribution mensuelle maximale sont ajustés chaque année le 1^{er} juillet. De plus, certaines personnes peuvent bénéficier d'une couverture gratuite par le régime public d'assurance médicaments :

- Les détenteurs d'un carnet de réclamation valide, dans le cadre du Programme d'aide sociale, du Programme de solidarité sociale et du Programme objectif emploi.
- Les enfants des personnes assurées par le régime public
- Personnes ayants une déficience fonctionnelle
- Personnes de 65 ans et plus ayant un supplément de revenu garanti au taux de 94 % à 100 % (aide du gouvernement)

Vous trouverez dans le tableau 6, issu d'un dépliant de la RAMQ, les tarifs en vigueur du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2020.

Tableau 6 : Tarifs en vigueur pour le régime public d'assurance médicaments du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2020

| À LA PHARMACIE | Franchise mensuelle | Coassurance | Contribution maximale |
|---|---------------------|-------------|--------------------------------|
| POUR LES 18 À 64 ANS | | | |
| Non admissibles à un régime privé | 21,75 \$ | 37 % | 93,08 \$/mois 1117 \$/année |
| Détenteurs d'un carnet de réclamation ¹ | 0 \$ | 0 % | 0 \$ |
| POUR LES 65 ANS ET PLUS | | | |
| Sans le Supplément de revenu garanti (SRG) | 21,75 \$ | 37 % | 93,08 \$/mois 1117 \$/année |
| Avec SRG au taux ² de 1 % à 93 % | 21,75 \$ | 37 % | 54,08 \$/mois 649 \$/année |
| Avec SRG au taux ² de 94 % à 100 % | 0 \$ | 0 % | 0 \$ |
| GRATUITÉ POUR LES ENFANTS DES PERSONNES ASSURÉES DU RÉGIME PUBLIC³ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • S'ils ont moins de 18 ans. • S'ils sont âgés de 18 à 25 ans, sans conjoint, domiciliés chez leurs parents et aux études à temps plein dans un établissement d'enseignement secondaire, collégial ou universitaire. | | | |

1. Délivré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

2. Taux calculé selon la Loi sur l'assurance médicaments.

3. Selon certaines conditions.

Voici un exemple de facturation pour un patient admissible au régime public, lors du premier achat du mois (119). Les tarifs présentés sont en vigueur du 1er juillet 2019 au 30 juin 2020 pour un adulte de 18 à 64 ans.

| QUANTITE N° DE RX DIN | NOM DU MEDICAMENT PRESCRIPTEUR N° DE REFERENCE | COUT DE L'ORDONNANCE | ASSUREUR | CONTRIBUTION DE L'ASSURE | | EXCEDENT | A PAYER |
|-----------------------------|--|-------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|----------|-----------------|
| | | | MONTANT PAYE | FRANCHISE | COASSURANCE | | |
| 20#304 573770 00023 | Médicament XYZ Dr Tremblay F. 29008679/008462 | 80,00 \$ | 36,70 \$ | 21,75 \$ | 21,55 \$ | | 43,30 \$ |

Contribution payée à ce jour : **43,30 \$**
Montant résiduel : **49,78 \$**

| Franchise + Coassurance = Contribution | | |
|--|-----------------|-----------------|
| 21,75 \$ | 21,55 \$ | 43,30 \$ |

Ordonnance de **80 \$** - **21,75 \$** de franchise = **58,25 \$**
Pour calculer la coassurance : **37 %** de **58,25 \$** = **21,55 \$**
Excédent : montant supplémentaire que paie l'assuré, s'il y a lieu

| |
|--|
| Contribution maximale de 93,08 \$ |
| <u>- 43,30 \$</u> |
| 49,78 \$ |

Voici le même exemple, lors de la deuxième facturation du mois (119) :

| QUANTITE N° DE RX DIN | NOM DU MEDICAMENT PRESCRIPTEUR N° DE REFERENCE | COUT DE L'ORDONNANCE | ASSUREUR | CONTRIBUTION DE L'ASSURE | | EXCEDENT | A PAYER |
|-----------------------------|--|-------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|----------|-----------------|
| | | | MONTANT PAYE | FRANCHISE | COASSURANCE | | |
| 20#304 573770 00023 | Médicament XYZ Dr Tremblay F. 29008679/008462 | 80,00 \$ | 50,40 \$ | 0,00 \$ | 29,60 \$ | | 29,60 \$ |

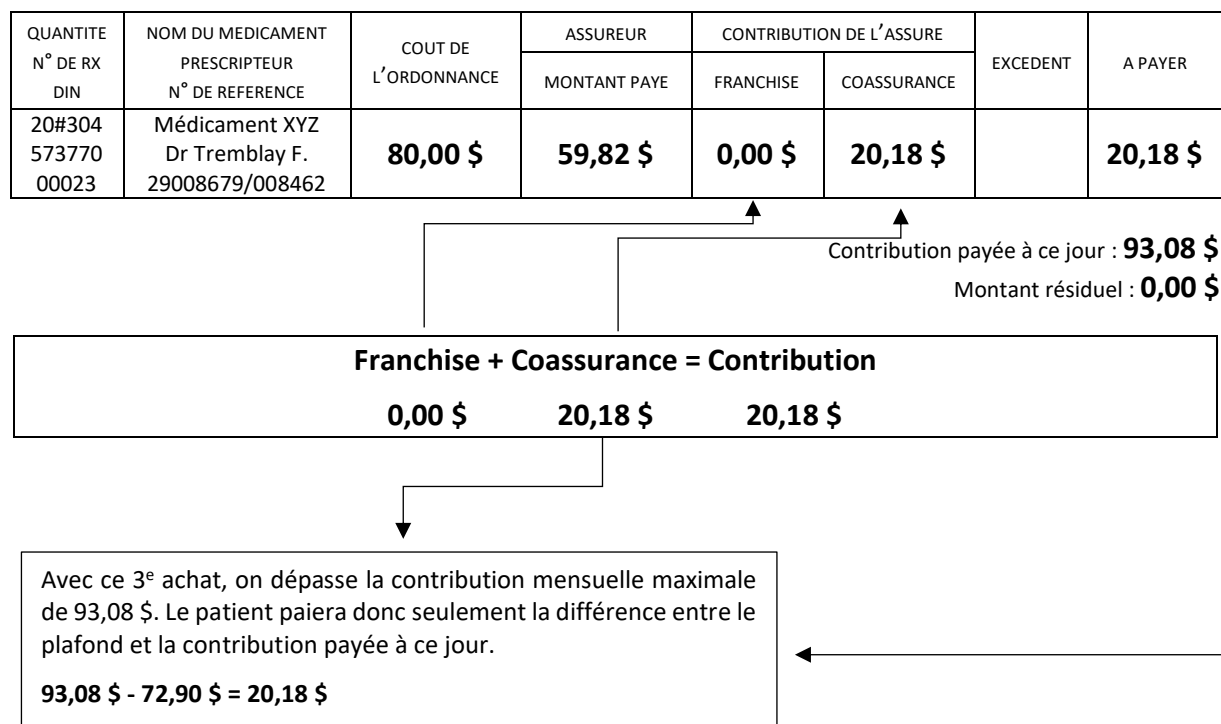
Contribution payée à ce jour : **72,90 \$**
Montant résiduel : **20,18 \$**

| Franchise + Coassurance = Contribution | | |
|--|-----------------|-----------------|
| 0,00 \$ | 29,60 \$ | 29,60 \$ |

Comme la franchise a déjà été payée pour le mois, la coassurance s'applique sur le montant total de l'ordonnance.
37 % de **80 \$** = **29,60 \$**

| |
|--|
| Contribution maximale de 93,08 \$ |
| <u>- 43,30 \$ + 29,60 \$</u> |
| 20,18 \$ |

Et enfin lors de la troisième facturation, on peut voir que le patient a atteint sa contribution maximale pour le mois (119) :



V.2.2.4 Remboursement

Pour les patients assurés à la RAMQ, le pharmacien pratique le tiers payant, c'est à dire qu'il avance les frais et se fait ensuite rembourser par la RAMQ. Ce remboursement est facilité par la communication interactive, système qui permet d'avoir un traitement en temps réel des demandes de paiement. Cette communication interactive permet ainsi aux pharmaciens, par l'intermédiaire de leur système informatique, d'acheminer les demandes de paiement et les demandes d'annulation à la RAMQ et de recevoir au cours de la même communication et en quelques secondes, une réponse accompagnée de tous les renseignements pertinents sur le paiement (coût du médicament payé, frais de service payés, montant total payé), sur les contributions de la personne (franchise à payer, coassurance à payer, plafond) ou sur le code et le texte du message d'erreur en cas de refus de paiement. Le pharmacien n'a donc jamais de retour d'impayés et sera toujours rémunéré.

V.2.3 Les régimes privés d'assurance

V.2.3.1 *Admissibilité*

Les régimes privés sont des assurances collectives, offertes par les entreprises à leurs employés. Les personnes admissibles à un régime privé doivent y faire adhérer leurs enfants et conjoint, s'ils ne sont pas déjà couverts par un autre régime privé (120).

Tout régime privé d'assurance est tenu d'offrir une couverture de base pour les médicaments, comprenant au minimum les médicaments couverts par le régime public, c'est-à-dire ceux inscrits sur la Liste des médicaments. En plus de l'assurance médicaments, ce régime peut couvrir certains services supplémentaires comme la consultation de professionnels de santé (physiothérapeute, chiropraticien..), les soins de la vue ou encore les soins dentaires (121).

Pour pouvoir obtenir une prise en charge à la pharmacie, les patients assurés au privé doivent également montrer au pharmacien leur carte d'assurance, contenant toutes les informations nécessaires au paiement.

V.2.3.2 *Cotisation*

Tout comme avec le régime public, les personnes assurées par un régime privé doivent payer une prime, qu'elles achètent ou non des médicaments. Le montant de cette prime est négocié entre l'assureur et l'employeur et sera prélevée sur la paie de la personne assurée puis versée à l'assureur. Une contribution au paiement des médicaments couverts sera également demandée si la personne achète des médicaments. Celle-ci est composée d'une franchise (le plus souvent annuelle), payée lors des premiers achats ; et d'une coassurance, proportionnelle au prix du médicament. Cette contribution ne devra pas dépasser un plafond annuel, fixé par la Loi sur l'assurance médicament et identique à celui du public. Une fois le maximum atteint, l'assureur paie tous les frais pour les médicaments couverts le reste de l'année (121).

V.2.3.3 *Remboursement*

Pour ce qui est du remboursement par l'assureur, il peut se faire soit au moment de l'achat et dans ce cas c'est le pharmacien qui est remboursé, soit après l'achat et dans ce cas c'est le patient qui avance les frais.

Par ailleurs, les régimes privés ne sont pas assujettis à la méthode de fixation des prix utilisée dans le régime public. Ainsi, bien souvent, les pharmaciens en profitent pour gonfler

la facture des ordonnances des assurés privés. En effet, d'après l'AQPP, ces plafonds à ne pas dépasser « ne sont pas représentatifs des réalités opérationnelles de la pharmacie car ils n'ont pas été indexés au même rythme que l'inflation depuis plus de 15 ans, même si la pratique de la pharmacie et les médicaments eux-mêmes se sont considérablement complexifiés ». L'AQPP justifie cela également par une gestion administrative et logistique plus importante, liée à la multitude de régimes d'assurance privés, entraînant une charge de travail additionnelle pour l'équipe en pharmacie (106).

V.2.4 Conclusion

Le système d'assurance maladie québécois, à l'instar de son voisin américain, est un système libéral où le privé occupe une place prépondérante. On remarque que les patients ont l'habitude, qu'ils soient assurés au public ou au privé, de participer aux frais sur leurs médicaments. Ce système offre donc moins de protection sociale qu'en France, et donc une moins bonne accessibilité aux traitements. Néanmoins, le fait que les patients participent aux frais des médicaments permet de les rendre davantage acteurs de leur maladie et de leur traitement, en ayant conscience du prix que cela coûte.

VI LES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE AU QUEBEC

Comment nous l'avons évoqué précédemment, les pharmaciens Québécois ont vu leur champ d'exercice s'agrandir au fil des années via la mise en place de nouvelles missions. Nous allons tout d'abord revenir sur l'histoire de ces lois qui ont marqué la pratique des pharmaciens québécois, puis nous reviendrons sur ces nouvelles activités.

VI.1 Historique

En 1875, la première loi sur la pharmacie est adoptée. Les pharmaciens obtiennent alors un certain contrôle de leur profession. En effet, la préparation, la distribution et la vente de médicaments sont devenues des activités réservées aux pharmaciens inscrits à l'ordre (122).

En 1973, cette loi est refondée. On reconnaît aux pharmaciens le rôle de communiquer des renseignements sur l'usage prescrit ou, à défaut d'ordonnance, sur l'usage reconnu des médicaments, de même que la constitution d'un dossier pour chaque personne à qui un pharmacien délivre des médicaments sur ordonnance, et l'étude pharmacologique de ce dossier (36). Le pharmacien n'est donc plus un simple distributeur de médicaments (123).

En 1978, après de longues négociations, l'AQPP parvient à une entente déterminante avec le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. C'est une première mondiale : certains actes pharmaceutiques dits « cognitifs », c'est à dire dont les prestations n'accompagnent pas nécessairement la délivrance d'un produit, deviennent rémunérés par la RAMQ. Il s'agit du refus motivé d'exécuter une ordonnance et de l'opinion pharmaceutique (87).

En 1998, le monopole des pharmaciens est délimité par le *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*. Les substances considérées comme médicaments sont listées dans des annexes (123).

Au début des années 2000, une vaste refonte du Code des professions du domaine de la santé est entreprise afin de mieux répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé. Adoptée en juin 2002 et entrée en vigueur le 30 janvier 2003, cette loi, communément appelée *Loi 90*, constitue la première réforme visant à redéfinir l'exercice des professions médicales depuis l'entrée en vigueur du Code des professions en 1973. En effet, trente ans après sa création, ce dernier ne reflétait plus les pratiques sur le terrain des divers professionnels du domaine de la santé, et le projet de loi 90 permettait de légaliser des pratiques déjà en place. Cette réforme modifie considérablement les champs d'exercice de 11

professions du secteur de la santé, dont la pharmacie. Une nouvelle définition de l'exercice de la pharmacie voit le jour :

« L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé. » (36)

Afin de permettre aux pharmaciens de s'acquitter de leur mission, plusieurs activités leur ont été réservées. Ils peuvent désormais , initier ou ajuster la thérapie médicamenteuse du patient selon une ordonnance, surveiller la thérapie médicamenteuse, et enfin prescrire et délivrer une contraception orale d'urgence (124)(125).

En 2011, un nouveau projet de loi permettant d'agrandir davantage les missions du pharmacien voit le jour : le projet de loi n°41. Celui-ci place le pharmacien au cœur du parcours médical, en ayant un rôle dans la délivrance mais aussi dans la prescription des médicaments. En effet, il peut rédiger des ordonnances lors de l'ajustement ou la prolongation d'un traitement, mais aussi dans le cadre de médicaments ne nécessitant aucun diagnostic ou pour des conditions mineures, ou encore pour des analyses de laboratoire. En plus de cela, il peut désormais substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement, et administrer un médicament au patient dans le but d'en expliquer l'utilisation (notamment pour les médicaments par voie inhalée ou intramusculaire).. Ce n'est qu'à partir du 20 juin 2015 que les pharmaciens sont autorisés à pratiquer les nouveaux actes qui leur sont reconnus (126)(127).

En 2018, force est de constater l'efficacité de la vaccination par les pharmaciens dans les autres provinces du Canada, un projet de loi est déposé par le Ministère de la santé et des services sociaux, afin de mettre en place cette pratique dans les pharmacies québécoises. En plus d'envisager la vaccination par le pharmacien, le moment était bien choisi pour apporter des modifications à la *Loi sur la pharmacie*, dans le but « d'améliorer l'accès aux soins de santé, de favoriser une meilleure collaboration interprofessionnelle ou de diminuer des irritants administratifs », souligne Bertrand Bolduc, président de l'Ordre. C'est ainsi que certaines activités déjà mises en place via la *Loi 41* se voient élargies.

VI.2 L'entente de 1978

Comme nous l'avons évoqué précédemment, l'entente de 1978 entre l'AQPP et le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a permis de reconnaître les premiers actes pharmaceutiques « cognitifs », qui deviennent rémunérés par la RAMQ : le refus d'exécuter une ordonnance et l'opinion pharmaceutique.

VI.2.1 Le refus motivé d'exécuter une ordonnance

Lors de l'exécution d'une ordonnance, le pharmacien engage son expérience, son expertise du médicament et son jugement professionnel. Ainsi, il se peut que lors de l'analyse pharmacologique du dossier du patient, il juge que la dose est incorrecte, qu'une interaction néfaste avec un autre produit est prévisible ou simplement qu'un autre médicament serait davantage adapté à la situation du patient (128). Dans ce cas, il peut refuser d'exécuter l'ordonnance, tout en informant le prescripteur. L'Entente précise que cet acte est rémunéré à hauteur de 9,24 \$ par la RAMQ (89).

Afin d'obtenir une rémunération, tout refus d'exécuter une ordonnance doit être motivé par au moins une des raisons suivantes, définies par la RAMQ (89):

- Intolérance au produit prescrit
- Échec antérieur du traitement avec le produit prescrit
- Allergie antérieure au médicament prescrit
- Choix de produit irrationnel
- Ordonnance falsifiée
- Durée de traitement irrationnelle
- Dose dangereusement élevée
- Interaction cliniquement significative
- Produit inefficace dans l'indication visée
- Quantité prescrite irrationnelle
- Dose sous-thérapeutique
- Duplication de traitement
- Surconsommation

Sont exclus du motif de refus :

- Le manque de médicaments
- Le chevauchement de validité entre deux ordonnances
- La simple vérification du dosage d'un médicament prescrit auprès du prescripteur sans modification de sa part
- Patient inscrit au mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation

Le refus d'exécuter une ordonnance peut également s'accompagner d'une proposition de substitution ou d'ajout d'un médicament, dans ce cas le pharmacien rédige une opinion pharmaceutique, qui remplacera le refus au niveau de la rémunération (89).

En France, le pharmacien peut décider de refuser de délivrer une ordonnance s'il la juge non conforme ou dangereuse pour le patient, mais il ne touchera pas de rémunération pour cela (129). Ainsi, un pharmacien qui refuse de délivrer un médicament pouvant présenter un danger pour le patient, sera plus impacté financièrement qu'un pharmacien moins soucieux qui accepte d'honorer la prescription.

VI.2.2 L'opinion pharmaceutique

L'entente entre l'AQPP et le ministère de la santé et des services sociaux définit l'opinion pharmaceutique comme « un avis motivé d'un pharmacien dressé sous son autorité, portant sur l'histoire pharmacothérapeutique d'une personne assurée ou sur la valeur thérapeutique d'un traitement ou d'un ensemble de traitements prescrits par ordonnance » (89).

En d'autres termes, le pharmacien peut émettre un avis auprès du médecin prescripteur s'il juge que la prescription n'est pas appropriée au profil du patient, ou s'il détecte une interaction avec d'autres médicaments par exemple. En général l'échange avec le prescripteur se fait de manière téléphonique, puis le pharmacien rédige l'opinion pharmaceutique par le biais d'un formulaire, dans lequel il exprime ses réserves et émet des recommandations. Il devra enfin transmettre l'opinion pharmaceutique au prescripteur, permettant ainsi une meilleure traçabilité (130).

Ce service est rémunéré par la RAMQ à hauteur de 20,42 \$, à condition que l'opinion pharmaceutique concerne l'une des recommandations précisées dans l'entente avec le ministère de la santé (89) :

- Modifier, interrompre ou empêcher le traitement prescrit.
- Modifier ou interrompre la prise d'un produit pharmaceutique disponible en automédication, lorsque le pharmacien observe une contre-indication ou une interaction entre ce produit et un médicament prescrit.
- Suggérer la surveillance de la pharmacothérapie de la personne assurée au moyen de tests de laboratoire, de paramètres physiologiques ou de signes cliniques et proposer une mesure à prendre en cas d'anomalie.
- Ajouter un médicament complémentaire remboursé à un autre médicament pour en augmenter l'efficacité ou encore pour enrayer ou prévenir les effets indésirables (exemple : inhibiteur de la pompe à protons lors de l'utilisation d'un antiinflammatoire non stéroïdien ou d'un corticostéroïde, laxatifs lors de l'usage régulier d'opiacés) (131)
- Modifier le dosage prescrit lors de la reconduction d'un traitement lorsqu'il est jugé inapproprié en raison de renseignements cliniques consignés au dossier-patient ou fournis par la personne assurée.

Vous trouverez en annexe 12 un exemple d'opinion pharmaceutique pour un patient sous Warfarine. Cet anticoagulant est un antivitamine K (AVK), utilisé ici dans la prévention des thromboses veineuses profondes. Au vu de la posologie particulière et du suivi qu'impose ce type de médicament, le pharmacien propose au médecin de remplacer la Warfarine par un anticoagulant oral direct (AOD), plus sécuritaire et adapté au profil du patient. De plus il lui suggère une spécialité en particulier, le Xarelto®, afin de ne pas modifier la fréquence des prises. Cette opinion pharmaceutique est signée du pharmacien qui l'a rédigée et sera envoyée par fax au médecin pour l'en informer.

Enfin, l'opinion pharmaceutique peut également concerner un problème d'observance. Le pharmacien va détecter une non-concordance entre la fréquence à laquelle le patient requiert un médicament et la fréquence prescrite : le patient vient trop régulièrement chercher son traitement ou alors les renouvellements sont au contraire trop espacés. Pour la rémunération de ce type d'opinion pharmaceutique, l'AQPP et le ministère de la santé ont retenu des critères précis pour définir l'inobservance. Tout d'abord, seulement certaines pathologies dont l'observance est primordiale sont concernées, comme l'asthme, la

tuberculose, les dyslipidémies, l'hypertension artérielle, les maladies cardiaques, le diabète de type II, l'épilepsie, le VIH et certaines maladies psychiatriques nécessitant l'utilisation de psychotropes. Il est précisé dans l'Entente que l'inobservance s'observe lorsqu'il y a un écart d'au moins 20% entre la posologie prescrite et observée (5% dans le cas du VIH), cumulée sur une période de 90 jours. Cette opinion est payable deux fois par an et devra être transmise au médecin prescripteur, avec une recommandation visant à modifier ou à interrompre le traitement en cause, ou de toute autre recommandation en vue d'améliorer l'observance (89).

Là encore, **en France**, l'opinion pharmaceutique est une pratique qui n'est pas assez reconnue et qui tarde à s'implanter. Toutefois, certaines pharmacies, notamment dans un objectif de démarche qualité, se sont lancées dans la rédaction de ces opinions pharmaceutiques. Par exemple si le pharmacien appelle un prescripteur à propos d'une interaction, il va rédiger une opinion pharmaceutique en précisant le changement de molécule ou de dosage indiqué par le prescripteur. Pour cela, certains logiciels ont mis en place de nouvelles fonctionnalités dédiées à la rédaction d'opinions pharmaceutiques, permettant ainsi d'avoir une meilleure traçabilité et de couvrir le pharmacien en cas de litige.

VI.3 Le projet de loi n°90

Le projet de loi n°90, entré en vigueur en 2003, a permis de placer le pharmacien comme un réel professionnel de santé : il n'est plus un simple distributeur de médicaments, il est désormais acteur du parcours médical du patient.

Cette réforme permet de reconnaître six activités réservées aux pharmaciens, qui sont intégrées à l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, énumérées dans liste ci-dessous (132) :

1. Émettre une opinion pharmaceutique
2. Préparer des médicaments
3. Vendre des médicaments, conformément au règlement pris en application de l'article 37.1 de la *Loi sur la pharmacie*
4. Surveiller la thérapie médicamenteuse
5. Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, au cas échant, aux analyses de laboratoire appropriées
6. Prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence et exécuter lui-même l'ordonnance, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions

Rappelons ici que, selon la *Loi sur la pharmacie* de 1973, seules les activités 1°, 2° et 3° faisaient déjà partie des activités réservées aux pharmaciens (124).

VI.3.1 Surveiller la thérapie médicamenteuse

La surveillance de la thérapie médicamenteuse passe tout d'abord par une analyse complète de l'ordonnance lorsque le patient vient chercher son traitement. Pour cela, le pharmacien devra utiliser une démarche systématique et structurée, en prenant en considération la situation du patient et ses besoins, comme nous avons pu le voir précédemment. Mais la mission du pharmacien ne s'arrête pas là.

Le pharmacien devra également assurer un suivi en s'informant auprès du patient que le dosage du médicament a l'effet escompté par le médecin traitant ou encore qu'il n'entraîne pas d'interactions s'il est combiné à d'autres médicaments. Il doit aussi être à l'affût des effets secondaires rapportés par le patient, et vérifier l'observance (133).

Pour cela, le pharmacien devra prendre en compte différents paramètres :

- Les objectifs thérapeutiques : le pharmacien doit s'assurer de l'efficacité médicamenteuse, de la sécurité et du confort du patient, tout en s'assurant d'une bonne observance.
- Les éléments subjectifs : les symptômes généraux ressentis par le patient
- Les éléments objectifs : éléments quantifiables sur le patient, disponibles par le biais de tests non invasifs (ex : prise de tension artérielle), ou de résultats d'analyse biologique (ex : INR)

Ce suivi doit théoriquement être effectué pour tous les patients, qu'ils viennent pour un traitement aigu ou un traitement chronique. Toutefois, il est possible de prioriser des éléments de suivi notamment pour les patients considérés comme vulnérables, c'est-à-dire plus à risque de présenter des effets indésirables, d'avoir des problèmes d'adhésion au traitement et un manque d'efficacité de leur thérapie médicamenteuse (81).

En fonction de la chronicité du traitement, le suivi ne sera pas le même. Ainsi, pour un traitement chronique, le pharmacien peut proposer au patient un entretien annuel pour faire un suivi sur une thématique prédéterminée (par exemple : hypertension, diabète, dyslipidémies, hypothyroïdie, migraine, anticoagulothérapie, etc.), comme on peut le voir en France avec les entretiens pharmaceutiques. Il peut également être proposé à ces patients un

entretien pour faire la révision complète de la thérapie médicamenteuse, comme ce qui peut se faire en France avec les bilans partagés de médication (81).

Pour les patients ayant un traitement aigu, le pharmacien peut prévoir un entretien téléphonique afin de faire le point sur l'efficacité du traitement et les potentiels effets indésirables.

Afin de faciliter le travail des pharmaciens dans l'accomplissement de ce suivi, l'OPQ a rédigé dans son Guide d'application des standards de pratique, un aide-mémoire avec les questions types pouvant être utilisées lors de ces entretiens, que vous trouverez en annexe 13.

Au-delà de la préparation et de la distribution du produit, la surveillance de la thérapie médicamenteuse prolonge donc l'implication du pharmacien tout au long du cycle d'utilisation du médicament par le patient (134).

En France, le pharmacien s'efforce également de pratiquer son rôle de suivi de la thérapie médicamenteuse, notamment par le biais d'entretiens pharmaceutiques, récemment mis en place par l'assurance maladie. Entrés en vigueur en avril 2012, ces entretiens consistent à agir en prévention des risques auprès de patients atteints de maladies chroniques, et de contribuer à la bonne observance des traitements. Dans un premier temps ce programme était destiné aux patients ayant un traitement chronique d'anticoagulants oraux et plus particulièrement les AVK. En effet, ce sont des médicaments possédant une marge thérapeutique étroite et qui nécessitent par conséquent un suivi minutieux de la prescription, les conséquences pouvant être graves. Un peu plus tard, les entretiens pharmaceutiques sont étendus aux patients sous AOD et aux patients asthmatiques (135). En effet, l'asthme s'il est insuffisamment contrôlé peut être à l'origine de crises fréquentes, d'hospitalisation et de décès. Par ailleurs des négociations sont en cours avec l'assurance maladie pour la mise en place d'entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux courant 2020 (136). Pour que la rémunération des entretiens pharmaceutiques soit effective, au minimum trois entretiens devront être mis en place avec le patient dans l'année : un premier entretien de recueil des données puis deux entretiens thématiques, en accord avec les besoins et les demandes du patient. L'ensemble de ce parcours est rémunéré à hauteur de 50€ la première année, puis 30€ les années suivantes, où seulement les entretiens thématiques seront nécessaires (135).

Dans la continuité des entretiens pharmaceutiques, un arrêté du 9 mars 2018 a lancé la mise en place des bilans partagés de médication auprès des personnes âgées polymédiquées. L'objectif de ces entretiens est d'optimiser les prescriptions afin de lutter contre la iatrogénie, mais aussi de répondre aux interrogations des patients et de les aider dans l'administration de leur traitement pour favoriser l'observance, le tout en collaboration avec les prescripteurs. Le pharmacien devra donc procéder à une analyse des traitements du patient, en prenant en compte ses habitudes de vie, et son ressenti par rapport au traitement. Le but est de proposer au prescripteur des alternatives thérapeutiques ou tout simplement des conseils de prises au patient, afin d'accéder à une meilleure tolérance et une meilleure observance du traitement. Les années suivantes, le pharmacien devra assurer un suivi en proposant régulièrement des entretiens permettant de faire le point sur les changements et évaluer l'observance. Ces entretiens sont rémunérés par l'assurance maladie à hauteur de 60€ la première année, puis 30€ ou 20€ les années suivantes, selon que le traitement ait changé ou non (135).

L'ensemble de ces entretiens ont été un tournant dans les perspectives de la profession, mettant le conseil et l'accompagnement des patients au cœur des préoccupations, avec une collaboration interprofessionnelle toujours plus importante. Toutefois, après un départ en puissance, les entretiens pharmaceutiques ont fini par s'essouffler. En effet, sur les 10 premiers mois de l'année 2017, seulement 4 305 patients étaient inscrits aux entretiens AVK, contre 9 268 sur l'année 2016... Et 14 775 en 2015. Quant aux entretiens asthme, ils n'ont jamais vraiment trouvé leur place, entravés par un recrutement des patients trop compliqué (avec des critères d'inclusion au départ très stricts et qui se sont élargis par la suite à tous les asthmatiques chroniques) : depuis 2015, ces entretiens stagnent entre 3 700 et 5 600 adhésions par an. Idem pour les entretiens AOD, qui comptent entre 5 500 et 7 500 adhésions par an depuis 2016 (137). Les pharmaciens évoquent un manque de temps, ainsi qu'une rémunération faible et trop tardive. En effet, jusqu'à maintenant, les entretiens pharmaceutiques étaient rémunérés par le biais de la ROSP, versée chaque année. Ce système entraînait une mauvaise répartition des versements au cours de l'année, ainsi qu'un manque de lisibilité. Les syndicats de pharmaciens ont donc négocié une rémunération à l'acte auprès de l'assurance maladie, qui devrait entrer en vigueur au cours de l'année 2020 (138).

VI.3.2 Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse

Avant la mise en place de la *Loi 90*, l'initiation et l'ajustement thérapeutiques avaient toujours été des actes réservés aux prescripteurs autorisés, tels les médecins, les dentistes ou

encore les infirmières. Ces nouvelles activités furent donc une réelle avancée pour les pharmaciens qui deviennent des intervenants actifs dans la pharmacothérapie (87).

Ils peuvent désormais débiter selon une ordonnance un traitement pharmacologique en recourant, si nécessaire, aux analyses de laboratoire requises. De plus, ils peuvent ajuster, à l'intérieur de paramètres délimités, la posologie, lorsqu'ils constatent que la thérapie médicamenteuse ne répond pas aux objectifs thérapeutiques élaborés par le médecin ou l'équipe de soins (133).

Les ordonnances visant à ajuster la thérapie médicamenteuse pour l'atteinte de cibles thérapeutiques peuvent viser les champs thérapeutiques suivants :

- hypertension artérielle
- dyslipidémie
- hypothyroïdie
- diabète non insulino-dépendant
- traitement prophylactique de la migraine
- anticoagulothérapie

Pour l'ensemble de ces pathologies, le suivi du patient pour l'ajustement de la thérapie médicamenteuse implique plusieurs activités qui devront être mises en place par le pharmacien référent (89) :

1. L'acceptation de la prise en charge du patient et des cibles définies par le médecin
2. La rencontre initiale pour établir le plan de traitement et la fréquence des suivis
3. L'interprétation des résultats des différentes analyses de laboratoire ou des tests requis à la prise en charge
4. La rédaction de l'ordonnance d'ajustement de la médication, le cas échéant
5. L'inscription au dossier du patient de l'ajustement de la médication, le cas échéant, et de la justification clinique
6. La communication des résultats d'analyse de laboratoire ou des tests, et le cas échéant des ajustements, au médecin et au patient
7. La réalisation d'entrevues de suivi selon le plan de traitement établi

Comme on peut le voir en annexe 11, ce suivi est rémunéré à hauteur de 15,99 \$ pour la rencontre initiale, avec un forfait annuel de 41,27 \$ (51,59 \$ pour le diabète insulino-dépendant). Si la rencontre initiale est relative à deux champs thérapeutiques ou plus

simultanément, le tarif de la rencontre initiale passe à 20,12 \$, et 20,63 \$ sont ajoutés au forfait annuel. A savoir que pour être admissible au forfait annuel, le pharmacien doit réaliser au moins deux entrevues de suivi (trois pour le diabète insulinodépendant). Pour ce qui est de l'anticoagulothérapie, le suivi doit se faire tous les mois, avec un forfait mensuel s'élevant à 16,51 \$.

Les ordonnances visant à initier ou ajuster la thérapie médicamenteuse peuvent être individuelles ou bien collectives, et doivent comporter différentes informations, qui peuvent varier en fonction des indications :

- L'intention thérapeutique et/ou l'objectif thérapeutique ;
- Le(s) médicament(s) ou classe(s) de médicaments à utiliser, le cas échéant ;
- La référence à un protocole, le cas échéant ;
- Les professionnels visés (médecins, pharmaciens et autres le cas échéant) dans le cas d'une ordonnance collective ;
- La rétroaction désirée ;
- Tout autre information pertinente à la situation

Le pharmacien devra renseigner par écrit tout initiation ou tout ajustement de la thérapie médicamenteuse, et consigner au dossier du patient toutes les informations relatives à la situation. L'exercice de cette activité doit s'accompagner également d'un partage de l'information entre prescripteur et pharmacien. Selon la rétroaction désirée par le prescripteur, le pharmacien doit l'informer des traitements qu'il a initiés, des ajustements qu'il a apportés à la thérapie médicamenteuse, et des problèmes survenus, le cas échéant.

Cette activité permet donc aux pharmaciens d'utiliser efficacement leurs compétences en termes de médicaments, tout en assurant l'accessibilité et la continuité des soins.

En France, la *Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé*, a permis d'officialiser le statut de « pharmacien correspondant ». Ce statut, déjà évoqué en 2009 dans le cadre de la *Loi hôpital, patients, santé, territoires (HPST)*, donne le droit au pharmacien de renouveler ou adapter la posologie des traitements des patients chroniques, à la demande du médecin ou avec son accord, et dans le cadre d'un exercice coordonné (maison de santé pluri-professionnelle, d'une équipe de soins primaires ou d'une communauté professionnelle de territoire de santé, CPTS) (139). Ce dernier doit évidemment informer le prescripteur des renouvellements effectués et de tout changement de posologie consécutif. Les modalités de rémunération de cette activité devront

être établies par un arrêté ministériel. Cette nouvelle mission, qui devrait être prioritairement octroyée aux officinaux exerçant dans les territoires sous-médicalisés, sera un moyen de pallier au manque de médecins.

VI.3.3 Prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence

Avant la mise en place du projet de loi n°90, seuls les médecins pouvaient prescrire une ordonnance pour une contraception orale d'urgence (COU). La *Loi 90* a donc permis aux pharmaciens de pratiquer cette activité, à condition qu'ils suivent une formation portant sur les aspects sociaux, pharmacothérapeutiques, cliniques, éthiques et légaux de la COU (140).

Lorsqu'une patiente se présente pour une COU, le pharmacien propose systématiquement de s'entretenir avec la patiente dans un espace de confidentialité calme, à l'écart des autres personnes qui attendent dans la pharmacie. Dans un premier temps, le pharmacien va collecter les informations pertinentes concernant l'histoire de la patiente, avec notamment :

- l'âge ;
- la date de la dernière menstruation ;
- la longueur du cycle menstruel ;
- l'aspect de la menstruation (normal ou anormal) ;
- la date et l'heure du dernier rapport sexuel non protégé ;
- les rapports sexuels non protégés au cours des sept derniers jours ;
- la contraception habituellement utilisée, s'il y a lieu ;
- la raison de la consultation (140).

Il lui demandera également si elle présente des problèmes de santé et si elle prend des médicaments au long cours, afin d'éviter les interactions. En fonction de la situation de la patiente, le pharmacien pourra choisir la COU adaptée. Il devra ensuite préciser les modalités de prise de la COU choisie, et mettre l'accent sur le fait que la COU ne doit être utilisée qu'en situation d'urgence puisqu'elle est moins efficace que l'utilisation régulière et adéquate d'autres méthodes contraceptives. Après avoir prodigué ces conseils, le pharmacien devra penser au suivi de la patiente en abordant plusieurs éléments :

- Avertir la patiente de ne pas avoir de relation sexuelle non protégée après avoir eu recours à la COU afin d'assurer son efficacité. En effet, la COU ne la protégera pas

contre une grossesse éventuelle si des rapports sexuels non protégés suivent son utilisation.

- Un test de grossesse devra être fait si la menstruation n'a pas débuté dans les 21 jours suivant le recours à la COU. La patiente doit être informée du fait que la COU n'est pas efficace à 100 % et du fait que le test de grossesse est important afin de pouvoir amorcer des démarches ultérieures au bon moment pour éviter une grossesse non désirée. Enfin, le pharmacien doit diriger la patiente vers un médecin ou une clinique si le test de grossesse effectué se révèle positif.
 - Le pharmacien doit insister sur l'importance d'utiliser des méthodes de contraception régulière après la COU. A savoir que depuis 2014, avec la *Loi 41*, les pharmaciens peuvent désormais prescrire une contraception hormonale à la suite d'une prescription de COU.
 - La patiente doit être informée que la COU ne la protège pas contre la transmission des MST ou du VIH. Elle devra subir un test de dépistage si elle pense avoir été infectée.
- (140)

Pour ce qui est de la prise en charge de la COU, les personnes mineures ont le droit à la gratuité tandis que pour les personnes majeures c'est la RAMQ qui prend en charge les frais, au même titre qu'un traitement prescrit par un médecin (coassurance plus franchise éventuelle). En effet, l'anonymat étant levé, le pharmacien peut envoyer le dossier à la RAMQ pour demander un remboursement (66). De plus, le pharmacien touche une rémunération pour le temps passé avec la patiente, à hauteur de 18,59\$ (89).

La prescription de la COU par le pharmacien a permis à de nombreuses femmes d'avoir accès à la COU rapidement et en tout temps. En effet, on peut dire que le pharmacien est un professionnel de choix pour offrir ce service : la plupart des pharmacies sont ouvertes en continu et les patientes peuvent s'entretenir avec le pharmacien sans rendez-vous. De plus, le fait de donner une information adéquate sur la COU est une occasion pour les pharmaciens d'aborder la contraception en général et d'avoir un rôle de prévention des maladies sexuellement transmissibles (140).

En France, les pharmaciens peuvent également délivrer la contraception orale d'urgence sans prescription médicale et cela depuis le 1^{er} juin 1999 (141). Toutefois si elle est délivrée sans ordonnance, elle n'est pas remboursée et seules les personnes mineures ont accès la gratuité. Le pharmacien devra également s'entretenir avec la patiente afin de choisir

la COU adaptée et lui donner les conseils associés. En France, le pharmacien n'est pas rémunéré pour cette mission.

VI.4 Loi 41 : les sept nouvelles missions du pharmacien

L'entrée en vigueur de la *Loi 41*, le 20 juin 2015, a permis d'élargir, pour la première fois depuis l'adoption de la *Loi 90*, le cadre des activités réservées aux pharmaciens. Cette réforme permet ainsi de reconnaître sept nouvelles activités, qui sont intégrées à l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* :

1. Prolonger l'ordonnance d'un médecin
2. Ajuster l'ordonnance d'un médecin
3. Substituer un médicament lors de rupture d'approvisionnement
4. Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié
5. Prescrire une analyse de laboratoire
6. Prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis
7. Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures

Ces nouvelles missions ont permis au pharmacien de déployer pleinement toutes ses compétences et d'exercer plus efficacement son rôle auprès de la population. Cela a permis également de favoriser les pratiques collaboratives et l'échange d'information entre les professionnels de santé, toujours dans le but de s'assurer que l'intérêt du patient est bien servi. Nous allons dans les parties suivantes revenir sur les conditions d'application de ces nouvelles missions, ainsi que leur rémunération.

VI.4.1 Formation

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi 41*, tous les pharmaciens peuvent exercer, sans formation complémentaire, les trois activités suivantes (142):

- Prolonger l'ordonnance d'un médecin,
- Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis,
- Prescrire des analyses de laboratoire.

Toutefois, une formation réglementaire est obligatoire pour les pharmaciens qui veulent :

- Ajuster l'ordonnance d'un médecin,
- Substituer un médicament lors de rupture d'approvisionnement,

- Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures.

Enfin, les pharmaciens souhaitant administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié devront suivre une formation théorique et pratique.

Ces formations sont conçues par un groupe d'experts de l'Ordre des pharmaciens du Québec et peuvent se faire soit en salle dans plusieurs grandes villes au Québec soit en auto-apprentissage sur le site de l'Ordre des pharmaciens. Au terme de la formation, le pharmacien devra réussir un examen et pourra ainsi pratiquer ces nouvelles activités au sein de sa pharmacie (39). Depuis la mise en place la *Loi 41*, les étudiants ont également accès à cette formation qui fait partie intégrante de leur cursus.

Pour aider les pharmaciens à effectuer ces nouvelles activités sur le terrain et permettre aux médecins de mieux comprendre la portée de ces nouvelles activités, l'Ordre des Pharmaciens du Québec (OPQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) ont développé un Guide d'exercice sur les activités réservées aux pharmaciens (figure 13). Dans ce guide, chaque activité est décrite, avec les modalités d'application ainsi que la marche à suivre auprès du médecin (143).



Figure 13 : Couverture du guide d'exercice sur les nouvelles activités réservées au pharmacien
(Source : OPQ, CMQ)

VI.4.2 Communication

Grâce au Guide d'exercice sur les nouvelles activités réservées aux pharmaciens, l'OPQ et le CMQ ont mis à disposition des pharmaciens et des médecins deux types de formulaires de communication afin d'optimiser la transmission d'informations entre professionnels (144):

- Le formulaire de communication pour information (annexe 14), utilisé dans le cadre d'une prolongation d'ordonnance, de la substitution d'un médicament prescrit et de la prescription d'analyses de laboratoire ou de médicaments

- Le formulaire de communication pour attention requise (annexe 15), utilisé lorsque le pharmacien souhaite une attention plus rapide du médecin (exemples : condition mineure non traitée, ordonnance non prolongée, ordonnance ajustée, résultats d'analyses nécessitant une opinion médicale)

De plus, de nombreux outils ont été mis en place pour informer la population de ces nouvelles missions : affiches, dépliants, vidéo promotionnelle, disponibles sur le site de l'OPQ (145).

VI.4.3 Prolonger l'ordonnance d'un médecin

Afin de prévenir une interruption de traitement, le pharmacien peut proposer au patient de prolonger son ordonnance pour une durée limitée, en attendant le prochain rendez-vous avec le médecin. Le pharmacien devra avant toute prolongation bien analyser le dossier du patient et, selon son état de santé, déterminer s'il peut prolonger ou non l'ordonnance, et pour combien de temps (146).

A noter que certains traitements ne peuvent pas être prolongés. C'est le cas des stupéfiants, des drogues contrôlées et des substances ciblées, car ces catégories de médicaments ne peuvent pas être prescrites par un pharmacien (143). En effet ce sont des substances ayant un risque potentiel d'abus ou d'accoutumance plus élevé que la moyenne. On y retrouve donc des stupéfiants comme la morphine, l'oxycodone, la nalorphine, la méthadone, le dextropropoxyphène, la bupénorphine, le fentanyl et ses dérivés. A noter qu'au Québec, le dextrométhorphan mais aussi la codéine sont considérés comme des stupéfiants (147). Les substances ciblées concernent tout ce qui est amphétamine et ses dérivés comme le méthylphénidate, puis les barbituriques et dérivés comme le phénobarbital, la nalbuphine et enfin les stéroïdes anabolisants et leurs dérivés (47). Enfin, on retrouve parmi les substances ciblées les benzodiazépines comme l'alprazolam, le bromazépam, le diazepam..

Cette prolongation ne peut pas dépasser la durée de validité de l'ordonnance, et doit être au maximum d'un an. Par exemple, si le médecin prescrit un médicament pour 6 mois, le pharmacien pourra prolonger l'ordonnance au maximum sur 6 mois, alors que si la prescription est de 14 mois, la période de prolongation est de 12 mois maximum. Il est également possible de prolonger une ordonnance à plusieurs reprises, mais toujours en respectant la durée de validité de l'ordonnance du médecin. Ainsi, pour une ordonnance d'une durée de validité de 12 mois, le pharmacien pourrait décider de rédiger une ordonnance

de prolongation pour une durée initiale de 3 mois seulement, plutôt que pour la totalité permise de 12 mois. Si, au bout de ces 3 mois, le patient n'a toujours pas obtenu une nouvelle ordonnance médicale, le pharmacien pourrait prolonger à nouveau l'ordonnance, en rédigeant une nouvelle ordonnance (143).

Lors de chaque prolongation de traitement, le pharmacien devra donc rédiger une nouvelle ordonnance et remplir le dossier du patient. Il devra également informer le médecin traitant des ordonnances qu'il a prolongées, par le biais d'un formulaire d'information (annexe 14). Toutefois, si le pharmacien a jugé nécessaire que le patient consulte son médecin dans les plus brefs délais, il doit remplir un formulaire pour attention requise (annexe 15) (148).

La prolongation d'une ordonnance est rémunérée par la RAMQ à hauteur de 12,90 \$. A savoir que ce tarif est payable une seule fois par période de douze mois, et ce, peu importe le nombre d'ordonnances prolongées. Ce tarif n'est cependant pas facturable lorsque, lors de son évaluation, le pharmacien en arrive à la décision de prolonger une ou plusieurs ordonnances pour une durée de traitement de 30 jours ou moins (89). Vous trouverez en annexe 11 l'ensemble des tarifs de rémunération du pharmacien par la RAMQ pour ces nouvelles missions.

En France, il est également possible depuis 2008 de prolonger une ordonnance expirée par le biais du « renouvellement exceptionnel ». Pour cela, le patient doit suivre un traitement chronique (ordonnance d'au moins 3 mois) dont l'interruption pourrait être préjudiciable à son état de santé (149). Le pharmacien pourra délivrer le conditionnement comportant le plus petit nombre d'unités de prise afin que le patient puisse prendre rendez-vous avec son médecin. De plus, il ne pourra avoir recours à cette procédure exceptionnelle qu'une seule fois pour la même ordonnance. En France, même si le pharmacien prend le temps d'évaluer la situation du patient, ce service n'apporte aucune rémunération supplémentaire comparé à une délivrance classique.

VI.4.4 Ajuster l'ordonnance d'un médecin

Comme nous l'avons vu précédemment, la *Loi 90* permettait aux pharmaciens d'ajuster une ordonnance afin d'atteindre une cible thérapeutique, selon un protocole précis mis en place par le médecin. Grâce à la *Loi 41*, le pharmacien peut désormais modifier :

- La forme du médicament, en passant par exemple d'une forme orale solide à une forme orale liquide pour un patient qui aurait des difficultés de déglutition

- La posologie, en modifiant par exemple le moment de prise du médicament ou la fréquence
- La quantité, en réduisant par exemple la quantité de comprimés servis afin de faciliter le suivi chez les patients à risque
- La dose, afin d'assurer la sécurité du patient, ou d'atteindre une cible thérapeutique fournie par le médecin

Lorsque le pharmacien modifie un de ces paramètres, il doit rédiger une nouvelle ordonnance tenant compte de ces modifications et renseigner le dossier du patient. Le pharmacien n'est pas dans l'obligation d'informer le médecin de ces modifications, sauf si celle-ci porte sur la dose du médicament, il utilisera alors le formulaire « attention requise » (annexe 15). En effet, celle-ci devra être justifiée parmi les motifs cliniques suivants :

- Diminuer les effets indésirables d'un médicament ;
- Gérer les interactions médicamenteuses ;
- Prévenir la défaillance d'un organe ;
- Prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques du patient ;
- Prendre en compte son poids
- Améliorer la tolérance du patient à la thérapie médicamenteuse ;
- Corriger une erreur manifeste de dosage

Vous trouverez en annexe 16 un exemple d'ajustement de dose pour une patiente sous tamoxifène qui se présente avec une ordonnance de fluconazole, antifongique azolé utilisé notamment en prévention des récurrences de candidose. Après avoir analysé le dossier de la patiente et la prescription, le pharmacien remarque une interaction entre le tamoxifène et le fluconazole. En effet, le tamoxifène, inhibiteur compétitif de l'estradiol prescrit dans les cancers du sein hormonodépendants, est une prodrogue dont seuls les métabolites sont actifs. Pour activer ces métabolites, clefs de l'efficacité du tamoxifène, c'est le cytochrome P450 qui va scinder la molécule de tamoxifène en 2 métabolites actifs (150). Or le fluconazole est un inhibiteur enzymatique puissant du cytochrome P450. Il risque donc de diminuer l'efficacité du tamoxifène en ralentissant la formation de ses métabolites actifs. Étant donné que la patiente avait déjà cessé depuis 2 semaines son traitement de fluconazole et n'a pas encore ressenti de symptômes, le pharmacien prend la décision d'arrêter officiellement la prescription de fluconazole, afin d'éviter une possible diminution d'efficacité du tamoxifène, si elle était amenée à reprendre son traitement antifongique.

Parmi ces nouvelles activités seul l'ajustement de dose est rémunéré par la RAMQ à hauteur de 20,42 \$. L'ajustement de dose pour l'atteinte de cibles thérapeutiques respecte un barème particulier, comme nous l'avons vu précédemment dans la partie IV.3.2 (89).

Encore une fois, **en France**, lorsque le pharmacien détecte une interaction ou une erreur de dosage, il doit impérativement avoir l'accord du médecin avant toute modification de l'ordonnance. Toutefois, un nouvel avenant à la convention nationale pharmaceutique a été signé le 12 février 2020, afin de permettre la mise en œuvre de la « dispensation adaptée ». L'objectif de cette nouvelle mesure, également appelée « intervention pharmaceutique », est d'inciter le pharmacien à adapter la dispensation d'un médicament pour s'assurer de la délivrance de la quantité suffisante nécessaire au traitement du patient. Cette nouvelle mission conforte ainsi le rôle du pharmacien dans son rôle de conseil et d'accompagnement des patients, afin à la fois d'améliorer l'observance de leur traitement, de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse et contre le gaspillage (151).

Cette adaptation de la dispensation par le pharmacien devra respecter la prescription médicale. En effet, l'intervention pharmaceutique concerne uniquement des traitements dont la posologie peut être ajustée, en fonction des symptômes perçus par le patient et de sa libre appréciation, en respectant l'objectif thérapeutique. 22 classes thérapeutiques ont ainsi été incluses dans l'accord, comme par exemple le paracétamol, les médicaments des troubles du transit ou encore les antiseptiques et désinfectants (151).

Au niveau de la rémunération, le pharmacien pourra réaliser une intervention pharmaceutique (IP) « à la ligne », donc, potentiellement, plusieurs IP par ordonnance. Un code traceur sera utilisé pour chaque IP et déclenchera un paiement initial de 10 centimes d'euro pour chaque acte (152). De plus, si l'adaptation par le pharmacien de la dispensation contribue à faire diminuer les volumes de boîtes délivrés, une part des économies réalisées sera reversée aux officines, sous la forme d'une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP). Cette nouvelle mission débutera le 1er juillet prochain dans toutes les officines de France, pour une période de deux ans (152). À l'issue de cette période, un bilan sera réalisé pour en évaluer l'impact et l'efficacité.

VI.4.5 Substituer un médicament lors de rupture d'approvisionnement

En cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, le pharmacien peut substituer le médicament prescrit par un autre médicament de même sous-classe thérapeutique, afin d'assurer la continuité de la thérapie médicamenteuse du patient.

Cette nouvelle mission est d'autant plus importante que les ruptures d'approvisionnement sont de plus en plus présentes à travers le monde, et peuvent risquer de compromettre la santé des patients.

Avant de substituer un médicament par un autre, le pharmacien doit tout d'abord s'assurer qu'il ne peut obtenir le médicament prescrit auprès de deux pharmacies de sa région et auprès de deux grossistes. Lorsqu'il a effectué cette démarche et qu'il a constaté une rupture d'approvisionnement, il peut alors procéder à une substitution (143).

Le médicament substitué doit faire partie de la même sous-classe thérapeutique que le médicament sélectionné, et le pharmacien doit s'assurer que la dose utilisée soit d'une efficacité équivalente. Pour son choix de substitution, le pharmacien peut utiliser le système de classification élaboré par l'American Hospital Formulary Service (AHFS). Par exemple, les pénicillines (8:12.16) forment une sous-sous-classe faisant partie de la sous-classe des antibactériens (8:12) faisant elle-même partie de la classe des anti-infectieux (8:10).

Une fois le médicament de substitution choisi, le pharmacien doit rédiger une nouvelle ordonnance. Il doit également informer le patient de la substitution et inscrire à son dossier les démarches faites pour s'approvisionner et la substitution effectuée. Enfin il doit en informer le médecin traitant par le biais d'un formulaire d'information (annexe 14). Toutefois, rien n'empêche le pharmacien de contacter le médecin en amont afin de discuter des meilleures stratégies de substitution, particulièrement si la rupture d'approvisionnement est susceptible de se prolonger. Cette communication pourra également s'avérer utile pour discuter de la conduite à tenir si la rupture d'approvisionnement cesse (143).

Cette nouvelle activité est rémunérée 16,51 \$ par la RAMQ (89).

En France, lors de ruptures d'approvisionnement, le pharmacien ne peut pas substituer par un équivalent thérapeutique sans l'accord préalable du prescripteur. Face à des pénuries de médicaments de plus en plus nombreuses, les appels aux médecins sont désormais le quotidien des pharmaciens d'officine. Un temps passé qui peut s'avérer très long, notamment quand il faut contacter des médecins hospitaliers qui ne sont pas toujours disponibles. Un temps consacré bénévolement dans l'intérêt du patient et de la continuité des soins, et qui n'est malheureusement pas reconnu à sa juste valeur. En effet, la sécurité sociale ne prévoit pas de rémunération du pharmacien dans ce sens. Pourtant, le pharmacien, spécialiste du médicament, serait à même de proposer un médicament de substitution. C'est pourquoi la *Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système*

de santé, prévoit que le pharmacien puisse, « en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur, remplacer le médicament prescrit par un autre médicament conformément à la recommandation établie, après consultation des professionnels de santé et des associations d'usagers du système de santé agréées, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et publiée sur son site internet » (103). Le pharmacien devra inscrire le nom du médicament qu'il a délivré sur l'ordonnance et en informer le prescripteur. Pour le moment, les recommandations de l'ANSM pour réaliser ces substitutions n'ont pas encore été publiées, et les modalités de rémunération ne sont pas encore connues.

VI.4.6 Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié

Lors de la délivrance d'un nouveau médicament, il arrive parfois que le pharmacien ait besoin de montrer au patient comment l'administrer, notamment pour les médicaments par voie sous-cutanée ou par inhalation par exemple.

Pour cela, la *Loi 41* autorise au pharmacien d'administrer directement au patient le médicament afin d'en démontrer l'usage approprié. Cette nouvelle activité concerne les médicaments utilisés par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire ou par inhalation. Le plus souvent, le pharmacien devra montrer au patient comment utiliser un stylo à insuline, ou un dispositif d'inhalation par exemple.

Avant d'administrer le médicament, le pharmacien doit avoir obtenu le consentement du patient et l'inscrire au dossier. Il devra également préciser la dose, la voie et le site d'administration, ainsi que le moment de l'administration (143).

Ce service est rémunéré à hauteur de 18,59 \$ par la RAMQ (89).

Pour pouvoir pratiquer cette nouvelle activité, le pharmacien doit, en vertu du Règlement sur l'administration d'un médicament par le pharmacien, « maintenir à jour, par l'obtention d'une attestation délivrée par la Fondation des maladies du cœur du Québec, la Croix-Rouge ou l'Ambulance Saint-Jean, ses connaissances en réanimation cardiorespiratoire et manœuvres en cas d'obstruction des voies respiratoires sur un adulte, un enfant et un bébé et incluant l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé et l'utilisation d'un système de ventilation masque et ballon » (153).

En France, les pharmaciens doivent également montrer aux patients comment utiliser leurs traitements mais ils ne sont pas autorisés à les administrer. Ainsi, cela peut devenir

compliqué notamment pour les patients qui se voient prescrire pour la première fois un médicament injectable comme l'insuline. Même si le médecin peut prescrire le passage d'une infirmière à domicile pour les premières injections, il arrive que les patients doivent les faire seuls. Pourtant, les pharmaciens sont demandeurs de pratiquer cette activité. En effet, dans une compilation de proposition pour moderniser le métier du pharmacien d'officine réalisée par la revue « Profession Pharmacien », revenait cette proposition d'apprendre au patient à s'administrer seul et correctement son traitement, en prévoyant une rémunération similaire aux autres professionnels de santé (154).

VI.4.7 Prescrire des analyses de laboratoire

Comme nous l'avons déjà évoqué précédemment, la démarche de surveillance de la thérapie médicamenteuse est au cœur du champ d'exercice du pharmacien. Pour mener à bien cette surveillance, il peut arriver que le pharmacien ait recours à des analyses de laboratoire, dans le but d'assurer le suivi de l'efficacité de la thérapie médicamenteuse, mais aussi des effets indésirables connus et des interactions médicamenteuses. La prescription d'analyses de laboratoire devient ainsi un moyen additionnel pour le pharmacien d'exercer la surveillance de manière efficace et en collaboration avec le médecin traitant. Ces analyses peuvent également permettre de valider ou non l'innocuité et l'efficacité de la thérapie médicamenteuse avant de prolonger l'ordonnance d'un médecin (143). Dans tous les cas, la prescription d'analyses de laboratoire par le pharmacien ne devra pas être réalisée qu'à des fins de dépistage ou de diagnostic, cette dernière activité étant réservée aux médecins.

Ainsi, le pharmacien qui exerce dans une pharmacie communautaire peut, afin de surveiller de la thérapie médicamenteuse, prescrire les analyses de laboratoires suivantes :

- formule sanguine complète
- temps de prothrombine, INR
- créatinine
- électrolytes
- alanine transaminase
- créatinine-kinase
- dosages sériques des médicaments
- glycémie
- hémoglobine glyquée
- bilan lipidique

- hormone thyroïdienne

Cette liste limitative ne s'applique qu'aux pharmaciens communautaires. En effet, les pharmaciens travaillant en établissement de santé peuvent prescrire et interpréter tous types d'analyses de laboratoire, tout pendant que l'objectif est le suivi de la thérapie médicamenteuse (155).

Avant de demander une analyse de laboratoire, le pharmacien doit s'assurer qu'un résultat récent de cette analyse pour le patient n'est pas autrement disponible afin d'éviter le doublement des tests.

Si, à la suite de ses vérifications, le pharmacien n'est pas en mesure d'obtenir le résultat encore valide d'une analyse de laboratoire dont il a besoin, il documente alors cette démarche au dossier du patient et prescrit la ou les analyse(s) qu'il est habilité à prescrire et qu'il a besoin aux fins de surveillance, en respectant les normes du *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien* (143)(156). Vous trouverez en annexe 17 un formulaire de prescription d'analyses de laboratoire proposé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, pouvant être utilisé comme trame par les pharmaciens communautaires.

Lorsque le pharmacien prescrit des analyses de laboratoire il doit aussi être celui qui reçoit les résultats. Si le résultat de l'analyse s'avère normal ou non inquiétant, il est tout simplement transmis au médecin traitant au moyen d'un formulaire d'information (annexe 14). Par contre, en présence d'une valeur critique, le pharmacien utilise son jugement professionnel pour gérer la situation. Il peut, par exemple, modifier la dose d'un médicament à des fins de sécurité. S'il ne peut gérer lui-même cette valeur critique, il peut soit transmettre un formulaire d'attention requise au médecin ou alors directement diriger le patient vers son médecin ou vers les urgences selon la gravité.

Le pharmacien demeure responsable des conséquences reliées aux résultats de l'analyse de laboratoire tant et aussi longtemps qu'il n'y a pas de prise en charge du résultat et de son suivi par le médecin traitant ou par toute autre ressource médicale (143).

Cependant le pharmacien n'est pas rémunéré lors de la prescription d'analyses de laboratoire.

En France, il est fréquent que les patients se présentent à l'officine avec leurs résultats d'analyse afin de savoir si tout va bien. D'autant plus que certaines pharmacies de campagne, dans des villages éloignés des laboratoires, proposent de recevoir les résultats d'analyse, afin

que les patients puissent venir les chercher directement à la pharmacie. Toutefois ce temps passé avec le patient n'est pas encore reconnu, et encore moins la prescription d'analyses par le pharmacien. Or quand on sait que certains médicaments nécessitent un suivi régulier voire indispensable pour la délivrance (exemple de la clozapine où un suivi de la neutropénie doit être effectué tous les mois), cette activité permettrait de soulager les équipes médicales et de suivre les effets indésirables du médicament en agissant rapidement. Cette mission fait également partie des propositions des pharmaciens pour moderniser le métier du pharmacien d'officine, recueillies par la revue « Profession Pharmacien » (154).

VI.4.8 Prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis

Quotidiennement, le pharmacien fait face à des situations pour lesquelles un diagnostic médical n'est pas requis, mais dont les traitements nécessitent une prescription.

Ainsi, le projet de Loi 41 a permis de lister 11 situations où le pharmacien peut prescrire un médicament, notamment à des fins préventives :

1. Diarrhée du voyageur
2. Prophylaxie du paludisme
3. Supplémentation vitaminique (incluant l'acide folique) en périnatalité
4. Nausées et vomissements reliés à la grossesse
5. Cessation tabagique (excluant la prescription de varenicline et de bupropion)
6. Contraception orale d'urgence
7. Contraception hormonale à la suite d'une consultation pour une contraception orale d'urgence, pour une durée de 3 mois ; l'ordonnance peut ensuite être prolongée pour une durée de 3 mois ;
8. Pédiculose ;
9. Prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve ;
10. Prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque ;
11. Prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de dexaméthasone ou de sildénafil).

Lorsqu'il prescrit un médicament pour l'une des situations mentionnées ci-dessus, le pharmacien doit utiliser les lignes directrices et les consensus de traitement les plus récents. Pour cela, l'Association des bannières et des chaînes de pharmacies du Québec (ABCPQ) a créé un site internet <http://loi41.com> avec des arbres décisionnels permettant d'aider les pharmaciens dans leur pratique, avec un rappel des posologies et des mesures hygiéno-

diététiques. Vous trouverez en annexe 18 un exemple d'algorithme pour la prise en charge de la diarrhée du voyageur. On remarque que pour chaque situation, l'analyse du pharmacien se fait en quatre étapes :

1. Vérifier que les signes et symptômes correspondent bien à la situation à traiter
2. Vérifier que le patient entre bien dans les limites et ne présente pas de « signaux d'alarme » qui nécessiteraient l'avis d'un médecin
3. Choix du traitement selon les recommandations les plus récentes
4. Suivi et conseils adaptés

Le pharmacien qui prescrit un médicament pour ces conditions n'a pas l'obligation d'en informer le médecin traitant. Cependant, dans une perspective de continuité des soins et de pratiques collaboratives, il est fortement encouragé de l'informer par le biais d'un formulaire d'information (annexe 14). La date de l'entrevue pour l'évaluation du besoin de prescription de la personne assurée, la démarche d'évaluation du besoin selon les normes professionnelles en vigueur ainsi que la décision rendue à ladite personne doivent être consignées au dossier de la personne assurée (89).

Cette nouvelle activité est rémunérée à hauteur de 16,51 \$, qu'il y ait prescription de médicament ou non (89). Ainsi, le pharmacien peut là encore exercer son rôle de vigilance en prenant la responsabilité de ne pas délivrer le médicament si le patient ne rentre pas dans les « limites » de son champ d'exercice ou s'il présente des signaux d'alarme.

Parmi les situations mentionnées juste avant, certaines ne nécessitent pas forcément une prescription médicale, mais la prescription par le pharmacien permet au patient d'accéder à une prise en charge totale ou partielle de la part de son assurance. Cette nouvelle mesure permet ainsi un meilleur accès aux soins pour les patients, et une meilleure valorisation du conseil du pharmacien.

VI.4.9 Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures

En France comme au Québec, le pharmacien est souvent sollicité par les patients arrivant avec une ordonnance de médicaments ayant déjà été prescrits par leur médecin, mais qui ne peuvent être renouvelés. En effet, qui n'a jamais été sollicité pour délivrer un sachet de fosfomycine chez une femme souffrant d'infection urinaire ? Que vous avez dû renvoyer chez son médecin traitant, voire aux urgences, faute de pouvoir lui délivrer légalement.

Au Québec, la Loi 41 a permis aux pharmaciens de prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures, dont l'infection urinaire chez la femme. Ces conditions doivent déjà avoir fait l'objet d'un diagnostic par un médecin ou d'une évaluation par une infirmière praticienne spécialisée (IPS), et d'une prescription de médicament pour cette condition diagnostiquée ou évaluée. Douze conditions mineures sont concernées par cette loi :

1. Rhinite allergique
2. Herpès labial
3. Acné mineure sans nodule ni pustule
4. Vaginite à levure
5. Érythème fessier
6. Dermatite atopique (eczéma) nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance de faible à modérée
7. Conjonctivite allergique
8. Muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateur corticostéroïde
9. Aphtes buccaux
10. Dysménorrhée primaire
11. Hémorroïdes
12. Infection urinaire chez la femme

Tout comme pour les médicaments ne nécessitant pas de diagnostic, le pharmacien peut se référer aux algorithmes du site internet <http://loi41.com>. Vous trouverez en annexe 19 un exemple d'algorithme pour la prise en charge de l'infection urinaire chez la femme.

Le pharmacien devra rester vigilant sur les signaux d'alarme incitant le patient à consulter son médecin :

1. Le patient fait partie d'un sous-groupe de population, « groupe de personnes exclu pour une condition donnée », dont la situation dépasse les compétences du pharmacien ;
2. Un signe ou un symptôme est récurrent ou persistant après le premier médicament prescrit par le pharmacien ;
3. Un signe ou un symptôme suggère la présence d'une maladie chronique ou systémique non diagnostiquée ;
4. Un signe ou un symptôme laisse croire à un déclin ou à l'altération du fonctionnement d'un organe ou d'un système ;

5. Le patient présente une réaction inhabituelle au médicament ;
6. Les signes et symptômes ne lui permettent pas d'identifier clairement la condition mineure ;
7. La durée du temps est écoulée depuis la dernière prescription médicale ou le nombre de traitements identifiés (lorsqu'applicable) spécifiquement pour chacune des conditions mineures visées est dépassé.

En effet, pour la majorité des conditions, la dernière ordonnance médicale doit dater de moins de 4 ans, 2 ans pour les dysménorrhées et les hémorroïdes, et 1 an pour l'infection urinaire. Sinon, le pharmacien invitera le patient à consulter son médecin (143).

Cette nouvelle activité est rémunérée à hauteur de 16,51 \$, qu'il y ait prescription de médicament ou non (89).

Dans la même perspective, **en France**, la *Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé*, a officialisé la mise en place de la « dispensation sous protocole » par les pharmaciens d'officine. Ils peuvent ainsi, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné (maison de santé pluri-professionnelle, équipe de soins primaires ou communauté professionnelle de territoire de santé, CPTS), « délivrer pour certaines pathologies, et dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé, des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé. » (103). L'idée est donc d'autoriser la dispensation de médicaments à prescription médicale obligatoire par les pharmaciens d'officine adhérant à une structure d'exercice coordonnée, afin de prendre en charge certaines pathologies fréquentes et relativement bénignes (157). Les modalités de mise en œuvre de cette nouvelle mission devront être publiées au deuxième trimestre 2020, avec un arrêté fixant la liste des pathologies et médicaments concernés, et un décret précisant les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'information du médecin traitant (103)(158). Agnès Buzyn, ancienne ministre de la santé à l'époque, a tout de même précisé à l'occasion d'une séance de questions à l'Assemblée nationale que la dispensation protocolisée sera d'abord possible dans deux pathologies, les cystites et les douleurs aiguës de la gorge chez l'adulte, « sous réserve de la Haute Autorité de santé (HAS) » qui instruit actuellement les protocoles de coopération dans ces deux cas (159). Pour le moment, aucune rémunération n'a été évoquée, cette dernière relevant plutôt de la négociation conventionnelle avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

VI.4.10 Loi 41 : retour d'expérience

Depuis sa mise en vigueur en 2015, la Loi 41 a connu un franc succès autant auprès des pharmaciens que des patients. En effet, 92 % des pharmaciens de tous les milieux ont suivi la formation leur permettant d'exercer ces nouvelles activités, et le nombre d'activités réalisées par les pharmaciens communautaires a plus que doublé, comme l'illustre le tableau 7 (160).

Tableau 7 : Nombres d'actes réalisés dans le cadre de la Loi 41 entre 2015 et 2018
(Source : AQPP)

| Nombre d'actes (activités couvertes par RAMQ ou le privé uniquement) | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Prolongation > 30 jours | 156 969 | 238 512 | 281 938 |
| Conditions mineures | 30 718 | 45 214 | 48 873 |
| Aucun diagnostic requis | 127 218 | 229 449 | 255 610 |
| Prise en charge – rencontre initiale | 7 818 | 11 502 | 10 906 |
| Prise en charge – paiement mensuel | 83 173 | 153 662 | 222 347 |
| Prise en charge – paiement annuel | 927 | 2 383 | 3 235 |
| GRAND TOTAL | 406 821 | 680 722 | 822 909 |

Ces nouvelles missions ont permis, en plus de faciliter l'accès aux soins pour les patients, de réellement désengorger les systèmes de soin. En effet, les résultats d'un sondage Léger mené en février 2016 démontrait que 22 % des répondants s'étaient déjà prévalus de ces services pharmaceutiques, indiquant que cela leur avait évité de se rendre dans une clinique sans rendez-vous (66 %), à l'urgence (25 %) et de s'absenter du travail (19 %). Ils étaient également 53 % à affirmer que cela leur avait permis de se soigner plus rapidement. La Loi 41 a donc clairement permis de faciliter l'accès aux soins et services à la population (161).

VI.5 Loi 31 : le droit de vaccination pour les pharmaciens

Entrée en vigueur le 17 mars 2020, la loi 31 modifie à nouveau la loi sur la pharmacie et revient sur les activités mises en place par la loi 41. De nouvelles activités voient le jour, et celles déjà existantes voient leur champ d'action élargie. Les pharmaciens pourront désormais (162) :

1. prescrire et administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments;
2. prescrire un médicament de vente libre lorsque la situation clinique du patient ou toute autre circonstance le justifie;

3. évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments;
4. administrer un médicament par voie intranasale;
5. effectuer un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx;
6. ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins;
7. cesser une thérapie médicamenteuse selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation effectuée à la demande d'un prescripteur;
8. substituer au médicament prescrit un autre médicament dans plusieurs situations même s'il n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique;
9. prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire, mais tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse.

Une formation supplémentaire sera exigée pour les pharmaciens souhaitant prescrire ou administrer des vaccins (163).

Ce projet de loi ayant été adopté en pleine crise sanitaire liée au Covid-19, plusieurs modalités restent à suivre notamment en ce qui concerne la rémunération et il faudra attendre le dépôt des règlements pour connaître le réel impact que la loi aura sur l'accès aux soins de première ligne et sur la pratique de la pharmacie communautaire.

L'ensemble des services cliniques prévus au projet de loi 31 n'ont pas été exemptés de frais de franchise et de coassurance perçus pour le gouvernement. Les pharmaciens propriétaires déplorent ardemment le fait d'exiger du patient une contribution monétaire pour un service clinique gratuit ailleurs dans le système de santé, car cela constitue un frein majeur à l'utilisation des services cliniques en pharmacie. Pour l'instant, seuls les services de vaccination prévus au Programme québécois d'immunisation seront sans frais pour les patients répondant aux critères (164).

VI.5.1 Prescrire et administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments

Au Québec, médecins, infirmières, infirmières auxiliaires, sages-femmes et inhalothérapeutes participent déjà activement à la vaccination, qui s'inscrit dans le cadre du Programme national de santé publique (165). Le pharmacien, à l'instar des autres professionnels de santé, a « le devoir primordial de protéger et de promouvoir la santé et le

bien-être de ses patients » (45). L'activité professionnelle du pharmacien s'inscrit donc elle aussi dans le même esprit de promotion de la santé par le biais d'une vaccination appropriée.

De plus, les pharmaciens sont les professionnels de santé les plus accessibles via les pharmacies communautaires. En effet leurs services sans rendez-vous et leurs heures d'ouverture prolongées sont de réels atouts qui font du pharmacien un intervenant de première ligne dans le système de soin. Sa formation lui permet également de communiquer les recommandations vaccinales auprès des patients et il est parfaitement formé pour dissiper les croyances et idées fausses concernant la vaccination.

Nous ferons dans un premier temps un bref état des lieux de la vaccination en pharmacie dans les autres provinces canadiennes, puis nous reviendrons sur les modalités d'application de cette nouvelle loi.

VI.5.1.1 État des lieux de la vaccination en pharmacie au Canada

Au Canada, les pharmaciens administrent déjà des vaccins dans 9 des 13 provinces et territoires. Seuls le Québec et trois autres territoires ; le Nunavut, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon ; ne proposaient pas encore ce service.

La première province canadienne à autoriser les pharmaciens à vacciner a été la Colombie-Britannique, en 2009. Elle a été suivie de près, la même année, par l'Alberta. Les autres provinces n'ont pas tardé à faire de même (166). Plus tard en 2012, les pharmaciens de l'Ontario ont obtenu le droit d'administrer des vaccins antigrippaux, selon lesquels plus de 765 000 vaccins antigrippaux ont été administrés par des pharmaciens communautaires pendant la saison grippale 2013-2014 (167). Selon les règles et les législations de chaque province, les pharmaciens sont autorisés à administrer certains vaccins, et à certaines populations.

Partout au Canada et à travers le monde, le fait d'autoriser les pharmaciens à vacciner a contribué à améliorer la couverture vaccinale. Des données publiées par l'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS) ont permis de constater que les provinces qui permettent la vaccination par le pharmacien ont des taux de couverture antigrippale généralement supérieurs à la moyenne (168) (voir la figure 14 ci-dessous). La Nouvelle-Écosse, notamment, a vu son taux de couverture de vaccination contre la grippe grimper depuis 2013, année où les pharmaciens ont commencé à vacciner. Les résultats ont été particulièrement spectaculaires pour les personnes âgées de 65 ans et plus, passant de 61,8 % en 2012-2013 à 71,6 % en 2013-2014 et à 73,3 % en 2014-2015 (166). Quant au Québec, le taux de vaccination

antigrippale chez les plus de 65 ans était seulement de 56 % en 2014, l'un des taux les plus faibles du Canada.

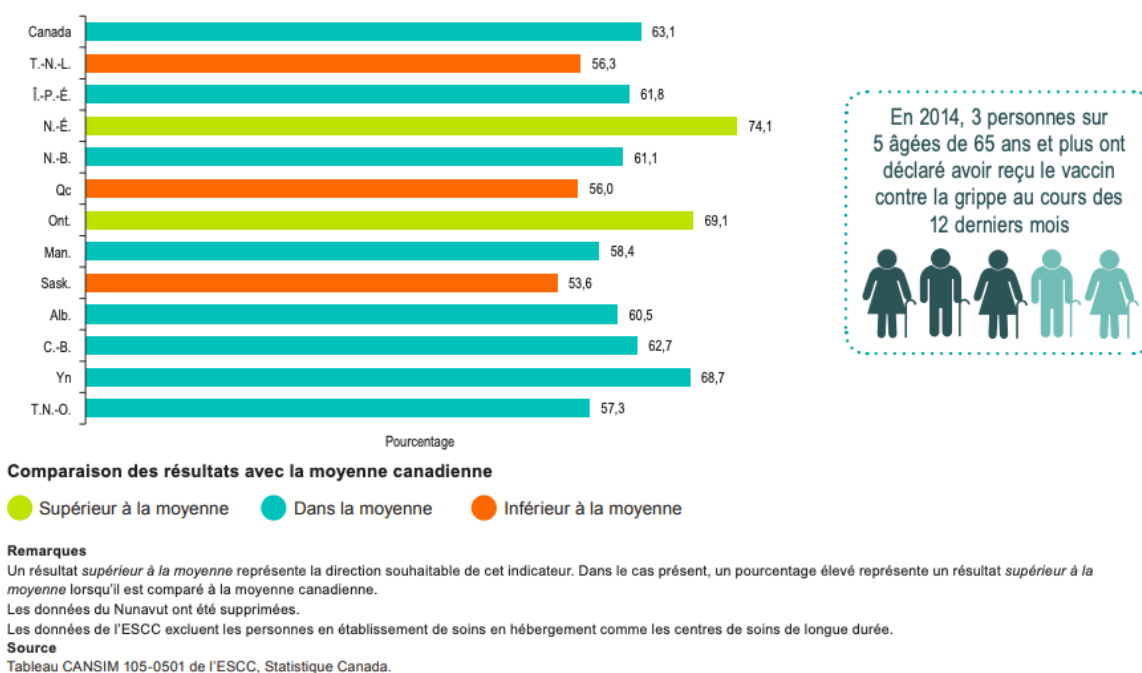


Figure 14 : Pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois, Canada, provinces et territoires, 2014 (Source : L'Interaction, Hiver 2019)

Avant l'adoption de la Loi 31, la vaccination pouvait déjà se pratiquer dans les pharmacies québécoises, à condition qu'une infirmière soit présente et administre le vaccin. Toutefois cela ne représentait pas la majorité des pharmacies. Une étude réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec de septembre 2008 à mai 2009 a montré que, sur les 1102 pharmacies ayant répondu au questionnaire, seulement 27 % proposaient un service d'administration de vaccins par le biais d'une infirmière (169). Les principales difficultés reliées spécifiquement à l'offre du service d'administration de vaccins étaient les suivantes : les inquiétudes au niveau de la responsabilité légale, le manque de soutien du réseau de la santé, le manque de disponibilité d'une infirmière pour administrer les vaccins, le manque d'information des pharmaciens sur la vaccination et les inquiétudes concernant les effets secondaires lors de l'administration des vaccins.

Avec l'adoption de la Loi 31, le gouvernement souhaite élargir la couverture vaccinale en offrant un service de vaccination plus accessible, par le biais des pharmaciens. L'actualisation du rôle du pharmacien québécois en la matière permettra ainsi de mieux utiliser ses compétences, son expertise, sa proximité et sa disponibilité afin d'atteindre les objectifs de santé publique.

VI.5.1.2 Modalités d'application de la Loi 31 concernant la vaccination

Dans le cadre de la prescription et de l'administration de vaccins par le pharmacien, le *Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien* et le *Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien* ont été modifiés afin de préciser la portée et les modalités selon lesquelles s'exerce ces nouvelles activités (165). En vertu de ceux-ci, le pharmacien peut :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié de médicaments (36);
- Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire ou d'autres tests aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse ; lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, il peut prescrire un médicament aux fins de la vaccination (36,170);
- Administrer tout vaccin à un patient âgé d'au moins 6 ans. Toutefois, il peut administrer les vaccins requis en prévision d'un voyage et le vaccin contre la grippe saisonnière à un patient âgé d'au moins 2 ans (36,153) ;
- En situation d'urgence, prescrire ou administrer de l'épinéphrine ou adrénaline (153,170).

Cet ensemble d'activités réservées permet donc au pharmacien de juger de la pertinence de prescrire ou d'administrer tout vaccin recommandé. Si nécessaire, il peut requérir et interpréter certaines analyses de laboratoire, par exemple pour la recherche d'antigènes et d'anticorps (165).

Si, dans le cadre de l'administration d'un vaccin, une situation d'urgence se produit, le pharmacien peut administrer ou demander que l'on administre de l'épinéphrine et, le cas échéant, procéder aux manœuvres appropriées de réanimation cardiorespiratoire (RCR) (165).

Le pharmacien qui souhaite exercer les activités liées à la vaccination doit posséder et maintenir certaines compétences et connaissances, devant être validées par des formations théoriques et pratiques. Une première formation de base sur l'immunisation permettra au pharmacien de revenir sur les principes d'immunologie et de se familiariser avec recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Une seconde formation cette fois pratique porte sur les techniques d'administration d'un médicament ou d'un vaccin. Cette formation permettra donc au pharmacien de se former non seulement sur l'administration d'un vaccin mais aussi sur l'administration en cas d'urgence d'épinéphrine

chez un patient ayant une réaction allergique ou anaphylactique. Le pharmacien devra également réussir et maintenir à jour une certification en réanimation cardio-respiratoire, formation déjà requise dans le cadre de l'administration d'un médicament aux fins d'en démontrer l'usage approprié. Enfin, une formation sur la consignation des informations au registre de vaccination devra également être suivie. Ces formations ne sont pas toutes obligatoires selon que le pharmacien souhaite uniquement prescrire la vaccination ou également l'administrer.

Un guide d'exercice a été mis à disposition des pharmaciens souhaitant pratiquer la vaccination sur le site de l'OPQ. Celui-ci précise les éléments légaux, réglementaires et déontologiques liés à l'activité de vaccination par le pharmacien, ainsi que le cadre dans lequel cette activité est définie et certains principes directeurs entourant sa prestation (165).

VI.5.1.3 Démarche professionnelle et aspects pratiques

La démarche entourant l'activité de vaccination comporte un certain nombre d'étapes. Chacune de ces étapes doit être documentée et, lorsqu'elle est effectuée par un pharmacien, répondre aux standards de pratique de l'Ordre et aux exigences du Protocole d'immunisation du Québec (165).

Premièrement, le pharmacien doit évaluer la condition physique et mentale d'un patient et vérifier le statut et l'histoire vaccinale à l'aide notamment du dossier-patient, du carnet de vaccination ou du registre de vaccination (fichier informatisé provincial dans lequel doivent être inscrits tous les vaccins reçus par une personne au Québec (171)). Il décide ensuite, au regard des informations dont il a pris connaissance, de la pertinence ou non de prescrire un vaccin au patient. Après avoir discuté avec le patient des avantages, des inconvénients et des risques associés à la vaccination (ou à la non-vaccination), le pharmacien rédige une ordonnance pour les vaccins appropriés. Celle-ci est remise au patient. Dans certaines circonstances, le ou les vaccins prescrits peuvent être remis (et administrés) sans frais, notamment dans le cadre du Programme québécois d'immunisation (PQI). Ce programme vise à améliorer la santé de la population québécoise en offrant gratuitement certains vaccins, faisant partie du calendrier de vaccination recommandé. Aussi, le pharmacien se doit de respecter le libre choix du patient quant au choix du professionnel qui lui fournira le vaccin et le lui administrera (165).

Le pharmacien recevant une ordonnance pour un vaccin devra s'assurer de le préparer en respectant les standards de pratique correspondants, notamment ceux ayant trait à la

gestion de la chaîne de froid selon le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins (81).

Lorsqu'il administre un vaccin, le pharmacien doit respecter les exigences du PIQ, notamment sur le plan de la posologie, de la voie d'administration, des techniques d'administration, des mesures d'atténuation de la douleur et de l'anxiété ainsi que, le cas échéant, du calendrier de vaccination. Cette administration est suivie d'une surveillance appropriée des manifestations cliniques inhabituelles (MCI). Lorsque, dans le cadre de cette surveillance, une MCI liée à la vaccination est observée, elle doit obligatoirement être rapportée de manière appropriée aux autorités de santé publique (165).

Pour ce qui est de l'aspect pratique, l'acte de vaccination doit se faire dans un endroit propre et libéré d'objets superflus et de sources de contamination évidentes (ex. : trop près d'un évier ou d'une source d'eau). Le pharmacien doit respecter les exigences normales d'hygiène et d'asepsie durant la procédure, incluant l'utilisation d'équipement de protection si nécessaire. Enfin, il doit s'assurer d'avoir le matériel à portée de main et prêt à être utilisé, notamment les médicaments et équipements appropriés en cas de réaction allergique sévère (épinéphrine, matériel de ventilation). Le matériel d'injection souillé doit être détruit ou placé dans des contenants appropriés après utilisation (165).

Enfin, chacune des étapes énoncées précédemment (évaluation, préparation et remise, administration et surveillance) devra être documentée par le pharmacien dans le dossier du patient. Il devra également consigner au registre de vaccination du patient tous les renseignements concernant le vaccin administré (nom commercial du vaccin, date et heure d'administration, quantité administrée et unité de mesure, numéro de lot et date de péremption, nom de l'agent immunisant, voie d'administration, site d'injection, nom du vaccinateur et numéro d'identification) (165).

VI.5.1.4 Et en France ?

La France est un des pays industrialisés où la couverture vaccinale contre certaines infections est la plus basse et où la sécurité des vaccins fait l'objet des plus vives controverses la remettant en cause (172). A titre d'exemple, sur la saison 2018-2019, seulement 46,8% de la population totale était vaccinée contre la grippe, bien en deçà de l'objectif de 75 % de taux de couverture vaccinale recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (173). C'est pourquoi il était nécessaire de mettre en place des mesures pour étendre les compétences des professionnels de santé en matière de vaccination.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, les pharmaciens sont en première ligne dans le système de soin et leur accessibilité se présente comme un véritable atout pour étendre la couverture vaccinale. C'est ainsi qu'en mars 2019, suite à deux années d'expérimentation menée dans plusieurs régions de France, la vaccination contre la grippe par les pharmaciens en officine est généralisée pour tout le territoire grâce à la *Loi de financement de la sécurité sociale* (LFSS). Cette loi autorise les pharmaciens à vacciner les personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur, à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure. Cette mission est soumise à déclaration auprès de l'ARS et les pharmaciens souhaitant pratiquer cette activité doivent avoir validé une formation dédiée (3 heures de formation théorique et 3 heures de formation pratique) et exercer dans une officine répondant à des conditions techniques spécifiques (espace de confidentialité clos, élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) conformément à la réglementation, etc). Un honoraire de vaccination a été créé par l'avenant 16 de la convention pharmaceutique, qui s'élève à 6,30 HT, avec une prise en charge à hauteur de 70 % par l'assurance maladie (174).

Pour le moment, Santé Publique France n'a pas encore publié les données officielles de couverture vaccinale pour la saison 2019-2020, mais on sait déjà que le nombre de vaccins contre la grippe dispensés aux personnes ciblées par les recommandations vaccinales a augmenté de 8,1% entre la campagne de vaccination 2019/2020 et celle de 2018/2019, d'après des données collectées par la société IQVIA (175). Ces résultats semblent donc très prometteurs et les syndicats proposent donc d'étendre la population cible pour la vaccination antigrippale en autorisant les pharmaciens d'officine à vacciner l'ensemble des adultes ayant ou non un bon de prise en charge de l'Assurance maladie, dès la saison prochaine (175).

Par ailleurs, de nouvelles missions sont déjà en route pour le pharmacien dans son rôle de vaccinateur. En effet, la *Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé* prévoit que le pharmacien puisse prescrire certains vaccins, « après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ». Pour le moment, aucun texte ne précise encore les modalités de cette nouvelle mesure. A savoir que depuis 2018 le pharmacien pouvait déjà émettre, dans le cadre du vaccin contre la grippe, le bon de prise en charge à 100 % pour les personnes majeures ciblées par les recommandations en vigueur qui ne l'auraient pas reçu. En effet, les femmes enceintes, les personnes obèses, et l'entourage des nourrissons âgés de moins de 6 mois à risque de

grippe grave ne recevaient pas de bon de prise en charge du vaccin contre la grippe, ce qui générerait souvent questionnements et difficultés pour se faire vacciner, avec la nécessité d'un rendez-vous chez le médecin ou la sage-femme pour une prescription médicale (176).

VI.5.2 Prescrire tous les médicaments en vente libre (MVL)

À première vue, il peut être surprenant de permettre aux pharmaciens de prescrire des médicaments de vente libre dont la caractéristique est justement que leur utilisation n'exige pas d'ordonnance. Cette modification vise toutefois deux grands objectifs : d'une part éviter, dans certaines situations, les consultations médicales non pertinentes, et d'autre part, accroître la sécurité du circuit du médicament dans certains milieux de vie (162).

Par exemple, pour un enfant allant à l'école, le personnel de l'école ne peut lui administrer un médicament seulement si son administration est autorisée par écrit par le parent et par un professionnel de la santé habilité par la loi à le prescrire. Cela oblige donc les parents à obtenir une ordonnance d'un médecin pour justifier l'administration de tout médicament à leur enfant, y compris des médicaments qu'ils peuvent se procurer eux-même en pharmacie (177). Le projet de loi 31 solutionne ainsi cette difficulté en autorisant les pharmaciens à prescrire les médicaments de vente libre (162).

Cette extension de prescription du pharmacien permettra également à certains patients d'accéder au remboursement de médicaments à titre exceptionnel. De façon générale, les médicaments de vente libre ne sont pas remboursés, ni par l'assureur public ni par les assureurs privés, et ce, qu'ils soient prescrits ou non. Toutefois, selon certaines conditions limitées, comme la prescription de laxatifs dans le cadre d'un traitement opioïde ou encore pour les traitements contre la pédiculose (poux de tête) pour une famille de trois enfants, les assureurs autorisent un remboursement (162).

Cette nouvelle mesure constitue un outil et non pas une obligation systématique pour le pharmacien. En effet, chaque prescription de MVL devra être réalisée seulement si la situation clinique du patient ou toute autre circonstance le justifie (163).

VI.5.3 Évaluer la condition physique et mentale d'une personne

Avec l'adoption de la Loi 90 au début des années 2000, le pharmacien se doit désormais d'assurer l'usage approprié des médicaments en effectuant un suivi de la thérapie médicamenteuse. Ce suivi consiste à vérifier que le dosage du médicament a l'effet escompté

par le médecin traitant, ou encore qu'il n'entraîne pas d'effets indésirables ni d'interactions avec d'autres médicaments.

Toutefois pour « surveiller » la thérapie médicamenteuse, le pharmacien ne peut se limiter à considérer la forme et les caractéristiques physicochimiques des médicaments, à faire des calculs mathématiques pour déterminer les doses requises ou à agir si des médicaments interagissent l'un avec l'autre (162). En effet, il doit mettre en lien ces éléments avec la condition de la personne : régime alimentaire, pratique physique, ressenti par rapport à son propre traitement ... Autant d'éléments qui permettront au pharmacien d'exercer pleinement son rôle de suivi de la thérapie médicamenteuse, et finalement du patient en général. Cette évaluation de la condition physique et mentale du patient a toujours fait partie de la démarche de surveillance du pharmacien, mais ce nouveau libellé permet d'énoncer de façon plus claire son champ d'exercice (163).

VI.5.4 Administrer un médicament par voie intranasale

Suite à la Loi 41, les pharmaciens avaient déjà obtenu le droit d'administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, afin d'en démontrer l'usage approprié (127). Grâce à Loi 31, ils peuvent désormais administrer des médicaments par voies intranasale. On pense notamment aux vaccins intranasaux utilisés chez les enfants dans le cadre de la grippe, mais aussi à la naloxone, médicament servant d'antidote aux surdoses d'opioïdes. Au Québec, le pourcentage d'intoxications mortelles aux opioïdes causées par le fentanyl est passé à 19,3 % en 2016 au Québec, selon l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). Pour lutter contre la crise des opioïdes, le Québec a donc décidé de favoriser l'accès à la naloxone en la rendant disponible gratuitement et sans ordonnance dans toutes les pharmacies depuis novembre 2017 (178). Il était donc nécessaire que les pharmaciens, en première ligne dans ce circuit de distribution, puissent l'administrer aux patients dans le besoin.

VI.5.1 Effectuer un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx

Afin de distinguer les angines bactériennes des angines virales, la Loi 31 autorise désormais les pharmaciens québécois à effectuer des prélèvements en introduisant un instrument dans le pharynx, permettant de réaliser des tests rapides de détection des antigènes du streptocoque du groupe A (bactérie responsable de l'angine bactérienne) (163).

Dans 8 cas sur 10, l'angine est virale et le traitement antibiotique est inutile. En revanche, en cas d'angine bactérienne, un traitement antibiotique est nécessaire, notamment

en cas d'angine à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A en raison des complications graves potentielles (rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë) (179).

Ce test, indispensable avant toute initiation de traitement antibiotique, n'est toutefois pas toujours réalisé par le médecin, souvent par manque de temps. Ainsi, cette nouvelle mesure permettra au patient ayant préalablement consulté un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée de se présenter à la pharmacie avec une ordonnance d'antibiotiques dont l'exécution est conditionnelle à un résultat positif au test (163).

Cette nouvelle mission vient soutenir la diversification du périmètre de l'exercice pharmaceutique en confortant le rôle du pharmacien dans les missions de conseil, d'accompagnement, de dépistage et de prévention, notamment s'agissant de la lutte contre l'antibiorésistance. En effet, le mésusage des antibiotiques est le facteur principal d'antibiorésistance, par administration inutile ou non conforme aux recommandations.

En France, depuis l'arrêté du 1er août 2016, le pharmacien d'officine est autorisé à réaliser dans l'officine (dans un espace de confidentialité) un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) pour diagnostiquer les angines à streptocoque du groupe A (180). Toutefois, cet acte n'était pas remboursé jusque-là par l'Assurance maladie et l'achat du test et l'acte de réalisation étaient à la charge du patient.

Afin de promouvoir cette activité, l'Assurance maladie a finalement autorisé le 18 septembre 2019 le remboursement des TROD angines réalisés en pharmacie, suite à la signature de l'avenant 18 à la convention pharmaceutique (181). Ainsi, deux circuits de prise en charge ont été définis. Le premier cas de figure consiste à proposer le test à un patient qui se présente spontanément à la pharmacie avec un mal de gorge évocateur d'angine. Si le patient a plus de 15 ans, le pharmacien devra dans un premier temps le questionner sur ses symptômes et calculer ainsi le score de Mac Isaac qui permet d'évaluer la probabilité que ce soit une angine bactérienne (tableau 8).

Tableau 8 : Test de Mac Isaac (source : HAS)

| Score Mac Isaac | Point |
|--|-------|
| Température > 38 ° | 1 |
| Absence de toux | 1 |
| Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s) | 1 |
| Augmentation de volume ou exsudat amygdalien | 1 |
| Âge : | |
| • 15 à 44 ans | 0 |
| • > 45 ans | -1 |

Le TROD sera réalisé seulement si le score de Mac Isaac est supérieur à 2. En effet, s'il est inférieur à 2, la probabilité que ce soit une angine est faible (< 5 %). Pour les enfants ayant entre 10 et 15 ans, étant donné que la probabilité d'angine bactérienne est de base plus élevée que chez les adultes, le test de Mac Isaac n'est pas nécessaire et le TROD est donc effectué directement. Pour le moment, les pharmaciens ne peuvent pas réaliser de TROD chez les enfants de moins de 10 ans (182).

Si le TROD est positif, le pharmacien invite le patient à se rendre chez son médecin traitant avec le résultat du test. En cas de résultat négatif, il délivre au patient les conseils adaptés pour gérer au mieux les symptômes et l'invite à prendre contact avec son médecin traitant en cas de persistance et d'aggravation des symptômes.

Le deuxième cas de figure consiste à réaliser le TROD suite à la demande du médecin qui établit alors une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques qui ne seront délivrés seulement si le test est positif (181).

Chaque TROD est rémunéré 6 euros HT, qu'il soit prescrit par le médecin ou par le pharmacien. Une exception toutefois : dans le cas d'un test prescrit par le médecin se révélant négatif, le pharmacien percevra 7 euros HT, un tarif correspondant à son travail de pédagogie auprès du patient. En effet, le pharmacien devra expliquer au patient pourquoi il ne délivre pas d'antibiotiques alors qu'il dispose d'une ordonnance pour cela (181).

L'avenant 18 ne prévoit pas pour le moment de formation obligatoire pour la réalisation des TROD angine (179). Cependant, plusieurs textes réglementaires encadrant cette pratique (âge d'éligibilité des patients, modalités de la formation obligatoire, modalités de l'ordonnance conditionnelle et fixation du prix de cession, etc.) sont encore en attente de publication.

VI.5.2 Ajuster ou prolonger les ordonnances de tous prescripteurs

Ce changement permettra aux pharmaciens d'ajuster ou de prolonger les ordonnances des prescripteurs non-médecins (dentistes, IPS, optométristes, ...). L'Ordre souhaite également que les pharmaciens puissent effectuer toutes les activités permises lorsqu'une ordonnance provient d'un prescripteur d'une autre province canadienne (160).

VI.5.3 Cesser une thérapie médicamenteuse

Le concept de la cessation de la thérapie médicamenteuse introduit au projet de loi 31 réfère à une démarche de déprescription qui a pour objectif de cesser certains médicaments ou de diminuer les doses. En effet, l'évolution de la condition d'un patient peut faire en sorte que, à un certain moment de sa vie, la prise de médicaments qui étaient bons pour lui doit être revue et certains parmi eux doivent être cessés ou ajustés (162).

C'est le cas par exemple des benzodiazépines, molécules aux propriétés anxiolytiques et hypnotiques, dont l'accoutumance et la dépendance sont connues, et dont l'arrêt peut s'avérer difficile. En effet, l'arrêt doit toujours être progressif, sur une durée allant de quelques semaines à plusieurs mois (183). Or le médecin n'a pas toujours le temps d'accompagner et de suivre les patients dans cette démarche. C'est pourquoi les médecins pourront désormais, par le biais d'une ordonnance, proposer au pharmacien de mettre en place une cessation de la thérapie médicamenteuse ou bien de prendre le relais.

De par leurs connaissances précises en pharmacologie, et leur disponibilité, les pharmaciens sont en position idéale pour participer à la réduction de l'utilisation de médicaments à potentiel nuisible, notamment chez les patients âgés. Cette déprescription exige une pratique collaborative entre les professionnels de santé. En effet, les médecins et pharmaciens devront être en étroite communication tout au long de ce processus.

Dans cette même démarche, Dre Barbara Farell, Pharm. D. et, Dre Cara Tannenbaum, médecin spécialisée en gériatrie, et leurs équipes de recherche, ont créé un site internet dédié à la déprescription, <https://deprescribing.org/> (184). L'idée de ce site est de partager et d'échanger des informations sur la déprescription et la recherche dans ce domaine, en proposant des outils d'aide à la pratique (algorithmes de déprescription, dépliants à l'intention des patients, ...).

En France, on observe de plus en plus cette démarche de déprescription, notamment chez les jeunes médecins. Toutefois celle-ci nécessite un suivi particulier qui ne peut pas

toujours être assuré par les médecins, notamment quand la consultation avec le patient ne se fait que tous les trois mois. C'est pourquoi certains pharmaciens, après l'accord du médecin se sont lancés dans cette démarche, notamment dans le cadre du sevrage aux benzodiazépines. En effet, étant donné que le patient vient chercher son traitement tous les mois, le pharmacien est en première ligne pour effectuer ce suivi. Toutefois, cette démarche n'est pas encore reconnue au niveau législatif ni au niveau de sa rémunération.

Chez les personnes âgées polymédiquées, le pharmacien peut également proposer de mettre en place des bilans partagés de médication, pour réduire le risque iatrogène, améliorer l'adhésion au traitement et de réduire le gaspillage de médicaments.

VI.5.4 Substituer au médicament prescrit un autre médicament dans plusieurs situations même s'il n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique

La Loi 41 a offert une première possibilité aux pharmaciens d'aider les patients victimes des ruptures d'approvisionnement, en substituant le médicament prescrit par un autre médicament de même sous-classe thérapeutique (127). Le projet de Loi 31 vient assouplir cette règle en autorisant la substitution thérapeutique au-delà du contexte de rupture d'approvisionnement, et en dehors de la même sous-classe thérapeutique, si nécessaire.

Cette proposition représente une avancée intéressante, en offrant au pharmacien une meilleure marge de manœuvre pour offrir la meilleure option aux patients (162). Par exemple, chez un patient ayant des problèmes de déglutition, il peut arriver que le médicament prescrit ne puisse pas être écrasable. C'est le cas notamment du pantoprazole, comprimé gastro-résistant qui ne doit pas être écrasé. Dans ce cas, le pharmacien peut proposer de le substituer par l'oméprazole dont les gélules peuvent être ouvertes et les granulés peuvent ainsi être avalés avec un verre d'eau. Il devra évidemment avant toute substitution s'assurer que la dose utilisée soit d'une efficacité équivalente. Cette substitution ne requiert pas l'accord préalable du médecin, mais le pharmacien peut l'en informer par le biais d'un formulaire d'information.

Cette substitution pourra également être utilisée en prévision d'un retrait de médicaments. En effet, au Canada, les fabricants ont l'obligation d'annoncer au moins six mois à l'avance leur intention de retirer un médicament. Ces précieux mois permettent donc aux pharmaciens d'agir en amont en proposant rapidement un médicament de substitution pour le patient (162). Toutefois, cette substitution devra avoir lieu au plus tôt trois mois avant la date de ce retrait (185).

Enfin, pour ce qui est des ruptures d'approvisionnement, cette nouvelle mesure permet également au pharmacien de répondre aux situations lors desquelles il n'y a plus aucune molécule disponible dans une sous-classe (162).

VI.5.5 Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire, ou d'autres tests

La loi 41 permettait déjà aux pharmaciens depuis 2015 de prescrire certaines analyses de laboratoires, selon une liste limitative (127). Avec la Loi 31, le pharmacien pourra désormais prescrire d'autres tests, en vue d'assurer le suivi de la thérapie. On pense notamment aux thérapies anti-cancéreuses, où il est nécessaire de réaliser un test dit pharmacogénomique en amont afin de mieux anticiper la réponse au médicament (162).

Discussion

Comme nous avons pu le voir à travers cette thèse, le modèle québécois a su s'adapter aux besoins de la population. Ainsi, la délégation de la prise en charge de certaines pathologies bénignes du quotidien au pharmacien a permis d'améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des patients. La mise en place de ces nouvelles missions a également permis de valoriser les compétences du pharmacien, qui est considéré davantage comme expert du médicament.

En France, le maillage pharmaceutique est tel que la présence des pharmaciens sur tout le territoire est un réel atout pour la mise en place de nouvelles missions. Ainsi, les dix dernières années ont fait l'objet de nombreuses évolutions pour le métier de pharmacien. C'est tout d'abord la loi HPST du 21 juillet 2009 qui a permis une véritable évolution dans la définition du rôle du pharmacien d'officine, en l'intégrant davantage au parcours de soins. Cette loi donne un cadre de travail bien défini aux pharmaciens, et instaure la mise en place de nouvelles missions. On entend parler pour la première fois d'éducation thérapeutique et d'entretiens pharmaceutiques, qui seront mis en place un peu plus tard suite à la convention pharmaceutique avec l'assurance maladie de 2012. La notion de pharmacien référent en relation avec un EHPAD voit le jour, ainsi que le concept de pharmacien correspondant. Cette dernière mission, qui ne sera réellement appliquée qu'en 2020 avec la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, élargit les missions du pharmacien. En effet, le pharmacien peut désormais, dans le cadre d'un exercice coordonné, renouveler ou ajuster la posologie de traitements chroniques.

L'année 2019 marque un grand tournant pour la profession. La Loi de financement de la sécurité sociale autorise les pharmaciens à vacciner contre la grippe saisonnière à partir de la saison 2019-2020. Le 18 septembre 2019, l'avenant 18 à la convention pharmaceutique prévoit une rémunération pour les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réalisés en pharmacie. La Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, instaurée dans le cadre de la réforme Ma Santé 2022, prévoit de renforcer davantage le rôle du pharmacien d'officine dans la coordination des soins. Le concept de pharmacien correspondant refait surface, et la dispensation sous protocole voit le jour. Le pharmacien pourra désormais, dans le cadre d'un exercice coordonné, délivrer certains médicaments à prescription médicale obligatoire, afin de prendre en charge des pathologies fréquentes et

relativement bénignes. L'idée est donc de favoriser la coopération interprofessionnelle en incitant les pharmaciens à intégrer des équipes de soins, comme des communautés professionnelles territoriales de soins – CPTS – ou les Equipes de Soins Primaires – ESP. L'objectif de ces structures est bel et bien de décloisonner les différents professionnels de santé pour permettre une prise en charge plus globale du patient et ainsi faciliter son parcours de soins. En effet, la mise en place de nouvelles missions pour le pharmacien ne pourra se faire que dans le cadre d'une bonne coopération interprofessionnelle.

Néanmoins, ces nombreuses avancées dans la pratique des pharmaciens n'ont pas laissé le reste du corps médical indifférent. En effet, suite à l'annonce de la dispensation sous protocole, de nombreux syndicats de médecins s'y sont opposés, voyant cela comme un empiètement sur leur champ d'activité, et une « dissémination du droit de prescription », comme le déplore le Syndicat des médecins libéraux. Les pharmaciens devront donc réaffirmer l'excellence de leurs connaissances en s'investissant dans ces nouvelles tâches, tout en travaillant de manière coordonnée avec le corps médical. Afin d'intégrer pleinement cette coopération entre médecins et pharmaciens, certaines facultés ont mis en place des échanges entre les étudiants en santé, par le biais de cours communs ou de jeux de rôle interprofessionnels, comme c'est déjà le cas à l'UFR Santé de Caen. Des stages peuvent également être mis en place, où les étudiants en médecine viennent passer quelques jours dans une pharmacie d'officine, et où les étudiants en pharmacie peuvent suivre des consultations de médecine générale. Cette pratique, qui permettrait d'implanter la coopération interprofessionnelle dès le début, semble encourageante pour les générations futures.

Même si la profession accueille avec faveur ces nouvelles missions, on remarque qu'elles ne sont pas toujours faciles à appliquer sur le terrain. En effet, alors que la vaccination a connu un franc succès (80% des pharmacies ont proposé ce service pour la première année), les entretiens pharmaceutiques peinent à s'implanter. Les pharmaciens évoquent un manque de temps, des lourdeurs administratives, ainsi qu'une rémunération faible et trop tardive, arrivant parfois 6 mois après l'entretien par le biais de la ROSP. C'est pourquoi les syndicats de pharmaciens ont négocié une rémunération à l'acte auprès de l'assurance maladie, qui devrait entrer en vigueur au cours de l'année 2020. Pour le moment, le mode de rémunération des nouvelles missions évoquées dans le cadre de la réforme Ma Santé 2022 (pharmacien correspondant, dispensation sous protocole) n'a pas encore été précisé, et c'est sur ce point que l'implication des pharmaciens va se jouer. En effet, même si ces missions restent

gratifiantes d'un point de vue professionnel, il est nécessaire qu'une rémunération à la hauteur de cette implication soit proposée.

C'est ici que se pose toute la question du mode de rémunération du pharmacien français. Malgré la mise en place des honoraires de dispensation et des nouvelles missions par l'assurance maladie, une majeure partie de cette rémunération se base encore sur le prix et le volume des médicaments vendus. Or cette marge à la boîte ne peut être pérenne pour l'économie officinale, notamment dans un contexte de baisse durable du prix des médicaments remboursés. Ainsi, pour essayer de compenser cette perte, les pharmaciens continuent de se diversifier notamment sur la parapharmacie. Afin de proposer des prix compétitifs, les rendez-vous commerciaux, négociations et calculs de prix occupent une grande partie du travail du pharmacien, au risque de se disperser et de se désintéresser du médicament. De plus, aux yeux du grand public, cette situation encourage alors le raccourci (injuste) suivant : les pharmaciens sont des « épiciers ». C'est pourquoi il est désormais nécessaire de reconnaître le travail du pharmacien en tant que spécialiste du médicament, avec une rémunération qui soit à la hauteur de sa responsabilité professionnelle et de ses actes intellectuels. Au Québec, nous avons vu que le pharmacien était rémunéré entre autres lors du refus d'exécuter une ordonnance ou pour la rédaction d'une opinion pharmaceutique. Pourquoi en France, alors que ces actes font le quotidien du métier du pharmacien, n'y a-t-il pas de rémunération en conséquence ? Ces questions restent en suspens, et nécessiterait une refonte complète du système de rémunération officinal français, et finalement du système de santé dans sa globalité.

Tout au long de cette thèse, nous avons pu remarquer que les nombreuses missions mises en place pour le pharmacien québécois tendent à s'appliquer également en France. Bien que le Québec semble être un modèle de pratique officinale, le système français a tout de même su garder son monopole et ses spécificités. Rappelons qu'au Québec, même si seul un pharmacien peut être propriétaire d'une pharmacie, celles-ci sont la plupart du temps intégrées au sein même de grandes surfaces, au milieu des barres des chocolats et des produits ménagers. Ainsi, les patients peuvent très bien acheter une boîte de médicaments en libre-service et passer directement à la caisse du supermarché sans s'entretenir avec le pharmacien. On peut donc noter un énorme contraste entre le professionnalisme du pharmacien québécois et le cadre dans lequel il exerce. De plus, au Québec, certains formats de médicaments sont encore en vente dans des stations-services ou des épiceries. En France, malgré de nombreuses remises en cause du monopole officinal ces dernières années, le

pharmacien a su préserver son indépendance. Ainsi, même si de plus en plus d'officines adhèrent à des groupements, elles restent à dimension humaine et ont su garder leur authenticité. La pharmacie à la française fait d'ailleurs rêver les touristes étrangers, si on en croit plusieurs récits de bloggeuses New-Yorkaises, relatés dans le magazine *Le Pharmacien de France* (186). Cet attrait pour les pharmacies françaises réside également dans la diversité du conseil, se tournant de plus en plus vers des médecines complémentaires, comme la phytothérapie ou l'homéopathie, domaines dans lesquels les pharmaciens français ont su également se spécialiser. Au Québec, le pharmacien se présente surtout comme un spécialiste du médicament et ne s'intéresse donc très peu aux médecines naturelles. En effet, ce sont des disciplines qui pas vraiment approfondies durant leurs études, et les patients souhaitant se soigner avec de la phytothérapie ou des huiles essentielles se dirigent davantage vers des boutiques spécialisées. Autant d'aspects qui permettent de nuancer l'avancée des pharmaciens québécois par rapport à leurs homologues français.

Conclusion générale

La pharmacie, en France comme au Québec, est un métier en constante évolution. Le pharmacien doit chercher à s'adapter au mieux aux besoins et attentes de la population. Au fil des années, les pharmaciens communautaires québécois ont su relever ce défi. Avec la Loi 41 puis la Loi 31, ils se sont vus confier un éventail de nouvelles missions, leur donnant l'opportunité de diversifier grandement leur pratique, afin d'optimiser la prise en charge du patient en toute sécurité. Cette évolution doit donc être encadrée par des lois mais nécessite également des moyens pour permettre sa réalisation. Ainsi, nous avons pu voir que la rémunération du pharmacien québécois se base sur des honoraires, liés à la dispensation mais aussi et surtout liés à ses nouvelles missions.

Le but de cette thèse n'a pas été d'idéaliser cette pratique mais bien de montrer comment la France tend à s'en inspirer, tout en gardant son authenticité. En raison du vieillissement de la population française, de l'explosion du nombre de médicaments disponibles, et de la pénurie grandissante de médecins, ces dix dernières années ont été le fruit de nombreuses évolutions pour la profession. Le pharmacien est devenu un partenaire de santé indispensable dans les domaines de la prévention, du dépistage, du suivi et de l'accompagnement des patients, en collaboration permanente avec les autres professionnels de santé. Cette collaboration interprofessionnelle, indispensable à la mise en place de nouvelles missions pour le pharmacien, doit s'instaurer à toutes les échelles. C'est pourquoi nous pensons qu'elle devrait être intégrée dès la formation des étudiants en médecine et pharmacie, par le biais de cours communs ou alors de « stages croisés ». Cette pratique, qui commence à être instaurée dans certaines facultés, semble encourageante pour les générations futures.

L'enjeu sera également de sensibiliser la population aux nouvelles missions du pharmacien. Une étude réalisée en 2019 sur un échantillon de 1 022 personnes a permis de montrer que dans l'ensemble, les Français ont une très bonne image à l'égard de leurs pharmaciens, tant en termes de compétence, de proximité que de qualité de conseil. Ils expriment, qui plus est, un niveau de confiance très élevé à leur égard. En effet, 91 % des personnes interrogées disent avoir confiance en leur pharmacien, et même 30% « tout à fait confiance » (Enquête Harris Interactive, 2019). Il est donc plus que jamais nécessaire de prouver à la population notre expertise et notre implication dans le système de soin.

Bibliographie

1. Québec. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Qu%C3%A9bec&oldid=169826172>
2. Institut de la Statistique du Québec. Le Québec chiffres en main, édition 2019 [Internet]. [cité 28 août 2019]. Disponible sur: <http://www.stat.gouv.qc.ca/quebec-chiffre-main/qcmfr.htm>
3. Gouvernement du Canada SC. Estimations de la population, trimestrielles [Internet]. 2017 [cité 26 août 2019]. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/tv.action?pid=1710000901>
4. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Démographie - Population au début du mois - France (inclus Mayotte à partir de 2014) [Internet]. [cité 23 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001641607>
5. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Comparateur de territoire – France [Internet]. [cité 7 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=FRANCE-1>
6. Institut de la Statistique du Québec. Nombre de médecins et de dentistes, régions sociosanitaires et ensemble du Québec, 2013-2017 [Internet]. [cité 7 sept 2019]. Disponible sur: http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/comp_interreg/tableaux/medecins.htm
7. Institut de la Statistique du Québec. Taux d'inscription auprès d'un médecin de famille selon le sexe et le groupe d'âge, régions sociosanitaires et ensemble du Québec, 2013 à 2017 [Internet]. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur: http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/comp_interreg/tableaux/taux_med_fam.htm
8. Collège des médecins du Québec. La profession médicale [Internet]. [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.cmq.org/page/fr/la-profession-medicale.aspx>
9. Accès à un médecin : des délais qui s'allongent à mesure que le temps passe [Internet]. Radio-Canada.ca. [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1115469/acces-medecin-famille-guichet-patients-delaiss>
10. Plus de 9 assurés sur 10 ont déclaré un médecin traitant [Internet]. Ameli.fr. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/plus-de-9-assures-sur-10-ont-declare-un-medecin-traitant>

11. Rendez-vous santé Québec: obligatoire l'an prochain [Internet]. Le Soleil. 2017 [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.lesoleil.com/actualite/sante/rendez-vous-sante-quebec-obligatoire-lan-prochain-a5ff6456aedf071f68756a7e73135d72>
12. Ordre des pharmaciens du Québec. Rapport annuel 18/19 [Internet]. [cité 27 sept 2019] p. 27-9. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/publications/rapports-annuels/>
13. Règlement sur les circonstances où un médecin peut obtenir un permis d'exercice de la pharmacie [Internet]. RLRQ c P-10, r. 6. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%206/>
14. Gouvernement du Canada. Système de soins de santé du Canada [Internet]. 2016 [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante-du-canada.html>
15. Gouvernement du Québec. Budget 2018-2019. fascicules. [Internet]. 2018 [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3448258>
16. Dépenses de santé et nombre de médecins et d'infirmières, Québec et comparaisons canadiennes [Internet]. Comparaisons Santé : Québec/Canada/OCDE. [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <http://comparaisons-sante-quebec.ca/depenses-de-sante-et-nombre-de-medecins-et-dinfirmieres-quebec-et-comparaisons-canadiennes/>
17. Ordre des pharmaciens du Québec - Réglementation - OPQ [Internet]. [cité 28 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/l-ordre/reglementation/>
18. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement. Le système scolaire québécois | Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur [Internet]. [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.qc.ca/references/etudier-au-quebec/systeme-scolaire-quebecois/>
19. Comparaison entre le système d'éducation québécois et d'autres systèmes éducatifs. In: Wikipédia [Internet]. 2019 [cité 2 oct 2019]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Comparaison_entre_le_syst%C3%A8me_d%27%C3%A9ducation_qu%C3%A9bécois_et_d%27autres_syst%C3%A8mes_%C3%A9ducatifs&oldid=160274930
20. Faculté de pharmacie de l'Université Laval [Internet]. [cité 2 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.pha.ulaval.ca/>
21. Doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.) - Faculté de pharmacie - Université de Montréal [Internet]. [cité 30 sept 2019]. Disponible sur:

<https://pharm.umontreal.ca/etudes/premier-cycle/doctorat-de-premier-cycle-en-pharmacie-pharm-d/>

22. Service d'admission et du recrutement, Université de Montréal. Statistiques d'admission. 2018 juill.

23. Montréal U de. Comprendre l'évaluation des dossiers de candidature - Université de Montréal - Guide d'admission [Internet]. [cité 3 oct 2019]. Disponible sur: <https://admission.umontreal.ca/admission/preparation-de-la-demande/comprendre-levaluation-des-dossiers/>

24. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur. Les avantages d'étudier au Québec | Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur [Internet]. [cité 16 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.qc.ca/references/etudier-au-quebec/avantages-detudier-au-quebec/>

25. Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF). Dossier coût de la rentrée.pdf [Internet]. [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: https://drive.google.com/file/d/1BBMoEcJTrlaabNvBD5Vc-HiJDAMbXMGf/view?usp=sharing&usp=embed_facebook

26. Coût des études et budget | Droits de scolarité par profil | Université Laval [Internet]. [cité 2 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ulaval.ca/futurs-etudiants/planifiez-vos-etudes/cout-des-etudes-et-budget>

27. Exemple de budget [Internet]. Bureau des bourses et de l'aide financière (BBAF). [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.bbaf.ulaval.ca/budget-et-emplois/cout-des-etudes/exemple-de-budget/>

28. Financer ses études [Internet]. Bureau des bourses et de l'aide financière (BBAF). [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.bbaf.ulaval.ca/budget-et-emplois/financer-ses-etudes/>

29. Government of Canada SC. Le Quotidien — Frais de scolarité pour les programmes menant à un grade, 2018-2019 [Internet]. 2018 [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/180905/dq180905b-fra.htm>

30. Le système universitaire québécois | Futurs étudiants | Université Laval [Internet]. [cité 16 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ulaval.ca/futurs-etudiants/planifiez-vos-etudes/systeme-universitaire-quebecois>

31. Bussièrès J-F, Roy P, Lebel D, Binette M-C, Cambar J, Colombel C. Profil de

la pratique pharmaceutique de la France et du Québec et perspectives d'échange. In 2002.

32. Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des pharmaciens du Québec [Internet]. RLRQ c P-10, r. 11. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2011/>

33. Montréal U de. Maîtrise en pharmacothérapie avancée - Université de Montréal [Internet]. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: <https://admission.umontreal.ca/programmes/maitrise-en-pharmacotherapie-avancee/>

34. Règlement sur la formation continue obligatoire des pharmaciens [Internet]. RLRQ c P-10, r. 16.1. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2016.1/>

35. Ordre des pharmaciens du Québec - Formation continue - OPQ [Internet]. [cité 29 oct 2019]. Disponible sur: <https://opq.org/fr-CA/pharmaciens/formation-continue/>

36. Loi sur la pharmacie [Internet]. RLRQ c P-10. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-10/>

37. DEVODDERE C. La pratique de la pharmacie clinique au Québec : A propos d'une expérience personnelle. Université de Lille; 2012.

38. Ouverture d'une pharmacie | RAMQ [Internet]. [cité 5 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/pharmaciens/pharmacie/Pages/ouverture.aspx>

39. GEREMIE J. L'officine et les spécificités du rôle du pharmacien au Québec. Toulouse III; 2016.

40. Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Guide du futur membre.

41. À propos – ABCPQ [Internet]. [cité 18 déc 2019]. Disponible sur: <https://abcpq.ca/a-propos/>

42. Réputation des entreprises québécoises, Etude Léger Marketing 2019.

43. Règlement sur la tenue des pharmacies [Internet]. RLRQ c P-10, r. 24. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2024/>

44. Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments [Internet]. RLRQ c P-10, r. 12. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2012/>

45. Code de déontologie des pharmaciens [Internet]. RLRQ c P-10, r. 7. Disponible

sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%207/>

46. Mintzes B. Publicité directe aux consommateurs des médicaments d'ordonnance au Canada. :54.

47. Ministère de la Justice. Loi sur les aliments et drogues,Loi sur les aliments et drogues [Internet]. 2019 [cité 3 janv 2020]. Disponible sur: <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-27/page-2.html#h-228194>

48. Bélanger-Simar E. La légalisation de la publicité directe des médicaments d'ordonnance. Université de Montréal;

49. Une nouvelle campagne pour Viagra signée TANK [Internet]. Grenier aux Nouvelles. [cité 6 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.grenier.qc.ca/nouvelles/18896/une-nouvelle-campagne-pour-viagra-signee-tank>

50. Ordre des pharmaciens du Québec - Le pharmacien - OPQ [Internet]. [cité 23 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/le-pharmacien/>

51. Jean Coutu - Le rôle du pharmacien [Internet]. [cité 19 déc 2019]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=o_Ho3XcybVI

52. Un pharmacien doublée d'un propriétaire | AQPP [Internet]. [cité 23 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.monpharmacien.ca/un-pharmacien-doublee-dun-propietaire>

53. Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec [Internet]. [cité 23 déc 2019]. Disponible sur: <https://appsq.org/>

54. Salaires et statistiques Pharmaciens/pharmaciennes (CNP 3131) - IMT [Internet]. [cité 29 déc 2019]. Disponible sur: http://imt.emploiuebec.gouv.qc.ca/mtg/inter/noncache/contenu/asp/mtg122_statprof_01.asp?PT4=53&apof=3131&lang=FRAN&cregncmp1=12&Porte=1&cregncmp2=QC&cregn=12&tri=06&PT1=1&type=01&motpro=Pharmacien+%E9tablissement&PT2=21&pro=3131&PT3=10

55. pharmacies.fr LM des. Grille des salaires - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 29 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/emploi/grille-des-salaires/consulter-la-grille.html>

56. Jean Coutu - Le rôle du technicien de laboratoire [Internet]. [cité 19 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=cG3C8Cn1vi4>

57. Assistant technique en pharmacie. In: Wikipédia [Internet]. 2013 [cité 28 déc 2019]. Disponible sur:

https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Assistant_technique_en_pharmacie&oldid=979571

51

58. Ordre des pharmaciens du Québec - Assistants techniques en pharmacie - OPQ [Internet]. [cité 19 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/assistants-techniques-en-pharmacie/>

59. aqadmin. Qui sommes-nous? [Internet]. Aqatp. [cité 28 déc 2019]. Disponible sur: <https://aqatp.ca/qui-sommes-nous/>

60. Sommaire Autres technologues et techniciens/techniciennes des sciences de la santé (sauf soins dentaires) (CNP 3219) - IMT [Internet]. [cité 29 déc 2019]. Disponible sur: http://imt.emploiquebec.gouv.qc.ca/mtg/inter/noncache/contenu/asp/mtg122_sommprofs_01.asp?PT4=53&aprof=3219&lang=FRAN&Porte=1&cregncmp1=QC&ssai=0&motpro=assistant+technique+pharmacie&tri=06&PT1=25&cregn=QC&PT2=21&pro=3219&PT3=10&type=01

61. Ordre des pharmaciens du Québec. Activités professionnelles pouvant être exercées par les étudiants en pharmacie.

62. Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des pharmaciens [Internet]. RLRQ c P-10, r. 3. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%203>

63. Votre pharmacien et son équipe [Internet]. Blogue AQPP. [cité 30 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.monpharmacien.ca/votre-pharmacien-et-son-equipe>

64. Services infirmiers en pharmacie [Internet]. Brunet. [cité 30 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.brunet.ca/sante/services-professionnels/services-infirmiers/>

65. Bégin ÀMP. Projet de règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments. :20.

66. MORUZZI P. La délivrance du médicament au Québec, comparaison avec la France. Université de Lorraine; 2004.

67. Ordre des pharmaciens du Québec - Code médicament - OPQ [Internet]. [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/ma-pratique/code-medicament/>

68. Ordre des pharmaciens du Québec - Base de données des médicaments en vente libre-GP - OPQ [Internet]. [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/base-de-donnees-des-medicaments-en-vente-libre-gp/>

69. Carette M. Comment entreprendre un sevrage des décongestionnants topiques nasaux ? *Le Médecin du Québec*. janv 2003;38(1):2.
70. VIDAL - ACTIFED RHUME JOUR & NUIT cp - Mises en garde et précautions d'emploi [Internet]. [cité 17 janv 2020]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/actifed_rhume_jour_nuit-94341-mises_en_garde_et_precautions_d_emploi.htm
71. VIDAL - ASPIRINE UPSA 500 mg cp efferv - Mises en garde et précautions d'emploi [Internet]. [cité 17 janv 2020]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/aspirine_upsa-1571-mises_en_garde_et_precautions_d_emploi.htm
72. Caplets BENYLIN® Tout-en-un® RHUME ET GRIPPE JOUR/NUIT [Internet]. BENYLIN® Canada. [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <https://fr.benylin.ca/extra-puissant/caplets-tout-en-un-rhume-et-grippe-jour-nuit>
73. Code des professions [Internet]. Disponible sur: http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-26#se:39_3
74. Ordre des pharmaciens du Québec. Tableau pratique des professionnels de la santé habilités à prescrire au Québec.
75. Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin [Internet]. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%2025.1>
76. Collège des médecins du Québec. Les ordonnances collectives. [Internet]. Montréal, Québec: Collège des médecins du Québec; 2017 [cité 17 janv 2020]. Disponible sur: http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/300/cm/ordonnances_collectives/Ordonnances_collectives_170501DEF.pdf
77. Collège des médecins du Québec. Exemple d'ordonnance conforme [Internet]. [cité 17 janv 2020]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/figure/Exemple-dordonnance-conforme-Tire-du-Guide-de-redaction-des-ordonnances-individuelles_fig3_331607809
78. Ordre national des pharmaciens de France. Délivrance en officine des médicaments relevant des listes I et II : principes généraux [Internet]. [cité 9 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/layout/set/print/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Delivrance-en-officine-des-medicaments-relevant-des-listes-I-et-II-principes-generaux>

79. Collège des médecins du Québec. Les ordonnances individuelles faites par un médecin. Montréal: Collège des médecins du Québec; 2016.
80. Francis Breault, Michel Caron, Lynda, Chartrand, et al. Ordonnances collectives : quelques précisions. *L'interaction*. Printemps 2015;4(3).
81. Ordre des pharmaciens du Québec - Guide d'application des standards de pratique - OPQ [Internet]. [cité 29 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/ma-pratique/guide-d-application-des-standards-de-pratique/>
82. Tableau de suivi des ruptures de stock | RAMQ [Internet]. [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/pharmaciens/medicaments/Pages/Tableau-de-suivi-des-ruptures-de-stock.aspx>
83. Exception à la méthode du prix le plus bas (PPB) | RAMQ [Internet]. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/pharmaciens/medicaments/nps/Pages/exception-n-ppb.aspx>
84. Codes justificatifs | RAMQ [Internet]. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/pharmaciens/medicaments/nps/Pages/modalites-application-codes-justificatifs.aspx>
85. Mention « non substituable » : des changements depuis le 1er janvier 2020 | ameli.fr | Pharmacien [Internet]. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/calvados/pharmacien/actualites/mention-non-substituable-des-changements-depuis-le-1er-janvier-2020>
86. Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession [Internet]. RLRQ c P-10, r. 23. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2023/>
87. PERRET C. Perspectives de la pratique officinale française : une évolution vers le modèle québécois ? Université de Nantes; 2008.
88. Chartrand L. Prise de position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur les quantités de médicaments délivrés par les pharmaciens.
89. Barette G, Thiffault J. Entente entre l'association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la santé et des services sociaux. 2018 avr.
90. Règlement sur l'étiquetage des médicaments et des poisons [Internet]. RLRQ c

P-10, r. 15. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2015>

91. pharmacies.fr LM des. La fin des posologies manuscrites - Pharmacien Manager n° 100 du 01/09/2010 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacies.fr. [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/pharmacien-manager/article/n-100/la-fin-des-posologies-manuscrites.html>

92. Vandendriessche M. Médicaments à l'unité : une mise en œuvre en 2022 ? Le Moniteur des pharmacies [Internet]. 28 nov 2019 [cité 31 mars 2020]; Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/191128-medicaments-a-l-unite-une-mise-en-oeuvre-en-2022.html>

93. Expérimentation de la dispensation à l'unité des antibiotiques : résultats d'une étude de l'Inserm [Internet]. VIDAL. [cité 31 mars 2020]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/22228/experimentation_de_la_dispensation_a_l_unite_des_antibiotiques_resultats_d_une_etude_de_l_inserm/

94. Dispensation des médicaments à l'unité : attention aux fausses bonnes idées ! [Internet]. [cité 31 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.leem.org/presse/dispensation-des-medicaments-lunite-attention-aux-fausses-bonnes-idees>

95. LOI n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire. 2020-105 févr 10, 2020.

96. Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Norme 90.03 : L'utilisation d'un pilulier hebdomadaire. 1990.

97. La PDA de ville : bientôt tous concernés ? [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 2 avr 2020]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/marketing-et-gestion-dune-officine/article/2019/07/18/la-pda-de-ville-bientot-tous-concernes-_276880

98. Programme Alerte – Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) [Internet]. Cran. 2016 [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.cran.qc.ca/fr/opioides/liens-utiles/programme-alerte-ordre-des-pharmaciens-du-quebec-opq>

99. Dossier santé Québec [Internet]. [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.quebec.ca/sante/vos-informations-de-sante/dossier-sante-quebec/>

100. Farge L. Dossier médical partagé 2020 : création, fonctionnement [Internet]. Vie pratique. 2019 [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.toutsurmesfinances.com/vie-pratique>

101. En quoi consiste le dossier médical partagé (DMP)? | service-public.fr [Internet]. [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10872>

102. Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé [Internet]. [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/dossier-medical-partage/tout-savoir-sur-dossier-medical-partage>

103. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019-774 juill 24, 2019.

104. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>

105. Code de la santé publique - Article L1111-23. Code de la santé publique.

106. Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Comprendre votre nouvelle facture en pharmacie [Internet]. [cité 24 févr 2020]. Disponible sur: <http://comprendremaufacture.ca/>

107. Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ). Manuel pharmaciens. 2019.

108. Revenu Québec - Médicaments et substances biologiques [Internet]. Revenu Québec. [cité 25 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/taxes/biens-et-services-taxables-detaxes-ou-exoneres/tps-et-tvq/sante/medicaments-et-substances-biologiques/>

109. Rémunération : le choix du patient [Internet]. USPO. 2018 [cité 21 févr 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/remuneration-le-choix-du-patient/>

110. Focus sur les montants de la Rosp 2018 [Internet]. [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/focus-sur-les-montants-de-la-rosp-2018>

111. OLAIZOLA M. La rémunération du pharmacien d'officine: historique, comparatif, à l'horizon 2020. Université de Bordeaux; 2017.

112. Obligation | RAMQ [Internet]. [cité 7 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/obligation.aspx>

113. Médicaments couverts – Listes et autres documents | RAMQ [Internet]. [cité 7 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/pharmaciens/medicaments/Pages/liste->

medicaments.aspx

114. Médicaments d'exception | RAMQ [Internet]. [cité 7 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/pharmaciens/medicaments/medicaments-patient-exception/Pages/medicaments-exception.aspx>

115. Historique | RAMQ [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/regie/Pages/historique.aspx>

116. Admissibilité au régime d'assurance maladie | RAMQ [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/inscription/Pages/admissibilite.aspx>

117. Services couverts et frais accessoires | RAMQ [Internet]. [cité 7 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/services-couverts/Pages/services-couverts-frais-accessoires.aspx>

118. Description de la carte d'assurance maladie du Québec | RAMQ [Internet]. [cité 7 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/carte/Pages/description.aspx>

119. Portelance E. Le régime général d'assurance médicaments. 2017 sept 7; Université de Laval.

120. Admissibilité à l'assurance médicaments | RAMQ [Internet]. [cité 7 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/admissibilite.aspx>

121. Régimes privés | RAMQ [Internet]. [cité 7 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/regimes-privées.aspx>

122. Julie Bolduc. Une première loi sur la pharmacie [Internet]. Histoire de la pharmacie au Québec. 2019 [cité 10 mars 2020]. Disponible sur: <https://histoirepharmacie.wordpress.com/2019/09/17/une-premiere-loi-sur-la-pharmacie/>

123. Historique du cadre juridique pertinent à l'exercice de la pharmacie au Québec [Internet]. Législation et systèmes de soins - pharmacie. 2015 [cité 10 mars 2020]. Disponible sur: <https://lsspharmacie.wordpress.com/historique-du-cadre-juridique/tableau-des-lois-et-reglements-pertinents-a-la-pharmacie/>

124. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'interprétation des nouvelles dispositions de la Loi sur la pharmacie et du Code des professions. 2004.

125. Savard P-A, Marando N. Ordonnances et prescriptions (Québec Pharmacie,

février 2003) [Internet]. Histoire de la pharmacie au Québec. 2018 [cité 9 mars 2020]. Disponible sur: <https://histoirepharmacie.wordpress.com/2018/02/20/ordonnances-et-prescriptions-quebec-pharmacie-fevrier-2003/>

126. Nmarando2013. Le temps des nouveaux actes (Québec Pharmacie, janvier 2012) [Internet]. Histoire de la pharmacie au Québec. 2017 [cité 10 mars 2020]. Disponible sur: <https://histoirepharmacie.wordpress.com/2017/01/24/le-temps-des-nouveaux-actes-quebec-pharmacie-janvier-2012/>

127. Projet de loi n°41 : Loi modifiant la Loi sur la pharmacie. nov 15, 2011.

128. Le refus d'exécution d'une ordonnance [Internet]. Blogue AQPP. [cité 12 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.monpharmacien.ca/le-refus-dexecution-dune-ordonnance>

129. Code de la santé publique - Article R4235-61. Code de la santé publique.

130. L'opinion pharmaceutique [Internet]. Blogue AQPP. [cité 10 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.monpharmacien.ca/lopinion-pharmaceutique>

131. Viens D. Les opinions et les refus en pharmacie. déc 2004;51(10).

132. Projet de loi n° 90 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. 2002.

133. Cahier explicatif, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. 2003.

134. Ordre des pharmaciens du Québec. Lignes directrices de la surveillance de la thérapie médicamenteuse. 2009.

135. Convention nationale [Internet]. [cité 5 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/convention-nationale>

136. Anticancéreux oraux : les entretiens se précisent [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 5 avr 2020]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2019/11/20/anticancereux-oraux-les-entretiens-se-precisent_280975

137. Quel avenir pour les entretiens pharmaceutiques ? [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 5 avr 2020]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/marketing-et-gestion-dune-officine/article/2018/01/22/quel-avenir-pour-les-entretiens-pharmaceutiques-_270190

138. Les entretiens pharmaceutiques payés « au fil de l'eau » dès 2020 [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 5 avr 2020]. Disponible sur:

https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2019/10/16/les-entretiens-pharmaceutiques-payes-au-fil-de-leau-des-2020_280287

139. Code de la santé publique - Article L5125-1-1 A. Code de la santé publique.
140. Ordre des pharmaciens du Québec, Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux. La contraception orale d'urgence: manuel d'autoformation à l'intention des pharmaciennes et pharmaciens. Montréal: Ordre des pharmaciens du Québec; 2002.
141. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence : prescription et délivrance à l'avance. 2013.
142. Ordre des pharmaciens du Québec - Formation réglementaire - Loi 41 - OPQ [Internet]. [cité 17 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/formation-continue/formation-reglementaire-loi-41/>
143. Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec. Loi 41 : Guide d'exercice sur les activités réservées aux pharmaciens. 2019.
144. Activités partagées avec les pharmaciens [Internet]. Collège des médecins du Québec. [cité 19 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.cmq.org/page/fr/actes-pharmaciens.aspx>
145. Ordre des pharmaciens du Québec - Nouvelles activités - OPQ [Internet]. [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/le-pharmacien/nouvelles-activites/>
146. Ordre des pharmaciens du Québec - Prolonger l'ordonnance d'un médecin - OPQ [Internet]. [cité 19 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens/comprendre-les-nouvelles-activites/prolonger-une-ordonnance/>
147. CRC, c 1041 | Règlement sur les stupéfiants [Internet]. CanLII; [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.canlii.org/fr/ca/legis/regl/crc-c-1041/derniere/crc-c-1041.html>
148. Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit [Internet]. RLRQ c P-10, r. 19.1. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2019.1/>
149. Dispensation exceptionnelle - ordonnance expirée [Internet]. [cité 19 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/delivrances-derogatoires/dispensation-exceptionnelle-ordonnance-expiree>

150. Inhibition possible du tamoxifène par certains antidépresseurs : une influence sur la mortalité ? [Internet]. VIDAL. [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/20285/inhibition_possible_du_tamoxifene_par_certains_antidepresseurs_une_influence_sur_la_mortalite/

151. Mise en place de la dispensation adaptée par les pharmaciens [Internet]. [cité 31 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/mise-en-place-de-la-dispensation-adaptee-par-les-pharmaciens>

152. Dispensation adaptée : c'est parti pour deux ans [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 31 mars 2020]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2020/02/17/dispensation-adaptee-cest-parti-pour-deux-ans_282300

153. Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien [Internet]. RLRQ c P-10, r. 3.1. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%203.1/>

154. 10 propositions pour la pharma. Profession Pharmacien.

155. Règlement sur la prescription et l'interprétation par un pharmacien des analyses de laboratoire [Internet]. RLRQ c P-10, r. 18.3. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2018.3/>

156. Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien [Internet]. RLRQ c P-10, r. 18.1. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2018.1/>

157. Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé : Des évolutions structurantes pour les pharmaciens au bénéfice des patients - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Loi-relative-a-l-organisation-et-a-la-transformation-du-systeme-de-sante-Des-evolutions-structurantes-pour-les-pharmaciens-au-benefice-des-patients>

158. pharmacies.fr LM des. Dispensation sous protocole : appel à idées - 29/01/2020 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/dispensation-sous-protocole-appel-a-idees.html>

159. La dispensation protocolisée prévue en avril [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2020/01/13/la->

160. Projet de loi 31 : évolution ou révolution ? L'interaction. Automne 2019;9(1).
161. Ordre des pharmaciens du Québec - La Loi 41 fête son 2e anniversaire! - OPQ [Internet]. [cité 7 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles/2017-06-20-la-loi-41-fete-son-deuxieme-anniversaire->
162. Ordre des pharmaciens du Québec. Commentaires sur le projet de loi no 31. 2019.
163. Ordre des pharmaciens du Québec - FAQ - Loi 31 - OPQ [Internet]. [cité 27 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/ma-pratique/application-de-la-loi-31/faq-loi-31/>
164. Projet de loi 31 [Internet]. Mon pharmacien. [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.monpharmacien.ca/dossiers-dactualite/projet-de-loi-31/>
165. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'exercice La vaccination par le pharmacien.
166. Bertrand G, Caron M, Dufresne J, Deshaies B. La vaccination par les pharmaciens : une mesure de santé publique efficace. L'interaction. Hiver 2019;8(2).
167. Pharmacist-administered influenza vaccine in a community pharmacy: A patient experience survey - Sony Poulose, Ezzy Cheriyan, Renu Cheriyan, Dinusha Weeratunga, Mustafa Adham, 2015 [Internet]. [cité 26 mars 2020]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1715163515569344>
168. Institut canadien d'information sur la santé. Soins de santé primaires au Canada : recueil de graphiques sur les résultats d'indicateurs sélectionnés. 2016;66.
169. Moisan J, Dubé È, Sauvageau C, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail. Les services de vaccination dans les pharmacies du Québec: rapport de recherche [Internet]. Montréal, Qué.: Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec; 2011 [cité 27 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.deslibris.ca/ID/226576>
170. Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien [Internet]. RLRQ c P-10, r. 18.2. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2018.2/>
171. À propos - Registre de vaccination du Québec - Professionnels de la santé - MSSS [Internet]. [cité 27 mars 2020]. Disponible sur:

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/registre-vaccination/>

172. HCSP. Le HCSP rappelle que de nombreuses maladies infectieuses sont mal contrôlées, notamment en raison d'une couverture vaccinale insuffisante [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2018 janv [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=641>

173. Données de couverture vaccinale grippe par groupe d'âge [Internet]. [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: </determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age>

174. Vaccination à l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 8 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Vaccination-a-l-officine>

175. Vaccination antigrippale, les pharmaciens font progresser la couverture vaccinale [Internet]. USPO. 2020 [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/vaccination-antigrippale-les-pharmaciens-font-progresser-la-couverture-vaccinale/>

176. Les pharmaciens peuvent maintenant éditer le bon de prise en charge du vaccin contre la grippe saisonnière [Internet]. Les pharmaciens peuvent maintenant éditer le bon de prise en charge du vaccin contre la grippe saisonnière. [cité 10 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/news/13018-les-pharmaciens-peuvent-maintenant-editer-le-bon-de-prise-en-charge-du-vaccin-contre-la-grippe-saisonniere>

177. Mémoire à l'appui du projet de règlement sur les conditions et les modalités de vente des médicaments.

178. Trouver une ressource offrant de la naloxone - Portail santé mieux-être [Internet]. [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: <http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/naloxone/>

179. Angine : état des lieux de l'ANSM sur les TROD disponibles en pharmacie [Internet]. VIDAL. [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/23998/angine_etat_des_lieux_de_l_anism_sur_les_trod_disponibles_en_pharmacie/

180. Le dépistage - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 17 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Le-depistage>

181. Signature de l'avenant 18 sur les TROD de l'angine [Internet]. [cité 12 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/signature-de-lavenant-18-sur-les-trod-de-langine>
182. Gayet-Métois formation. Formation TROD angine. 2020.
183. Haute Autorité de Santé. Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire. 2015.
184. Deprescribing.org - Optimizing Medication Use [Internet]. Deprescribing.org. [cité 29 mars 2020]. Disponible sur: <https://deprescribing.org/>
185. Projet de loi n°31 : Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services.
186. La France vue du dehors [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2015 [cité 24 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/article-print/france-vue-dehors-0>
187. Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ). Modification aux tarifs. :7.

Annexes

| | |
|---|-----|
| Annexe 1 : Comparaison des systèmes scolaires canadien et québécois..... | 140 |
| Annexe 2 : Comparaison des systèmes scolaires français et québécois..... | 141 |
| Annexe 3 : Outils d'information du code médicament..... | 142 |
| Annexe 4 : Exemple d'ordonnance collective, Conjonctivite bactérienne | 143 |
| Annexe 5 : Exemple d'ordonnance collective, Cystite non compliquée | 145 |
| Annexe 6 : Canevas interactif proposé par le Collège des Médecins du Québec pour la conformité d'une ordonnance collective | 148 |
| Annexe 7 : Avis de rupture de stock du ramipril/hydrochlorothiazide 2,5 mg - 12,5 mg | 150 |
| Annexe 8 : Avis de rupture de stock du Timoptic | 151 |
| Annexe 9 : Formulaire pour la collecte de renseignements généraux en pharmacie communautaire..... | 152 |
| Annexe 10 : Formulaire de collecte de renseignements abrégée en pharmacie communautaire | 156 |
| Annexe 11 : Modification des honoraires de 2018 à 2019 | 158 |
| Annexe 12 : Exemple d'opinion pharmaceutique..... | 160 |
| Annexe 13 : Questions types pour vérifier l'efficacité, la sécurité de la thérapie médicamenteuse et l'adhésion au traitement | 161 |
| Annexe 14 : Formulaire de communication pour information..... | 163 |
| Annexe 15 : Formulaire de communication pour attention requise | 164 |
| Annexe 16 : Exemple d'ajustement de la dose | 165 |
| Annexe 17 : Formulaire de prescription d'analyses de laboratoire en pharmacie communautaire..... | 166 |
| Annexe 18 : Algorithme d'aide à la décision pour la diarrhée du voyageur..... | 167 |
| Annexe 19 : Algorithme d'aide à la décision pour l'infection urinaire chez la femme | 168 |

Annexe 1 : Comparaison des systèmes scolaires canadien et québécois

| Système canadien (excluant le Québec) | Année d'études | Système québécois |
|---|-------------------|--|
| Maternelle | 1 (5 ans) | Maternelle |
| Primaire 1 ^{re} | 2 | Primaire 1 ^{re} |
| 2 ^e | 3 | 2 ^e |
| 3 ^e | 4 | 3 ^e |
| 4 ^e | 5 | 4 ^e |
| 5 ^e | 6 | 5 ^e |
| 6 ^e | 7 | 6 ^e |
| Secondaire « Middle School » ou « Junior High School » 7 ^e | 8 | École secondaire Secondaire I |
| 8 ^e | 9 | II |
| « Senior High School » 9 ^e | 10 | III |
| | 11 | IV |
| Technical Vocational High School Programmes d'apprentissage de niveau secondaire « Apprenticeship Option » (formule variant d'une province à l'autre) | 12 | V DES |
| | 13 | Enseignement ¹ Cégep 2 ans DEC pré-universitaire |
| | 14 | Enseignement ¹ Collégial 3 ans |
| Collège universitaire 2 ans College diploma / 4 ans Bachelor's degree | 15 | DEC technique |
| Collège communautaire 2 ans College diploma | 16 | |
| | 17 | Universitaire 1 ^{er} cycle (cursus de 3 ans sauf exceptions (génie, éducation : 4 ans)) Baccalauréat |
| | 18 | DESS |
| 2 ^e cycle ou « Graduate school » Graduate Maîtrise ou Master's degree | 19 | 2 ^e cycle Maîtrise |
| 3 ^e cycle ou Postgraduate | 20 | 3 ^e cycle |
| | 21 | |
| | 22 | Doctorat |

□ Primaire et secondaire

Études supérieures :

□ Cheminement général

□ Cheminement technique ou technologique

Annexe 2 : Comparaison des systèmes scolaires français et québécois

| Système français | | Année d'études | Système québécois | |
|---|--|------------------------------------|---|---------------|
| Primaire préparatoire CP | 1 (6 ans) | | Primaire 1 ^{re} | |
| Élémentaire CE1 | | 2 ^e | | |
| CE2 | | 3 ^e | | |
| Moyen CM1 | | 4 ^e | | |
| CM2 | | 5 ^e | | |
| Collège Secondaire 6 ^e | | 6 ^e | | |
| 5 ^e | | 7 | École secondaire Secondaire I | |
| 4 ^e | | | II | |
| 3 ^e DNB | | | III | |
| CAP/BEP | Lycée Seconde | 10 11 (16 ans) | IV | DEP |
| | Première | | V DES | |
| BT / Bac. Pro | Terminale Dipl Baccalauréat | 12 | Enseignement ¹ Collégial 2 ans DEC pré-universitaire | |
| DUT (université) / BTS (lycées) | Universitaire 1 ^{er} cycle | | Enseignement ¹ Collégial 3 ans | |
| | | Licence | Universitaire 1 ^{er} cycle (cursus de 3 ans sauf exceptions (génie, éducation, pratique sage-femme : 4 ans; doctorats de premier cycle: généralement 5 ans)) Baccalauréat | DEC technique |
| | | | | |
| 3 ^e cycle | 2 ^e cycle Maîtrise | | | |
| Doctorat | 18 19 20 | 3 ^e cycle | | |
| | | 21 | Doctorat | |

□ Primaire et secondaire


Études supérieures :

□ Cheminement général

□ Cheminement technique ou technologique

Signification des sigles

- BESD : Bacc. de l'enseignement du second degré
- DEA : Diplôme d'études approfondies
- Bacc. T. : Baccalauréat de technicien ou technologique
- DEC : Diplôme d'études collégiales
- BEP : Brevet d'études professionnelles
- DEP : Diplôme d'études professionnelles
- BT : Brevet de technicien
- DES : Diplôme d'études secondaires
- BTS : Brevet de technicien supérieur
- DESS : Diplôme d'études supérieures spécialisées
- CAP : Certificat d'aptitude professionnelle
- DUT : Diplôme universitaire de technologie
- BEPC : Diplôme national du brevet

| Ordonnance collective | | |
|---|---|--------------------------------|
|  | CONJONCTIVITE BACTÉRIENNE | |
| | Référence à un protocole Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Entrée en vigueur : 2019-05-01</td> <td style="width: 50%;">Fin de validité : 2021-05-01</td> </tr> </table> | Entrée en vigueur : 2019-05-01 |
| Entrée en vigueur : 2019-05-01 | Fin de validité : 2021-05-01 | |

PROFESSIONNELS VISÉS PAR L'ORDONNANCE


- Pharmaciens membres du C.R.I.P.

| | | | | | | | |
|---|--|----------------------|---|------------------------|--|---------------------------------------|---|
| GROUPE DE PERSONNES VISÉES | <ul style="list-style-type: none"> ● Tous les patients desservis par un pharmacien membre du C.R.I.P. sur le territoire du CISSS-CA secteur Beauce et des Etchemins souffrant d'une conjonctivite bactérienne. | | | | | | |
| INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S) | <ul style="list-style-type: none"> ● Diminuer les symptômes de la conjonctivite et améliorer le confort du patient en 24-48 heures ● Éradiquer l'infection en 5 à 7 jours ● Limiter la contamination aux proches via un traitement rapide | | | | | | |
| OBJET DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Érythromycine</td> <td>→ Appliquer gros comme un pois dans l'œil affecté TID-QID pendant 5 à 7 jours</td> </tr> <tr> <td>Acide Fusidique</td> <td>→ Mettre 1 goutte dans l'œil affecté BID pendant 7 jours ○ Ne pas servir si < 2 ans</td> </tr> <tr> <td>Polymyxine B & gramicidine</td> <td>→ Mettre 1 à 2 gouttes dans l'œil affecté QID pendant 7 jours</td> </tr> </table> | Érythromycine | → Appliquer gros comme un pois dans l'œil affecté TID-QID pendant 5 à 7 jours | Acide Fusidique | → Mettre 1 goutte dans l'œil affecté BID pendant 7 jours ○ Ne pas servir si < 2 ans | Polymyxine B & gramicidine | → Mettre 1 à 2 gouttes dans l'œil affecté QID pendant 7 jours |
| Érythromycine | → Appliquer gros comme un pois dans l'œil affecté TID-QID pendant 5 à 7 jours | | | | | | |
| Acide Fusidique | → Mettre 1 goutte dans l'œil affecté BID pendant 7 jours ○ Ne pas servir si < 2 ans | | | | | | |
| Polymyxine B & gramicidine | → Mettre 1 à 2 gouttes dans l'œil affecté QID pendant 7 jours | | | | | | |
| CONDITION(S) D'INITIATION | <ul style="list-style-type: none"> ● Présences de symptômes suggérant une conjonctivite bactérienne : rougeur, écoulements purulents, sensation de grain de sable, œdème palpébral. | | | | | | |

| | |
|---|---|
| CONTRE-INDICATIONS | <ul style="list-style-type: none"> ● Nouveau-né de moins de 4 semaines ● Patients immunosupprimés ● Port de lentilles cornéennes ● Patients greffés ● Intolérance ou allergie antérieure au produit ou à ses composantes ● Présence de symptômes alarmants : douleur à l'œil, photophobie, halos de couleur, diminution du champ de vision, pupille anormale (déplacée, fixe ou très dilatée) et céphalée sévère combinée à des nausées. |
| SIGNES ET SYMPTÔMES NÉCESSITANT RÉFÉRENCE MÉDICALE | <ul style="list-style-type: none"> ● Aggravation des symptômes suite à l'initiation de la thérapie ou absence d'amélioration après 48h de traitement. |
| INTERVENTIONS DU PHARMACIEN | <ul style="list-style-type: none"> ● Évaluer la présentation des symptômes de la personne et consigner l'information recueillie au dossier du patient ● Initier le traitement pharmacologique ● Effectuer le conseil d'usage ● Suggérer à la personne d'éviter le maquillage au niveau des yeux pendant l'infection. ● S'assurer d'un suivi auprès du patient 2 jours après l'initiation de la thérapie pour valider l'efficacité du traitement et la présence d'effets indésirables ou selon le jugement du pharmacien. |

| MÉDECINS SIGNATAIRES | | |
|-----------------------------|------------------|------------------|
| Nom des médecins | N° permis | Signature |
| Dre X | 1-XXXXXX | |
| Dre Y | 1-YYYYYY | |

© Toute reproduction totale ou partielle, sans autorisation est interdite.

| Ordonnance collective | |
|---|---|
|  | INITIER UNE ANTI-BIOTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT D'UNE CYSTITES NON-COMPLIQUÉE |
| | Référence à un protocole Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Entrée en vigueur : 2019-05-01 Fin de la validité : 2021-04-31 |

| PROFESSIONNELS VISÉS PAR L'ORDONNANCE , | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Pharmaciens membres du C.R.I.P. | |
| GROUPE DE PERSONNES VISÉES | <ul style="list-style-type: none"> Tous les patients desservis par un pharmacien membre du C.R.I.P. sur le territoire du CISSS-CA secteur Beauce et des Etchemins |
| INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S) | <ul style="list-style-type: none"> Traitement de l'infection cystite non-compliquée Prévenir les complications associées à une infection urinaire en amorçant dans les meilleurs délais une thérapie médicamenteuse antibiotique chez les patients visés. |
| CONDITION(S) D'INITIATION | <ul style="list-style-type: none"> Signes et symptômes cliniques d'une cystite non-compliquée Dysurie Pollakiurie Sensation de brûlure et douleur à la miction Hématurie Douleur suspubienne Résultat positif au Chemstrip (présence de leucocytes et/ou nitrites) |

| | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------|
| CONTRE-INDICATIONS | <ul style="list-style-type: none"> • Grossesse • Les hommes • Personne atteinte d'une anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire, porteuse d'un cathéter urinaire ou ayant subi une manipulation urologique • Personne atteinte d'immunosuppression • Diabète mal contrôlé • Patient avec symptômes tels, fièvre (38.5C), frissons et douleurs dorsales • Infection urinaire traitée dans le dernier mois | |
| CRITÈRES DE RÉFÉRENCE MÉDICALE | <ul style="list-style-type: none"> • Résultat négatif au Chemstrip avec présence de symptômes mentionnés ci-haut • Infection urinaire qui survient plus de 2 fois par 6 mois ou plus de 3 fois par année • Non-réponse après 48 à 72 heures d'un traitement antibiotique | |
| ORDONNANCE COLLECTIVE | PREMIÈRE INTENTION | |
| | Nitrofurantoïne monohydrate/ macrocristaux (MACROBID) | 100mg BID x 5jours |
| | Fosfomycine (MONUROL) | 3g PO en dose unique |
| | Triméthoprimé– Sulfaméthoxazole (BACTRIM DS) | 160/800 mg PO BID x 3jours |
| | TRAITEMENTS ALTERNATIFS (allergie médicamenteuse, intolérance, résistance ou interaction) | |
| | Amoxicillineclavulanate (CLAVULIN) | 875/125 mg PO BID x 7 jours |
| | Céfadroxil | 500 mg PO BID x 7 jours |
| | Céfixime (SUPRAX) | 400 mg PO DIE x 7 jours |
| | Céphalexine (KEFLEX) | 500 mg PO QID x 7 jours |

| | |
|------------------------------------|---|
| INTERVENTIONS DU PHARMACIEN | <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer le besoin en thérapie médicamenteuse en effectuant le questionnaire au patient et en effectuant le Chemstrip. • Initier la thérapie médicamenteuse la plus appropriée pour le patient en présence d'un résultat positif et en l'absence de contre-indications et de critères de référence médicale. • Effectuer la surveillance de la thérapie médicamenteuse dans les 48 à 72 heures suivant le début de l'antibiothérapie. • Diriger vers un médecin si nécessaire. |
|------------------------------------|---|

| Nom du médecin signataire | N° permis | Signature |
|---------------------------|-----------|-----------|
| Dre Y | YYYYY | |
| Dre X | XXXXX | |

ORDONNANCE COLLECTIVE

| |
|---|
| TITRE |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| ACTIVITÉ(S) PROFESSIONNELLE(S) VISÉE(S) |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S) |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| INDICATIONS |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE (si applicable) |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| CONTRE-INDICATIONS |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| PROTOCOLE MÉDICAL (Description des procédures, méthodes, limites et/ou normes. Si référence à un protocole médical externe, n'indiquer que le titre et la référence) |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT (si applicable) |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT |
| Cliquer ici pour saisir du texte |
| PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR |

| Élaboration de la version actuelle (Identification du ou des médecin(s) impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant) | Cliquer ici pour saisir du texte | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | Cliquer ici pour saisir du texte | | | | |
| Validation de la version actuelle (Identification du ou des médecin(s) impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant) | Cliquer ici pour saisir du texte | | | | |
| | Cliquer ici pour saisir du texte | | | | |
| Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP, si en établissement | | | | | |
| Nom : | Cliquer ici pour saisir du texte | | | Prénom : | Cliquer ici pour saisir du texte |
| Signature : | | | | Date : | Cliquez ici pour entrer une date |
| Approbation de la version actuelle par le(s) médecin(s) signataire(s), si hors établissement | | | | | |
| Nom | Prénom | N° de permis | Signature | Téléphone | Télécopieur |
| Cliquer ici pour saisir du texte | Cliquer ici pour saisir du texte | Cliquer ici pour saisir du texte | | Cliquer ici pour saisir le numéro | Cliquer ici pour saisir le numéro |
| Cliquer ici pour saisir du texte | Cliquer ici pour saisir du texte | Cliquer ici pour saisir du texte | | Cliquer ici pour saisir le numéro | Cliquer ici pour saisir le numéro |
| Cliquer ici pour saisir du texte | Cliquer ici pour saisir du texte | Cliquer ici pour saisir du texte | | Cliquer ici pour saisir le numéro | Cliquer ici pour saisir le numéro |
| Cliquer ici pour saisir du texte | Cliquer ici pour saisir du texte | Cliquer ici pour saisir du texte | | Cliquer ici pour saisir le numéro | Cliquer ici pour saisir le numéro |
| Révision | | | | | |
| Date d'entrée en vigueur | | | Cliquez ici pour entrer une date | | |
| Date de la dernière révision (si applicable) | | | Cliquez ici pour entrer une date | | |
| Date prévue de la prochaine révision | | | Cliquez ici pour entrer une date | | |
| Signature du médecin répondant (si applicable) | | | | | |
| Nom | Prénom | N° de permis | Signature | Téléphone | Télécopieur |

À l'intention des pharmaciens propriétaires

Avis de rupture de stock

(ramipril/hydrochlorothiazide, Co. 2,5 mg – 12,5 mg)

La RAMQ vous informe que les produits génériques du médicament ramipril/hydrochlorothiazide en concentration de 2,5 mg – 12,5 mg inscrits à la *Liste des médicaments* sont présentement en **rupture de stock**.

Durant la période de rupture de stock, la RAMQ accepte de payer au pharmacien le prix réel d'acquisition pour le produit suivant, et ce, depuis le **3 janvier 2020** :

| | | | |
|------------|-----|------------------|----------|
| Altace HCT | Co. | 2,5 mg – 12,5 mg | 02283131 |
|------------|-----|------------------|----------|

Une nouvelle infolettre vous sera transmise lorsque les stocks seront rétablis.

c. c. Association québécoise des pharmaciens propriétaires
Développeurs de logiciels de facturation – Pharmacie

Site Web et fils RSS

www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels
Abonnez-vous à nos fils RSS

Téléphone

Québec 418 643-9025
Ailleurs au Québec 1 888 883-7427

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,
de 8 h 30 à 16 h 30
(mercredi de 9 h 30 à 16 h 30)



310

4 février 2020

À l'intention des pharmaciens propriétaires

Nouvel avis – Avis de rupture de stock

(timolol (maléate de), Sol. Oph. 0,5 %)

Dans les infolettres 276 du 30 décembre 2019 et 295 du 23 janvier 2020, nous vous informions que les produits génériques du médicament timolol (maléate de) Sol. Oph. en concentration de 0,5 % inscrits à la *Liste des médicaments* étaient en rupture de stock.

Nous vous avisons que la RAMQ accepte également de payer **temporairement** au pharmacien le prix réel d'acquisition pour la préparation, **à l'extérieur de sa pharmacie, d'une magistrale en format 5 ml** renfermant du timolol (maléate de), et ce, depuis le **21 janvier 2020**. Lorsque le pharmacien fera préparer la magistrale, la RAMQ remboursera exceptionnellement le prix réel d'acquisition, y compris les frais de préparation à même le coût du médicament. De plus, il doit utiliser le code de service professionnel approprié à l'exécution ou au renouvellement d'une ordonnance.

Pour ce faire, vous devez utiliser le code de facturation suivant :


| | | | |
|----------------------|-----------|-------|----------|
| Timolol (maléate de) | Sol. Oph. | 0,5 % | 99113735 |
|----------------------|-----------|-------|----------|

Depuis le 31 octobre 2018, les frais de transport doivent être facturés selon les modalités prévues au programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales, des solutions ophtalmiques et des préparations magistrales non stériles.

Une nouvelle infolettre vous sera transmise lorsque les stocks seront rétablis.

c. c. Association québécoise des pharmaciens propriétaires
Développeurs de logiciels de facturation – Pharmacie

Site Web et fils RSS

www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels
Abonnez-vous à nos fils RSS 

Téléphone

Québec 418 643-9025
Ailleurs au Québec 1 888 883-7427

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,
de 8 h 30 à 16 h 30
(mercredi de 9 h 30 à 16 h 30)

GÉNÉRALITÉS

| | | |
|--|--|---------------|
| Nom : | Prénom : | Sexe : |
| Date de naissance (ou n° RAMQ) : | | |
| Adresse : | | |
| Numéros de téléphone : | Maison : | |
| | Cellulaire : | |
| Assurance médicament : | <input type="checkbox"/> RAMQ <input type="checkbox"/> Privé | |
| Poids : | _____kg, ou _____lb | |
| Taille : | _____cm, ou _____pi, _____po | |
| Langue parlée : | | |
| Origine ethnique, si pertinente : | (N. B. : Il existe des particularités au plan de la prévalence de certains problèmes de santé et du métabolisme des médicaments pour certains groupes de la population.) | |
| Allergies/intolérances : | <input type="checkbox"/> Oui <ul style="list-style-type: none"> ○ Médicaments : _____ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Type de réaction : ○ Aliments : _____ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Type de réaction : ○ Produits : _____ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Type de réaction : ○ Prescription d'un auto-injecteur d'adrénaline <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oui ▪ Non <input type="checkbox"/> Non | |
| Grossesse : | <input type="checkbox"/> Oui Date prévue d'accouchement : _____ <input type="checkbox"/> Non | |
| Allaitement : | <input type="checkbox"/> Oui Date prévue de l'arrêt : _____ <input type="checkbox"/> Non | |
| Médecin traitant (nom) : | | |
| Personne à contacter en cas d'urgence : | Nom : _____ Lien : _____ Numéro de téléphone : _____ | |

| | |
|--|--|
| <p>Limitations, handicaps, perte d'autonomie :</p> <p>(par ex. : troubles visuels, auditifs, à la marche, etc.)</p> | <p><input type="checkbox"/> Oui Lesquels? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Avez-vous de la difficulté à utiliser des contenants à fermer sécurisé?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Avez-vous de la difficulté à avaler des comprimés?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> |
|--|--|

HABITUDES DE VIE

| | |
|--|--|
| Consommation d'alcool : | <p><input type="checkbox"/> Oui, de façon régulière</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Nombre de consommations/semaine : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non, occasionnellement seulement</p> |
| Consommation de drogues : | <p><input type="checkbox"/> Oui, de façon régulière (nom de la drogue : _____)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Fréquence : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> |
| Fumeur : | <p><input type="checkbox"/> Oui (nombre de cigarettes/jour ou semaine ou mois : _____)</p> <p style="padding-left: 40px;">Année du début : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ancien fumeur (Mois/année de l'arrêt _____)</p> |
| Compétition sportive : | <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> |
| Consommation de jus de pamplemousse : | <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> |
| Consommation de café, boissons énergisantes : | <p><input type="checkbox"/> Oui, de façon régulière</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Nombre de consommations/semaine : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non, occasionnellement seulement</p> |
| Horaire de travail particulier : | |
| Conduite d'un véhicule : | <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> |

MÉDICAMENTS

| | |
|---|---|
| Prenez-vous des médicaments prescrits? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <ul style="list-style-type: none"> ○ Nom de la pharmacie et coordonnées : _____ |
| Prenez-vous des médicaments sans ordonnance (contre la toux, la fièvre, la douleur, la constipation, etc.)? | <input type="checkbox"/> Oui, de façon régulière <input type="checkbox"/> Non ou occasionnellement seulement <ul style="list-style-type: none"> ○ Lesquels? _____ |
| Prenez-vous des produits de santé naturels (vitamines, minéraux, etc.)? | <input type="checkbox"/> Oui, de façon régulière <input type="checkbox"/> Non, occasionnellement seulement <ul style="list-style-type: none"> ○ Lesquels? _____ |
| Autres (échantillons, médicaments de recherche, produits d'accès spécial, médicaments administrés à l'hôpital, marijuana, etc.) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <ul style="list-style-type: none"> ○ Nom du médicament : _____ |

PROBLÈMES DE SANTÉ

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cardiovasculaire (arythmie, hypertension, hypercholestérolémie, etc.) | <input type="checkbox"/> Maladies auto-immunes (lupus, vasculite, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Dermatologique (eczéma, psoriasis, etc.) | <input type="checkbox"/> Musculo-squelettique (ostéoporose, arthrose, arthrite, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Endocrinien (diabète, thyroïde, etc.) | <input type="checkbox"/> Néphrologique (dialyse, insuffisance rénale, pierres aux reins, etc.) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si dialyse, spécifiez le type : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> hémodialyse <input type="checkbox"/> dialyse péritonéale |
| <input type="checkbox"/> Gastro-intestinal (dyspepsie, reflux, syndrome de l'intestin irritable, etc.) | <input type="checkbox"/> Neurologique (Alzheimer, épilepsie, migraine, Parkinson, douleur, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Génito-urinaire (incontinence urinaire, dysfonction sexuelle, etc.) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si stomie, spécifiez le type : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> urinaire <input type="checkbox"/> intestinale | <input type="checkbox"/> ORL (glaucome, tubes transtympaniques, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Gynéco-obstétrique (contraception, hystérectomie, ménopause, etc.) | <input type="checkbox"/> Pulmonaire (allergie, asthme, MPOC, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Hématologique (anémie, hémophilie, etc.) | <input type="checkbox"/> Psychiatrique (anxiété, dépression, schizophrénie, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Infection (VIH, infection transmissible, tuberculose, etc.) | <input type="checkbox"/> Cancer (précisez) : _____ |
| | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : _____ |

ANTÉCÉDENTS

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgies : | |
| <input type="checkbox"/> Antécédents familiaux (maladies) : | |
| <input type="checkbox"/> Autres maladies : | |
| <input type="checkbox"/> Autres (élimination lente ou rapide de médicaments selon une condition génétique connue, etc.) : | |

CONSENTEMENT (svp remplir le formulaire à cet effet)

| | |
|---|------------------------------|
| Échange d'information avec le médecin traitant et d'autres professionnels impliqués dans vos soins | |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Remise d'un renseignement personnel, d'un médicament à une tierce personne (conjoint, famille) | |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Tous ces renseignements demeurent strictement confidentiels et ne seront utilisés que dans le but de vous offrir des soins et services pharmaceutiques adaptés à vos besoins. Veuillez nous aviser de tout changement.

**Formulaire
complété par :**

Date :

**Dossier
informatique mis
à jour par :**

Date :

Informations recueillies auprès du patient ou d'un tiers impliqué dans la prestation des soins, dans le DSQ, etc.

| | |
|--|--------|
| Nom du patient | Prénom |
| Date de naissance (JJ/MM/AAAA) ou numéro d'assurance maladie | |
| Adresse | |
| No de téléphone | |

| Allergies | | | |
|------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------|
| | <input type="checkbox"/> | Non | |
| | | | |
| | <input type="checkbox"/> | Oui | |
| | | Nom du produit | Réaction |
| | <input type="checkbox"/> | Médicaments | |
| | <input type="checkbox"/> | Aliments | |
| | <input type="checkbox"/> | Autres | |

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Poids : | Taille : | |
| Variation du poids depuis la dernière visite : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Créatinine sérique : | | |
| Grossesse : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Date prévue d'accouchement : | | |
| Allaitement : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Médicaments servis dans une autre pharmacie : | <input type="checkbox"/> Oui, consultez le DSQ. | <input type="checkbox"/> Non |
| Modifications à votre état de santé depuis votre dernière visite à notre pharmacie/établissement : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Intention thérapeutique des médicaments prescrits ou renouvelés lorsque non inscrite au dossier :

| Nom du médicament (Pr, MVL, PSN) | Pourquoi le prenez-vous? |
|----------------------------------|--------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Accueil réalisé par :

Date :

_____ (JJ/MM/AAAA)

Dossier informatique

mis

Date :

à jour par :

_____ (JJ/MM/AAAA)

Annexe 11 : Modification des honoraires de 2018 à 2019 (187)

| Code de service | Type de service | Du 2018-10-31 au 2019-03-31 | | Du 2019-04-01 au 2020-03-31 | | |
|--|--|--|--------------------------|--|--------------------------|----------|
| | | Cumul d'ordonnances | Tarif | Cumul d'ordonnances | Tarif | |
| O : Exécution d'une ordonnance lors d'une pharmacothérapie initiale (code d'intervention ou d'exception MT) | Pour les sept (7) premiers jours | 48 500 et moins | 9,49 \$ | 48 500 et moins | 9,64 \$ | |
| | | plus de 48 500 | 8,88 \$ | plus de 48 500 | 9,02 \$ | |
| | Pour compléter l'ordonnance, s'il y a lieu | 48 500 et moins | 9,10 \$ | 48 500 et moins | 9,24 \$ | |
| | | plus de 48 500 | 8,50 \$ | plus de 48 500 | 8,63 \$ | |
| T : Thérapie parentérale | Tarif de base et | | Code de service O | | Code de service O | |
| A : Sacs à gravité avec préparation | Première unité | | 14,22 \$ | Première unité | 14,44 \$ | |
| | Unités suivantes | | 6,63 \$ | Unités suivantes | 6,73 \$ | |
| B : Sacs à gravité sans préparation | Première unité | | 12,34 \$ | Première unité | 12,53 \$ | |
| | Unités suivantes | | 6,63 \$ | Unités suivantes | 6,73 \$ | |
| C : Sacs pour pompe avec préparation | Première unité | | 18,98 \$ | Première unité | 19,28 \$ | |
| | Unités suivantes | | 9,49 \$ | Unités suivantes | 9,64 \$ | |
| D : Sacs pour pompe sans préparation | Première unité | | 14,22 \$ | Première unité | 14,44 \$ | |
| | Unités suivantes | | 7,60 \$ | Unités suivantes | 7,72 \$ | |
| E : Cassettes 50 ml avec préparation | Première unité | | 14,22 \$ | Première unité | 14,44 \$ | |
| | Unités suivantes | | 6,63 \$ | Unités suivantes | 6,73 \$ | |
| F : Cassettes 50 ml sans préparation | Première unité | | 12,34 \$ | Première unité | 12,53 \$ | |
| | Unités suivantes | | 6,63 \$ | Unités suivantes | 6,73 \$ | |
| G : Cassettes 100 ml avec préparation | Première unité | | 18,98 \$ | Première unité | 19,28 \$ | |
| | Unités suivantes | | 11,38 \$ | Unités suivantes | 11,56 \$ | |
| H : Cassettes 100 ml sans préparation | Première unité | | 16,11 \$ | Première unité | 16,36 \$ | |
| | Unités suivantes | | 10,44 \$ | Unités suivantes | 10,60 \$ | |
| I : Perfuseur élastomérique avec préparation | Première unité | | 18,98 \$ | Première unité | 19,28 \$ | |
| | Unités suivantes | | 15,15 \$ | Unités suivantes | 15,39 \$ | |
| J : Perfuseur élastomérique sans préparation | Première unité | | 13,60 \$ | Première unité | 13,81 \$ | |
| | Unités suivantes | | 11,05 \$ | Unités suivantes | 11,22 \$ | |
| K : Seringues avec préparation | Première unité | | 6,63 \$ | Première unité | 6,73 \$ | |
| | Unités suivantes | | 2,85 \$ | Unités suivantes | 2,89 \$ | |
| L : Seringues sans préparation | Première unité | | 5,69 \$ | Première unité | 5,78 \$ | |
| | Unités suivantes | | 2,85 \$ | Unités suivantes | 2,89 \$ | |
| R : Préparation de solution ophtalmique | Tarif de base et | 48 500 et moins | 9,10 \$ | 48 500 et moins | 9,24 \$ | |
| | | plus de 48 500 | 8,50 \$ | plus de 48 500 | 8,63 \$ | |
| | A : Préparation de solution ophtalmique | Première unité | | 16,11 \$ | Première unité | 16,36 \$ |
| | | Unités suivantes | | 16,11 \$ | Unités suivantes | 16,36 \$ |
| RA : Substitution thérapeutique d'un médicament en rupture d'approvisionnement | | | 16,25 \$ | | 16,51 \$ | |
| AD : Ajustement de la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité de la personne assurée | | | 20,10 \$ | | 20,42 \$ | |
| I : Mise en seringue d'insuline | | 1 à 16 seringues | 10,59 \$ | 1 à 16 seringues | 10,76 \$ | |
| | | Si c'est un mélange d'insuline, ajouter : | 2,81 \$ | Si c'est un mélange d'insuline, ajouter : | 2,85 \$ | |
| | | 17 seringues et plus : Nombre de seringues multiplié par ... | 0,65 \$ | 17 seringues et plus : Nombre de seringues multiplié par ... | 0,66 \$ | |
| | | Si c'est un mélange d'insuline, ajouter : | 2,81 \$ | Si c'est un mélange d'insuline, ajouter : | 2,85 \$ | |

| Code de service | Type de service | Du 2018-10-31 au 2019-03-31 | | Du 2019-04-01 au 2020-03-31 | |
|---|---|--|------------------------------|--|------------------------------|
| | | Cumul d'ordonnances | Tarif | Cumul d'ordonnances | Tarif |
| PH : Prise en charge après une hospitalisation | Pas en vigueur | | 25,00 \$ | | 25,39 \$ |
| X : Fourniture de chambre d'espacement | | 48 500 et moins | 9,10 \$ | 48 500 et moins | 9,24 \$ |
| | | plus de 48 500 | 8,50 \$ | plus de 48 500 | 8,63 \$ |
| Y : Fourniture sans honoraire : <ul style="list-style-type: none"> Masque pour chambre d'espacement; Masque, tampons alcoolisés, gants, trousse préassemblée (programme Naloxone) | | | 0,00 \$ | | 0,00 \$ |
| 5 : Transmission de demandes à la suite d'une dérogation – inscription rétroactive | | | 1,15 \$ par service | | 1,17 \$ par service |
| K : Médicament requérant une dilution ou une dissolution fournie avec un solvant | | 48 500 et moins | 9,10 \$ | 48 500 et moins | 9,24 \$ |
| | | plus de 48 500 | 8,50 \$ | plus de 48 500 | 8,63 \$ |
| Q : Mise en seringue de chlorure de sodium | A : Mise en seringue | <i>Première unité</i> | 5,69 \$ | <i>Première unité</i> | 5,78 \$ |
| | | <i>Unités suivantes</i> | 2,85 \$ | <i>Unités suivantes</i> | 2,89 \$ |
| V : Service de l'évaluation du besoin de la prescription d'un médicament | A : Traitement des conditions mineures B : Aucun diagnostic n'est requis | | 16,25 \$ | | 16,51 \$ |
| W : Service de la prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques : Hypertension artérielle, dyslipidémie, hypothyroïdie, diabète non insulino-dépendant, migraine (traitement prophylactique) | A : Rencontre initiale | un seul champ thérapeutique | 15,74 \$ | un seul champ thérapeutique | 15,99 \$ |
| | | deux champs thérapeutiques ou plus | 19,81 \$ | deux champs thérapeutiques ou plus | 20,12 \$ |
| | B : Prise en charge | montant forfaitaire annuel | 40,63 \$ en deux versements | montant forfaitaire annuel | 41,27 \$ en deux versements |
| | | montant forfaitaire annuel : champ thérapeutique additionnel | 20,31 \$ en deux versements | montant forfaitaire annuel : champ thérapeutique additionnel | 20,63 \$ en deux versements |
| W : Service de la prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques : Diabète insulino-dépendant | A : Rencontre initiale | un seul champ thérapeutique | 15,74 \$ | un seul champ thérapeutique | 15,99 \$ |
| | | deux champs thérapeutiques ou plus | 19,81 \$ | deux champs thérapeutiques ou plus | 20,12 \$ |
| | C : Prise en charge | montant forfaitaire annuel | 50,79 \$ en trois versements | montant forfaitaire annuel | 51,59 \$ en trois versements |
| | | montant forfaitaire annuel : champ thérapeutique additionnel | 25,39 \$ en trois versements | montant forfaitaire annuel : champ thérapeutique additionnel | 25,79 \$ en trois versements |
| W : Service de la prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques <ul style="list-style-type: none"> Anticoagulothérapie | D : Rencontre initiale | | 18,79 \$ | | 19,09 \$ |
| | E : Prise en charge | montant forfaitaire mensuel | 16,25 \$ | | 16,51 \$ |
| Z : Service d'évaluation aux fins de prolonger une ordonnance et sa prolongation | | une fois par période de douze mois | 12,70 \$ | | 12,90 \$ |
| SP : Prise en charge de la clientèle en soins palliatifs | Pas en vigueur | montant forfaitaire hebdomadaire | 30,00 \$ | | 30,47 \$ |
| EN : Prestation du service d'enseignement des notions de base sur l'utilisation de la Naloxone à l'utilisateur ou à la tierce personne | | | 18,30 \$ | | 18,59 \$ |
| CP : Consultation pharmaceutique dans le cadre spécifique du programme d'accès universel gratuit en pharmacie à l'IVG médicamenteuse | | | 18,59 \$ | | 18,88 \$ |
| 4 : Prestation de services reliés à la contraception orale d'urgence | | | 18,30 \$ | | 18,59 \$ |
| 7 : Transport d'urgence ou d'exception des thérapies parentérales, des solutions ophtalmologiques et préparations magistrales non stériles | | | Coût réel encouru | | Coût réel encouru |
| 8 : Frais d'emballage pour le transport de thérapies parentérales, des solutions ophtalmologiques et préparations magistrales non stériles | | | 5,83 \$ | | 5,92 \$ |

Demande de re-prescription
Transmission confidentielle par télécopieur

Page 1 de 1
Imprimé le 10 mars 2020, 20:32:25

De : _____ A : _____

Coordonnées de la pharmacie

Coordonnées du prescripteur

Coordonnées du patient

| | |
|---|--|
| <p>TARO WARFARIN 2MG TABLET (warfarin) (Cessée) DIN : 02242681</p> <p>1 ½ TABLET (3 MG) TODAY MONDAY, 3 TABLETS (6 MG) TUESDAY, 2 TABLETS (4 MG) WED. AND THURSDAY, 1 TABLET (2 MG) FRIDAY, 2 TABLETS (4 MG) SAT. AND SUNDAY (NEXT FOLLOW-UP: FEB 17TH 2020)</p> | <p><input type="checkbox"/> Cesser</p> <p>Qté presc: _____ Nb. ren: _____</p> <p>Intervalle min. renouvellement: _____</p> |
| <p>Commentaires / Instructions</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |

Bonjour

Selon patient; il le prend pour prévention de TVP. Le Xarelto est mtn sécuritaire (plusieurs études) pour une CKr >15ml (ce qui semble être le cas chez le patient).

Que penseriez-vous de changer sa thérapie actuelle pour un ACO? Le xarelto serait à privilégier vu sa prise die vs Eliquis ^{BD}.

- Changer warfarin pour Xarelto 20mg die * — Rx —
 - Changer warfarin pour Xarelto 10mg die * — Rx —
 - Autre: _____
- } faire Δ quand UR < 2.5

En toute collaboration,
Gabrielle A-S, pharmacienne.

Certification du prescripteur

Cette ordonnance constitue l'ordonnance originale. La pharmacie identifiée est le seul destinataire et il n'existe aucun autre destinataire. L'ordonnance originale a été invalidée ou conservée de façon à ce qu'elle ne soit pas réutilisée.

Prescripteur : _____ Licence : _____ Date : _____ Initiales du pharmacien : _____

L'information contenue dans ce message est de nature exclusive et confidentielle, et ne doit être utilisée que par le destinataire. Ce message peut contenir des renseignements réservés, sujets aux dispositions des lois sur la confidentialité. En conservant et en utilisant les renseignements contenus dans ce message, le destinataire autorisé s'engage à protéger l'information qu'il contient contre la perte, la divulgation, le vol ou l'espionnage à tout risque, en appliquant des précautions au moins égales à celles qu'il utilise pour la protection de ses propres renseignements personnels. Toute diffusion ou utilisation de l'information contenue dans ce message par une personne autre que son destinataire explicite constitue un acte non autorisé et potentiellement illicite. Si vous avez reçu ce message par erreur, veuillez nous aviser en répondant à l'expéditeur et détruire toutes les copies du message en votre possession.

Questions types à utiliser avec le patient, son aidant ou auprès de l'équipe traitante*

| En ce qui concerne l'efficacité de la thérapie médicamenteuse | |
|--|--|
| ▪ Quelle amélioration avez-vous notée? | |
| ▪ Quels sont les changements depuis l'introduction de ce médicament? | |
| ▪ Comme nous en avons discuté la dernière fois, notre objectif de traitement était de [...]. À ce moment-ci, comment ça se passe de ce côté? | |
| En ce qui concerne la sécurité de la thérapie médicamenteuse | |
| ▪ Avez-vous eu des difficultés avec le traitement? | |
| ▪ Comment ça se passe avec votre traitement? | |
| ▪ Certains patients expérimentent des effets indésirables avec ce médicament, qu'en est-il pour vous? | |
| ▪ Avez-vous des inquiétudes quant à la prise de votre médicament? | |
| En ce qui concerne l'adhésion au traitement | |
| ▪ Certains patients trouvent difficile d'avoir à prendre ce traitement tous les jours, comment ça se passe pour vous? | |
| ▪ Combien de comprimés prenez-vous à la fois? | |
| ▪ Combien de fois par jour prenez-vous votre médicament? | |
| ▪ À quel moment le prenez-vous et de quelle façon? | |
| ▪ Dans quelles circonstances pourriez-vous oublier de prendre votre médicament? | |

* Adapté de : Faculté de pharmacie, Université de Montréal.

Aide-mémoire pour vérifier l'efficacité de la thérapie médicamenteuse en tenant compte des informations obtenues du patient

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments <ul style="list-style-type: none">▪ Choix du médicament (indication officielle ou non officielle, solution acceptable ou inacceptable et solution optimale)▪ Teneur et posologie |
| <input type="checkbox"/> Mesures non pharmacologiques |
| <input type="checkbox"/> Atteinte des objectifs thérapeutiques <ul style="list-style-type: none">▪ Cibles et délais préétablis (selon le médecin, selon les lignes directrices)▪ Critères subjectifs (symptômes : faits rapportés par le patient ou son aidant)▪ Critères objectifs (signes : faits rapportés par des professionnels de la santé, examens médicaux, analyses de laboratoire et mesures cliniques) |

Aide-mémoire pour vérifier la sécurité de la thérapie médicamenteuse en tenant compte des informations obtenues du patient

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Effets indésirables <ul style="list-style-type: none">▪ Type▪ Délai d'apparition▪ Degré de gravité |
| <input type="checkbox"/> Dosage sérique <ul style="list-style-type: none">▪ Sous-thérapeutique, thérapeutique ou toxique |
| <input type="checkbox"/> Interactions <ul style="list-style-type: none">▪ Entre deux médicaments (médicament prescrit, en vente libre ou produit de santé naturel)▪ Entre un médicament et un aliment▪ Entre un médicament et une maladie |
| <input type="checkbox"/> Contre-indications <ul style="list-style-type: none">▪ Relatives (nécessitant le suivi du traitement)▪ Absolues (nécessitant l'arrêt du traitement)▪ Précautions et mises en garde |

Aide-mémoire pour vérifier l'adhésion de la thérapie médicamenteuse en tenant compte des informations obtenues du patient

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Respect de la posologie <ul style="list-style-type: none">▪ Moment de la prise▪ Sous- ou surconsommation▪ Délai entre les renouvellements▪ Ajustement effectué par un autre professionnel |
| <input type="checkbox"/> Chronicité du non-respect posologique (ponctuel ou répétitif) |
| <input type="checkbox"/> Type d'outil d'aide à l'adhésion utilisé <ul style="list-style-type: none">▪ Piluliers, sachets, chambre d'espacement, etc. |
| <input type="checkbox"/> Barrières du patient <ul style="list-style-type: none">▪ Savoir (incompréhension de l'état de santé et de la thérapie)▪ Pouvoir (coût, difficulté avec la technique d'administration, incapacité à avaler le médicament, effet indésirable, difficulté à intégrer au mode de vie)▪ Vouloir (croyances et valeurs) |

FORMULAIRE DE COMMUNICATION DU PHARMACIEN AU MÉDECIN TRAITANT (INFORMATION)

DATE : _____

HEURE : _____

MÉDECIN TRAITANT *

Nom : _____

Tél. : _____ Téléc. : _____

N° permis : _____

* ou IPS si applicable : _____

PROLONGATION D'ORDONNANCE

Ordonnance(s) prolongée(s) :

_____ Durée : _____

_____ Durée : _____

_____ Durée : _____

_____ Durée : _____

_____ Durée : _____

_____ Durée : _____

_____ Durée : _____

Date prévue du prochain rendez-vous médical : _____

SUBSTITUTION D'UN MÉDICAMENT PRESCRIT (RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT)

Médicament substitué : _____

Nouveau médicament : _____

PATIENT

Nom : _____

DNN : _____

NAM : _____

ANALYSES DE LABORATOIRE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Formule sanguine complète | <input type="checkbox"/> Créatinine |
| <input type="checkbox"/> (PT-RNI) | <input type="checkbox"/> Électrolytes |
| <input type="checkbox"/> Alanine Transaminase (ALT) | <input type="checkbox"/> Créatine kinase |
| <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée HbA1C |
| <input type="checkbox"/> Bilan lipidique | <input type="checkbox"/> Hormone thyroïdienne (TSH) |
| <input type="checkbox"/> Dosage sérique des médicaments | |

Médicament : _____

Nombre de pièces jointes : _____

MÉDICAMENT PRESCRIT

Condition mineure ou situation : _____

Médicament : _____

Forme, posologie, dosage, durée de traitement : _____

JUSTIFICATIF

Nom du pharmacien : _____ N° de membre : _____

Signature : _____ Tél. : _____

Pharmacie : _____ Téléc. : _____

FORMULAIRE DE COMMUNICATION DU PHARMACIEN AU MÉDECIN TRAITANT (**ATTENTION REQUISE**)



DATE :

HEURE :

MÉDECIN TRAITANT *

Nom :

Tél. :

Télec. :

N° permis :

* ou IPS si applicable :

CONDITION MINEURE NON TRAITÉE

Motif de la consultation :

ORDONNANCES NON PROLONGÉES

ORDONNANCE AJUSTÉE (MODIFICATION DE DOSE)

PATIENT

Nom :

DNN :

NAM :

RÉSULTAT D'ANALYSES DE LABORATOIRE NÉCESSITANT UNE OPINION MÉDICALE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Formule sanguine complète | <input type="checkbox"/> Créatinine |
| <input type="checkbox"/> (PT-RNI) | <input type="checkbox"/> Électrolytes |
| <input type="checkbox"/> Alanine Transaminase (ALT) | <input type="checkbox"/> Créatinine kinase |
| <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée HbA1C |
| <input type="checkbox"/> Bilan lipidique | <input type="checkbox"/> Hormone thyroïdienne (TSH) |
| <input type="checkbox"/> Dosage sérique des médicaments | |

Analyse prescrite pour la surveillance du médicament suivant :

Nombre de pièces jointes :

JUSTIFICATIF

Nom du pharmacien :

N° de membre :

Signature :

Tél. :

Pharmacie :

Télec. :


J'ai pris connaissance du contenu de ce formulaire.

Signature du médecin :

Date :

Heure :

IMPORTANT : RENVOYER UNE COPIE SIGNÉE AU PHARMACIEN S.V.P.

| | | | |
|---|--|---|-------------|
| Coordonnées de la pharmacie |  | Note au prescripteur COMMUNICATION DU PHARMACIEN 2020-02-17 | Page 1 de 1 |
| Ajuster l'ordonnance d'un médecin Modifier la dose pour assurer la sécurité | | | |
| Patient | | | |
| Coordonnées du patient | | | |
| Contexte : | | | |
| Motif d'ajustement de la dose : pour gérer une interaction | | | |
| Note complémentaire : | | | |
| ⇒ Dose modifiée à 0mg car interaction avec tamoxifen (baisse d'efficacité non mesurable). Patiente a déjà cessé x 2 semaines et n'a pas encore senti de symptômes. IND: vaginite à levure persistente/résistante. | | | |
| Prescripteur | Ordonnance de référence | Nouvelle ordonnance | |
| Coordonnées du prescripteur | RIVA FLUCONAZOLE 150MG CAPSULE #3058347 PRENEZ 1 CAPSULE 1 FOIS PAR SEMAINE Quantité : 3 Renouvellements : 131 Date d'émission : 2019-12-28 | RIVA FLUCONAZOLE, 150MG, CAPSULE CESSER FLUCONAZOLE 1 CAPS 1X/SEM Quantité : 0 Renouvellements : 0 | |
| Pharmacien : Gabrielle Anhoury-Sauvé (4412219) | | | |
| * Pour votre information * | | | |
| En toute collaboration, Gabrielle AS, pharmacienne. | | | |

**FORMULAIRE DE PRESCRIPTION DES ANALYSES DE LABORATOIRE
(PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES)**

Coordonnées complètes de la pharmacie
(obligatoire)

Routine Stat

Nom du patient Prénom

Numéro d'assurance maladie (obligatoire)

No de téléphone

Alanine transaminase (ALT)

Créatinine kinase (CK)

Créatinine sérique

Électrolytes (veuillez cocher le ou les électrolytes désirés)

sodium chlore potassium magnésium phosphore calcium

Formule sanguine complète (FSC)

Glycémie à jeun (à jeun au moins 8 heures avant le test)

Glycémie _____ (préciser l'heure désirée)

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

Profil lipidique (Cholestérol, Triglycérides, HDL, LDL)
(à jeun 12 heures et 3 jours sans alcool avant le test)

RNI (temps de prothrombine – PT)
Nom de l'anticoagulant reçu : _____

TSH (hormone thyroïdienne - fonction thyroïdienne)
Médication : _____

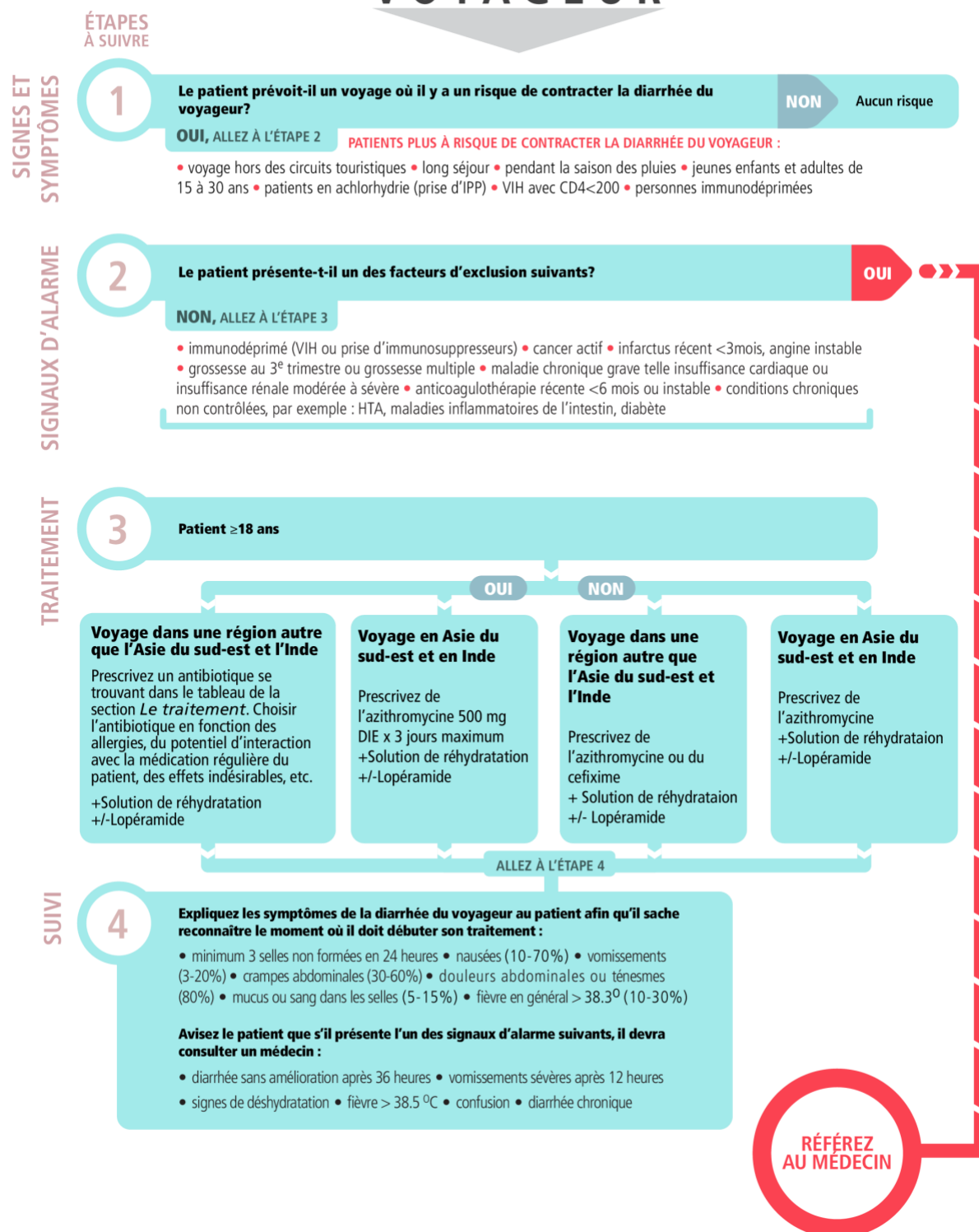
Dosage de médicament* - Nom du médicament :

Date et heure pré-dose :

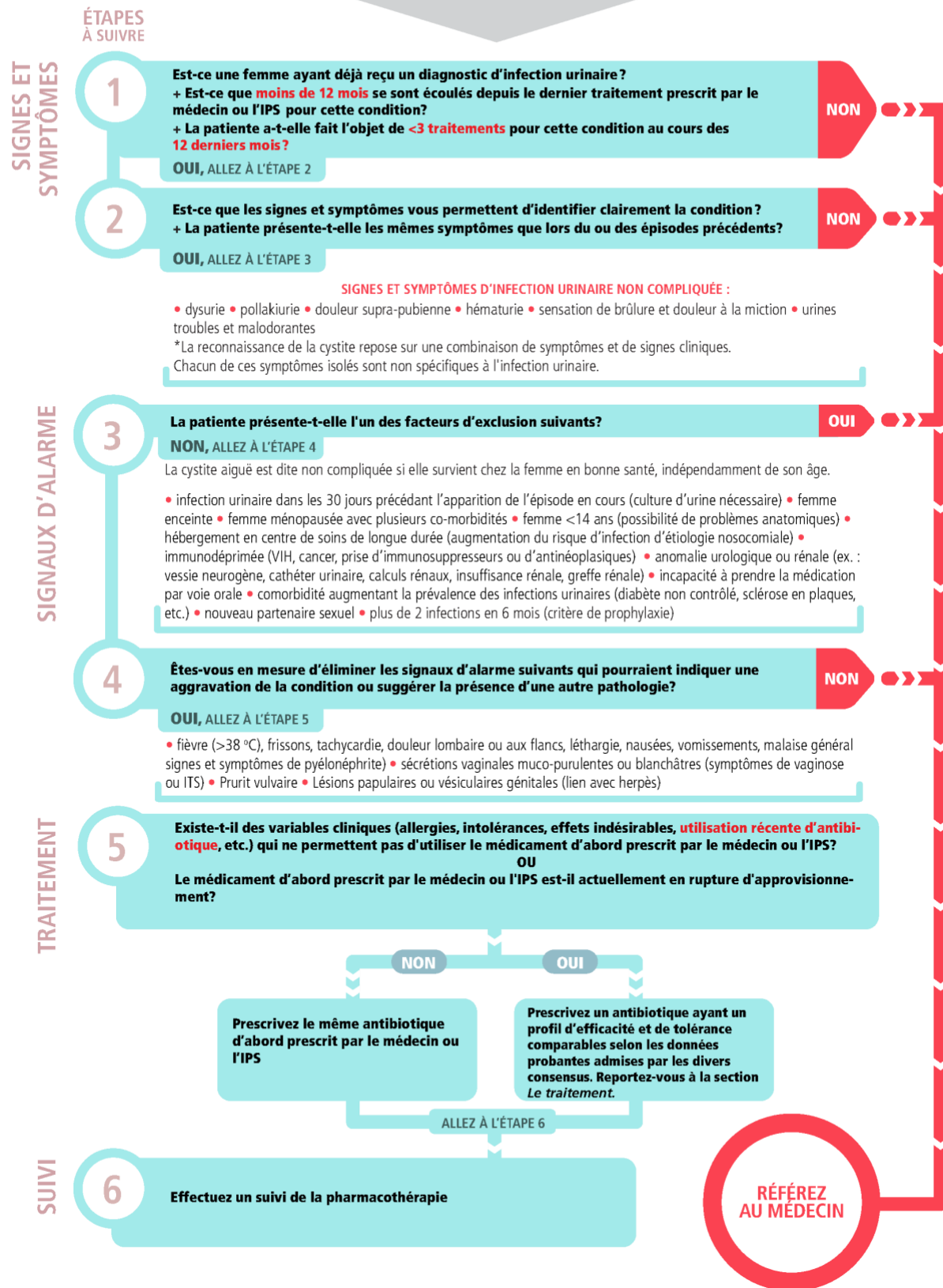
*SVP ne pas prendre le médicament qui correspond à ce test juste avant votre prise de sang

Signature du pharmacien No permis Date

ALGORITHME D'AIDE À LA DÉCISION DIARRHÉE DU VOYAGEUR



ALGORITHME D'AIDE À LA DÉCISION INFECTION URINAIRE CHEZ LA FEMME





UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE

U.F.R. Santé

Faculté des Sciences Pharmaceutiques

VU, LE PRESIDENT DU JURY

CAEN, LE

VU, LE DIRECTEUR DE LA FACULTE
DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

CAEN, LE

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses et mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

TITRE

LA PHARMACIE D'OFFICINE AU QUÉBEC : UN MODÈLE TRANSPOSABLE EN FRANCE ?

Résumé

La pharmacie, en France comme au Québec, est un métier en constante évolution. Le pharmacien doit chercher à s'adapter au mieux aux besoins et attentes de la population. Au fil des années, les pharmaciens communautaires québécois ont su relever ce défi. Avec la Loi 41 puis la Loi 31, ils se sont vus confier un éventail de nouvelles missions, leur donnant l'opportunité de diversifier grandement leur pratique, afin d'optimiser la prise en charge du patient en toute sécurité.

Outre-Atlantique, le pharmacien français semble également être en marche vers davantage de nouvelles missions. Depuis la loi HPST de 2009 qui a été une véritable révolution dans la définition et le rôle du pharmacien d'officine, de nouvelles lois ont permis à nouveau de renforcer le rôle du pharmacien d'officine dans la coordination des soins. Vaccination à l'officine, bilans de médication, renouvellement et ajustement de prescription, mais aussi dispensation sous protocole, la profession est au cœur de nombreuses mutations.

Comment le système québécois a su devenir un modèle de pratique officinale ? Quelles ont été les clés d'une telle évolution ? Existe-t-il en France de nouvelles pratiques similaires, susceptibles de dynamiser et de revaloriser notre profession ? Comment pourraient-elles être développées davantage ? Quels en sont les freins ? Autant de questions auxquelles nous tenterons de répondre à travers cette thèse.

TITLE

COMMUNITY PHARMACY IN QUÉBEC : A MODEL THAT CAN BE TRANSFERRED IN FRANCE ?

Summary

Pharmacy, in France as in Quebec, is a profession in constant evolution. The pharmacist must seek to best adapt to the needs and expectations of the population. Over the years, Quebec community pharmacists have risen to this challenge. With Loi 41 and then Loi 31, they were given a range of new missions, giving them the opportunity to greatly diversify their practice, in order to optimize patient care in complete safety.

On the other side of the Atlantic, the French pharmacist also seems to be on the move towards more new missions. Since the HPST law of 2009 which was a real revolution in the definition and role of the pharmacist, new laws have again strengthened the role of the pharmacist in the coordination of care. Vaccination at the pharmacy, medication reports, renewal and adjustment of prescription, but also dispensation under protocol, the profession is at the heart of many mutations.

How did the Quebec system become a model of pharmacy practice? What were the keys to such an evolution? Are there similar new practices in France that are likely to energize and enhance our profession? How could they be further developed? What are the obstacles? So many questions that we will try to answer through this thesis.

Mots-clés

France, Québec, Pharmacie, Officine, Communautaire, Évolution, Nouvelles missions, Systèmes de santé