

**Association des étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal
(AÉPUM)**

**Association générale des étudiants en pharmacie de l'Université
Laval (AGEP)**

Mémoire relatif au projet de loi 31

**Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie
afin de favoriser l'accès à certains services**



**Présenté à : Commission parlementaire de la Santé
et des Services Sociaux
Québec, le 30 septembre 2019**

Table des matières

Sommaire exécutif	2
Préambule	3
Introduction	5
Aperçu du <i>Projet de loi n°31</i>	7
La bonne ressource au bon moment	13
L'accès aux soins de santé	13
Obstacles à l'accès aux soins	14
Nous sommes formés pour en faire plus	17
Aspects académique	17
Pousser plus loin	20
Recommandations	22
Annexes	24

Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Sommaire exécutif

L'Association des étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal (AÉPUM) et l'Association générale des étudiants en pharmacie de l'Université Laval (AGEP), représentant tous les étudiants en pharmacie du Québec, **appuient les propositions énoncées par le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) dans le cadre du *Projet de loi n°31*.**

Dans un but d'augmenter l'accès aux soins de santé, il est vrai que la vaccination et l'élargissement du champ d'exercice du pharmacien traitent cet objectif. Nous nous réjouissons de voir la volonté du gouvernement actuel pour améliorer le système de santé au Québec. **Les pharmacies sont un point d'entrée idéal dans le système de la santé** : accessibilité, heures d'ouvertures élargies, professionnel de la santé compétent, et bien plus.

Toutefois, **les étudiants en pharmacie du Québec** relèvent certains obstacles à l'augmentation de cet accès pour la population québécoise : les **frais déboursés** par les patients via la franchise et la coassurance, le **fardeau administratif, organisationnel et technique dans le travail du pharmacien** et le **système de rémunération des pharmaciens** encadrant les tâches du pharmacien.

Enfin, les étudiants en pharmacie se disent prêts à en faire plus. La formation académique du doctorat de 1er cycle en pharmacie forme des experts des soins pharmaceutiques, le tout centré sur le patient et l'interdisciplinarité. Les propositions énoncées dans le *Projet de loi n°31* ne sont pas un enjeu au sein des apprentissages universitaires des deux programmes au Québec. Les étudiants sont prêts à pousser plus loin le *Projet de loi n°31*.

De l'élargissement des conditions mineures sans diagnostic pouvant être traitées en passant par le décloisonnement des actes actuels de la loi 41, les étudiants en pharmacie du Québec ont une vision de la pharmacie de demain. Il est certain que l'adoption des modifications réglementaires suivant l'adoption du *Projet de loi n°31* est un dossier important pour nous.

En somme, la fin du présent document résume **les recommandations émises par les étudiants en pharmacie du Québec.**

Préambule

Commission parlementaire de la Santé et des Services Sociaux,

Mesdames, Messieurs,

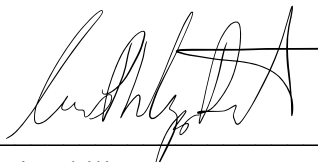
L'Association des étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal (AÉPUM) représente l'ensemble des étudiants inscrits aux études de premier cycle de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Celle-ci comprend le programme de doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm.D), le programme de qualification en pharmacie (QeP) et le programme de baccalauréat en sciences biopharmaceutiques (BSBP). Ainsi, l'AÉPUM représente les futurs pharmaciens et les futurs travailleurs de l'industrie pharmaceutique. Comme la structure de l'AÉPUM est divisée en deux branches, soit le Pharm.D-QeP et le BSBP, ce sont les intérêts des membres de l'AÉPUM Pharm.D-QeP qui seront discutés ici. L'AÉPUM représente près de 800 étudiants dans les deux programmes.

L'Association générale des étudiants en pharmacie de l'Université Laval (AGEP) représente, quant à elle, près de 700 étudiants inscrits au programme de doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm.D) à l'Université Laval.

Ensemble, l'AGEP et l'AÉPUM défendent donc les intérêts des pharmaciens de demain. L'annonce du *Projet de loi n°31* est un enjeu touchant directement les étudiants aspirants à devenir pharmaciens, que ce soit en milieu communautaire, hospitalier ou toute autre avenue possible du domaine. Les deux associations étudiantes nommées ci-haut ont décidé de co-écrire ce mémoire et ont émis des recommandations communes touchant l'ensemble des étudiants en pharmacie au Québec.

Nous tenons à remercier les parlementaires pour l'attention portée au présent dossier pour présenter le point de vue des étudiants. Nous croyons qu'il est important pour les étudiants d'avoir une occasion d'exprimer leur opinion sur un enjeu qui aura un impact direct sur leur champ de pratique une fois leur formation terminée.

Un remerciement spécial à tous les autres collaborateurs de ce mémoire, soit Derek Bergeron, Abygaëlle Bisailon, Jérémy Dubé, Rita Hajjar, Meriem Khatem et Émilie Roy-St-Pierre, tous et toutes étudiant(e)s au doctorat de 1er cycle en pharmacie.



Louis-Philippe Daoust
Président, AÉPUM Pharm.D-QeP 2019-2020



Julie Desjardins
Présidente, AGEP ULaval 2019-2020



Gabriel Barsetti-Benoit
Vice-président et chargé aux affaires externes, AÉPUM Pharm.D-QeP 2019-2020

Introduction

Le domaine de la santé, en particulier la pharmacie, est en constante évolution depuis maintenant des décennies. Chaque année, la diplomation de centaines d'étudiants dans le domaine apporte une ère nouvelle aux soins de santé prodigués à la population québécoise, contribuant ainsi à cette perpétuelle évolution. Plus spécifiquement, cela fait maintenant neuf ans que les étudiants de l'Université de Montréal et cinq ans que les étudiants de l'Université Laval terminent leurs quatre années de formation avec un doctorat de 1^{er} cycle en pharmacie.

Ces programmes ont été révisés dans le but d'offrir aux futurs pharmaciens une éducation riche et évoluée leur permettant de poursuivre l'avancement des soins pharmaceutiques. Ceci explique pourquoi les pharmaciens de demain sont plus aptes à s'adapter aux changements issues, d'une part, par l'application de la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* (Loi 41), ainsi que par le *Projet de loi n°31*. En d'autres mots, lorsqu'il y a des changements au niveau de la pratique de la profession, les programmes de Pharm. D. suivent ce vent de changement en restructurant leur programme et en allant encore plus loin. Cette formation, dont nous bénéficions aujourd'hui, est si évoluée dans le domaine des soins pharmaceutiques que nous, étudiants et futurs pharmaciens, croyons que notre avis sur le *Projet de loi n°31* mérite d'être entendu.

Depuis juin 2015, la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* (Loi 41) et ses Règlements ont permis aux pharmaciens de pouvoir étendre leur pratique et ainsi donner de meilleurs soins pharmaceutiques aux patients. Étant étudiants, nous n'avons pas connu la réalité des pharmaciens avant l'adoption de cette loi. Néanmoins, en discutant avec nos professeurs, nos tuteurs ou responsables d'encadrement étudiants, des anciens étudiants ou encore avec nos maîtres de stage, nous sommes en mesure de comprendre que cette loi a marqué le début d'un vent de changement pour les pharmaciens. Il est donc important de reconnaître que cette loi a bel et bien fait avancer la pratique pharmaceutique, mais elle ne permet pas aux pharmaciens d'exploiter leurs connaissances à leur plein potentiel afin d'offrir un service optimal aux patients et des soins de premières lignes plus accessibles. Le dépôt du *Projet de loi n°31* en juin 2019 a permis d'apporter à nouveau cet espoir de changement et d'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les patients grâce aux pharmaciens. Ces derniers possèdent le bagage académique pour en faire plus, il faut seulement leur permettre de le faire.

De plus, dans le domaine pratique, il est de plus en plus fréquent de voir le pharmacien travailler en collaboration avec d'autres professionnels de la santé afin de fournir le meilleur service au patient. Ce phénomène se voit beaucoup plus dans les établissements de santé que dans les pharmacies d'officine, étant facilité par la proximité physique des professionnels, malgré la présence du Dossier de santé du Québec (DSQ) (qui permet de collecter, conserver et consulter certains renseignements de santé¹). Nous croyons toutefois que cette collaboration pourrait être nettement améliorée en offrant aux

¹ <http://www.ti.msss.gouv.qc.ca/DSQ-Documents-de-soutien.aspx>

pharmaciens de meilleurs outils dans la prise en charge d'un patient. En effet, plusieurs obstacles sont toujours en place et empêchent le pharmacien d'exercer son rôle de professionnel de première ligne à sa pleine capacité. C'est ce que le *Projet de loi n°31* propose d'améliorer en surface, mais à notre avis, il reste encore des étapes à franchir avant d'y arriver.

Finalement, l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant la Loi sur la Pharmacie* (Loi 41) fut un bon début dans l'amélioration des soins pharmaceutiques et permet un meilleur suivi au niveau des traitements pharmaceutiques des patients. Le *Projet de loi n°31*, quant à lui, propose un avancement dans l'accès aux soins de santé en offrant encore plus d'outils aux pharmaciens. Malgré tout, nous, les étudiants en pharmacie, trouvons qu'il reste encore des étapes à franchir avant de pouvoir offrir un service de première ligne complet aux patient, même en ayant le bagage académique adéquat pour le faire. Notre voix est donc importante dans ces décisions puisqu'elles auront une grande influence sur l'avenir de notre future profession.

Afin de bien représenter les membres des deux associations étudiantes, nous avons élaboré un sondage permettant de recueillir des commentaires des étudiants sur différents aspects du *Projet de loi n°31*. Lors de l'analyse des résultats, l'AÉPUM et l'AGEP ont compris que leurs membres sont généralement satisfaits avec les propositions, ils sont motivés à les appliquer et considèrent que les pharmaciens sont compétents pour ce faire. Les résultats de ce sondage seront discutés au fil du présent mémoire².

Ce mémoire reflète donc la position des étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval et discutera de l'application du *Projet de loi n°31*, de l'opinion des étudiants sur les obstacles toujours en place envers l'accès aux soins de santé, de l'aspect académique ainsi que leurs recommandations en lien avec les articles de ce projet de loi.

² Voir ANNEXE 1 et 2

Aperçu du *Projet de loi n°31*

Concernant les propositions énoncées par le *Projet de loi n°31*, nous souhaitons faire une revue des points importants. Nous allons les transposer dans une optique très concrète en lien avec le déroulement et l'organisation de la pharmacie moyenne au Québec.

« 1.1° évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié de médicaments; »

Tout d'abord, le projet de loi propose que le pharmacien puisse « *évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié de médicaments* ». Cet énoncé se veut davantage une façon de mettre une description sur un acte qui est déjà réalisé quotidiennement par le pharmacien, malgré qu'il ne se trouve pas officiellement dans ses activités décrites par la loi. Un pharmacien qui prescrit, sert ou conseille un médicament sans préalablement évaluer ce patient ne serait aucunement en mesure de s'assurer de l'innocuité et de l'efficacité du traitement. Par le fait même, il contreviendrait à son code déontologique. Heureusement, force est d'admettre qu'en pratique, le pharmacien évalue le patient à la fois physiquement et mentalement. Au courant des dernières années, la profession s'est éloignée tout d'abord de la préparation des médicaments, puis plus récemment de la distribution du médicament et présentement on s'attend du pharmacien à ce qu'il prenne en charge le patient dans sa globalité. Il s'assure que le médicament soit délivré pour la bonne indication, à la bonne dose, à la bonne personne et au bon moment et pour ce faire, une évaluation du patient est plus qu'essentielle. L'ajout de cette activité à la loi s'inscrit dans ce mouvement vers une pratique de la pharmacie davantage axée sur la clinique et contribue à la reconnaissance du travail du pharmacien dans la prise en charge de la santé de la population.

Par exemple, lorsqu'un patient se présente à la pharmacie pour un conseil sur un médicament en vente libre, le pharmacien doit évaluer la situation. Il est du devoir du pharmacien d'aider le patient selon son problème de santé, mais aussi de juger si la situation nécessite une consultation médicale immédiate lors d'une situation urgente. De plus, dans l'optique de fournir des soins pharmaceutiques optimaux, nous sommes souvent confrontés à prendre des décisions de traitement au bénéfice du patient. Très loin du but de poser un diagnostic, nous sommes formés pour déterminer le meilleur traitement possible pour le patient selon sa condition. Face à un patient diabétique, hypertendu et insuffisant rénal, le pharmacien évalue le patient et propose le meilleur schéma thérapeutique possible au médecin. En ce sens, l'évaluation du patient afin d'assurer un bon usage des médicaments est essentiel dans la pratique de la pharmacie au Québec.

Les étudiant(e)s en pharmacie du Québec appuient cet ajout à la *Loi sur la Pharmacie*.

« 5° initier, ajuster ou cesser la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation effectuée à la demande d'un professionnel habilité par la loi à prescrire des médicaments, en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire ou autres tests appropriés;»

Par la suite, le *Projet de loi n°31* propose de modifier le paragraphe 5 de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* par « *initier, ajuster ou cesser la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation effectuée à la demande d'un professionnel habilité par la loi à prescrire des médicaments, en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire ou autres tests appropriés* ». Le pharmacien connaît les traitements pour une pathologie donnée, et est donc apte à initier, ajuster ou cesser une thérapie médicamenteuse lorsque le diagnostic est connu.

Les étudiant(e)s en pharmacie du Québec appuient cette modification à la *Loi sur la pharmacie*.

« 10° prescrire et interpréter des analyses de laboratoire ou d'autres tests, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse. »

De plus, **nous saluons l'ajout des autres tests appropriés**. Pour assurer un suivi de la thérapie médicamenteuse de qualité, il est très important pour le pharmacien de disposer de toute l'information nécessaire afin de faire le meilleur choix possible et ainsi, assurer l'efficacité et l'innocuité du traitement. Cet ajout, présent aussi dans la modification du paragraphe 10 de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, permettrait au pharmacien de ne plus être limité dans ses choix de suivis.

Nous sommes d'avis que, pour assurer un suivi de qualité, le pharmacien devrait être en mesure de demander une analyse de laboratoire pour tous les éléments qu'il juge pertinents, ainsi que d'autres tests, tel que le bilan martial pour l'anémie, la spirométrie pour l'asthme, les tests génomiques pour assurer l'innocuité de certains médicaments, etc. Ainsi, il pourra assurer l'efficacité et l'innocuité des traitements servis dans un but de suivi médicamenteux.

Nous saluons cet élargissement des outils disponibles pour les pharmaciens.

« 6° prolonger une ordonnance afin que ne soit pas interrompu le traitement prescrit à un patient; la durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à un an, elle ne peut excéder un an;»

Les étudiant(e)s en pharmacie appuient cette modification. En effet, en retirant la condition que la prescription soit rédigée par un médecin, le pharmacien sera en mesure d'en faire plus pour ses patients en prolongeant les ordonnances de tout professionnel de la santé habilité à prescrire. Par exemple, de plus en plus d'IPS prescrivent en leur nom

seulement et le pharmacien se retrouvent dans l'impossibilité de prolonger ces prescriptions. Ainsi, le patient se voit dans l'obligation de retourner consulter, ajoutant un individu dans un système de santé déjà engorgé, alors que l'ajout de la prolongation par les pharmaciens aux actes permis visait à éviter ce genre de situation. Heureusement, cet ajout pratique permet aux pharmaciens de contribuer à une accessibilité rapide et continue des soins pour les patients, tout en mettant à profit leur expertise en pharmacothérapie.

Il sera toutefois important de s'assurer que le règlement soit adapté à la pratique, notamment lorsqu'il est question de devoir aviser le médecin traitant. Le « *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit* »³ stipule présentement que le pharmacien doit informer le médecin traitant lorsqu'il effectue une prolongation. Or, d'un point de vue clinique, il n'est pas toujours nécessaire de procéder ainsi. Par exemple, pour une prolongation de moins de 30 jours, alors que le patient prévoit voir son médecin ou un autre professionnel de la santé durant ce délai, la communication de la prolongation devient futile.

Nous sommes conscients que, dans certaines situations, le prescripteur doit être avisé afin de mettre à jour ses dossiers. Prenons exemple d'une pathologie prévalente, l'hypothyroïdie. Afin d'assurer un bon suivi, le pharmacien peut vérifier les valeurs de TSH et de T4. Évidemment, le traitement avec la lévothyroxine est un traitement chronique et une interruption de traitement n'est pas une option valable chez le patient n'ayant plus de renouvellement sur son ordonnance. Dans cette situation, le pharmacien pourrait donc renouveler le médicament, prescrire une analyse de laboratoire de TSH et de T4 et communiquer le tout au médecin. Dans un but de continuité des soins, le médecin est au courant des changements chez son patient et le traitement n'est pas interrompu.

Ainsi, les pharmaciens sont en mesure de juger la pertinence ou non d'aviser le médecin, et cela permettrait de diminuer le fardeau administratif que ces communications représentent.

« 7° ajuster une ordonnance en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit »

Les étudiant(e)s en pharmacie appuient cette modification, aussi légère semble-elle. Tel que précisé par le « *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit* »⁴, le pharmacien peut présentement ajuster une ordonnance afin d'assurer la sécurité du médicament. Il peut également ajuster l'ordonnance en tenant compte des cibles thérapeutiques explicitement écrites par le médecin prescripteur. Pour que ce changement à la loi fasse réellement évoluer la pratique du pharmacien, il faudra que les règlements l'encadrant soient cohérents avec l'essence de la modification et avec les capacités cliniques des pharmaciens.

³ Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit, chapitre P-10, r. 19.1

⁴ Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit, chapitre P-10, r. 19.1

En tant que professionnel de la santé, le pharmacien connaît les cibles thérapeutiques des différents médicaments pour un problème de santé donné. Dans le cadre des cours de soins pharmaceutiques, autant à l'Université de Montréal qu'à l'Université Laval, l'étudiant en pharmacie apprend les lignes directrices les plus récentes et est apte à les mettre en application selon le jugement clinique. Les étudiants, comme les pharmaciens, sont aussi sensibilisés à mettre à jour leurs connaissances, notamment avec les obligations de formations continues exigées par l'OPQ. Nous pouvons donc nous attendre à ce que les lignes directrices utilisées pour une pathologies données soient les plus récentes lors d'ajustement d'ordonnances⁵.

Ainsi, le pharmacien devrait pouvoir **ajuster une ordonnance afin d'assurer l'efficacité du traitement sans avoir reçu une cible précise du médecin traitant**. Par exemple, si un patient hypertendu âgé de 50 ans sans autre comorbidité se présente à la pharmacie pour renouveler son médicament antihypertenseur, le pharmacien le questionne sur l'efficacité du médicament, principalement en demandant les valeurs de pression artérielle récentes. Si le patient est hors cible, le pharmacien devrait pouvoir ajuster la dose ou la posologie du médicament afin d'atteindre les cibles thérapeutiques. Dans cette situation, il est inutile que le médecin transmette au pharmacien les cibles de tension artérielle chez ce patient. Nous convenons que certaines situations cliniques requièrent un approfondissement plus poussé et une collaboration plus étroite avec les autres professionnels de la santé, mais la formation actuelle établit bien les limites du pharmacien et enseigne clairement les situations où une consultation médicale est requise.

« 8° substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec ou de problème relatif à son administration, un autre médicament »

La proposition au paragraphe 8, soit celle où le pharmacien peut « *substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec ou de problème relatif à son administration, un autre médicament* », **réjouit les étudiants**.

En effet, dans un souci d'offrir les meilleurs soins aux patients, le pharmacien pourrait améliorer l'adhésion au traitement en changeant, par exemple, la voie d'administration ou le dispositif d'administration. Toutefois, il est important de préciser qu'un problème économique peut aussi entraîner des problèmes d'observance. En ce sens, nous croyons qu'il serait pertinent de **permettre au pharmacien de substituer un médicament pour une autre sous-classe thérapeutique ou la même sous-classe thérapeutique pour des raisons de barrière économique**.

Nous croyons tout de même que les contraintes à la libre substitution doivent être levées. Lorsque le pharmacien veut substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement, il doit s'informer auprès de deux pharmacies avoisinantes ainsi que

⁵Règlement sur la formation continue obligatoire des pharmaciens, chapitre P-10, r. 16.1

deux grossistes avant de procéder. Bien que la recherche auprès de deux grossistes peut se faire rapidement, s'informer auprès de deux pharmacies peut être plus laborieux. D'autant plus que lors d'une rupture d'approvisionnement, les pharmacies avoisinantes sont rarement enclines à fournir le médicament à une pharmacie concurrente. Ces recherches engendrent beaucoup de perte de temps pour le pharmacien et son équipe.

« 9° administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intranasale, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation dans les cas suivants:

- a) afin d'en démontrer l'usage approprié;**
- b) aux fins de la vaccination;**
- c) lors d'une situation d'urgence »**

L'ajout de la vaccination est bien accueilli par les étudiant(e)s. Effectivement, dans un sondage présenté aux étudiants des deux facultés⁶, 61% des répondants trouvaient important à très important que le pharmacien puisse offrir le service de vaccination, et 73% étaient confiants à très confiants envers les capacités du pharmacien de le faire. Les pharmaciens québécois sont les seuls en Amérique du Nord à ne pas pouvoir procéder à la vaccination, d'où le taux de vaccination le plus faible.⁷ Sans faire de la vaccination leur activité principale, les pharmacies communautaires pourront toutefois cibler les personnes vulnérables, tels que les patients atteints de maladies chroniques, mais aussi les patients plus difficiles à rejoindre. Offrant des heures d'ouverture élargies, notamment les fins de semaine et les soirs de semaine, les pharmacies pourront vacciner les personnes ayant des horaires moins flexibles et ne pouvant se rendre dans les cliniques de vaccination. Nous croyons que les pharmaciens pourront aider à augmenter le statut vaccinal de la population québécoise, surtout chez les patients à risque. En 2017-2018, ce sont seulement 32% des gens entre 18-74 ans ayant une maladie chronique qui ont été vaccinés pour la grippe⁸. Dans un objectif d'atteindre la cible d'une couverture vaccinale de 80%, nous croyons que le pharmacien peut certainement contribuer en ce sens.

Le pharmacien est également un excellent vulgarisateur. Que ce soit pour offrir un conseil sur un médicament ou pour remettre un nouveau médicament à un patient, il doit formuler ses propos de manière à être bien compris par ce dernier. Pour la vaccination, le pharmacien pourrait très bien jouer le même rôle. Il peut expliquer la nécessité de la vaccination, mais aussi les risques et bénéfices. Ayant une grande confiance du public⁹, le pharmacien est bien placé pour informer les personnes ambivalentes à la vaccination.

⁶ voir ANNEXE 1 et 2

⁷Ordre des pharmaciens du Québec,
<https://www.opq.org/fr-CA/presse/communiqués-de-presse/communiqués-2019/2019-06-13-projet-de-loi-31-permettant-la-vaccination-par-les-pharmaciens/>

⁸Ministère de la santé et des services sociaux du Québec,
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-impacts-des-programmes-de-vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-au-quebec/>

⁹La Presse,
<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201611/17/01-5042454-les-quebecois-ont-confiance-en-leurs-pharmaciens-selon-un-sondage-de-laqpp.php>

Cependant, le pharmacien ne doit pas être limité quant aux vaccins qu'il peut prescrire. Afin d'assurer la plus grande couverture vaccinale, il doit être en mesure de prescrire tous les vaccins. Le pharmacien devra toujours se rapporter au PIQ (Protocole d'immunisation du Québec) afin d'évaluer la pertinence des vaccins.

Les étudiant(e)s en pharmacie du Québec appuient l'ajout de la vaccination en pharmacie.

[Prescrire] « 1° un médicament en vente libre déterminé dans un règlement pris en application de l'article 37.1 si la situation clinique du patient ou toute autre circonstance le justifie »

Enfin, l'ajout aux exercices du pharmacien de pouvoir prescrire des médicaments en vente libre si la situation clinique du patient le justifie ou si toute autre situation le justifie réjouit également les étudiants.

Prenons par exemple le cas des garderies. Afin d'administrer un médicament, la personne en charge de la garderie doit avoir une ordonnance valide pour un médicament donné. Ainsi, l'enfant faisant de la fièvre, mais toujours capable de poursuivre les activités quotidiennes à la garderie, pourrait se procurer de l'acétaminophène en vente libre, avec une posologie, une dose et un moment d'administration déterminé par l'ordonnance du pharmacien. Avec une ordonnance valide, la personne en charge de la garderie pourrait administrer l'acétaminophène à l'enfant fébrile. Ce sont des situations banales qui seront facilitées par l'implantation de cet ajout. Ce genre de situation est aussi vrai dans certaines résidences pour personnes âgées dont la médication est gérée par l'infirmier de l'établissement. Comme il a été mentionné plus tôt, le pharmacien est en mesure d'évaluer les patients afin de déterminer le meilleur choix de traitement pour un problème donné. Nous sommes formés afin de développer notre jugement clinique et nous pouvons nous attendre à ce que les pharmaciens prescrivent le bon médicament à la bonne dose pour le bon patient, et au bon moment.

La prescription d'un médicament de vente libre par le pharmacien permet également d'éviter un rendez-vous chez le médecin pour les patients désirant avoir un médicament de vente libre couvert par la RAMQ. Le pharmacien éviterait cet embourbage du système de la santé en exerçant son jugement clinique pour une situation donnée.

Les étudiant(e)s en pharmacie du Québec appuient l'ajout de la prescription de médicaments de vente libre.

La bonne ressource au bon moment.

L'accès aux soins de santé

Le pharmacien est le professionnel de la santé le plus accessible. D'une part, les pharmacies sont nombreuses (près de 1900 pharmacies) et bien distribuées à travers le Québec, et, d'autre part, elles ont généralement des heures d'ouvertures élargies¹⁰. De plus, les consultations téléphoniques sont fréquentes et favorisent un accès aux soins pour les patients ayant de la difficulté à se mobiliser.

Bien qu'au point de vue de sa formation, le pharmacien soit l'expert du médicament, il s'avère également être une ressource de première ligne pour tout type de problème de santé. En effet, une étude réalisée en 2017 et en 2018 auprès des pharmaciens en pharmacie communautaire visant notamment à obtenir des données sur les conseils réalisés en pharmacie, démontre que 77% des patients qui se sont présentés à la pharmacie pour un conseil (concernant un problème de santé, leur médication, des médicaments en vente libre, etc.) n'avaient pas consulté une autre ressource avant de rencontrer le pharmacien.¹¹ En plus, parmi les 23% de gens qui ont consulté une autre ressource, 82% ont dû demander conseil à leur pharmacien par la suite.

Cette étude a aussi démontré que les patients qui consultent le pharmacien en première ligne évitent un examen médical chez un autre professionnel de la santé dans plusieurs cas. En effet, le pharmacien éviterait une visite à l'urgence chez 19% des patients et à une clinique sans rendez-vous chez un autre 19%. Une consultation avec un pharmacien éviterait également une visite chez le médecin de famille chez 23% des patients et une visite avec un médecin spécialiste chez 5% des patients. De ce fait, les pharmaciens jouent un rôle important dans la santé des Québécois, et ont un impact sur le système de santé et l'accès à d'autres ressources.¹² En offrant des consultations pour un médicament ou pour un problème de santé, le pharmacien représente un atout à la première ligne de traitement et permet certainement de dégager les autres ressources en santé (médecin, ligne info-santé, médecin spécialiste).

Ainsi, le pharmacien constitue un atout à la première ligne des soins de santé, que ce soit pour offrir un conseil, pour rassurer ou encore pour guider les patients avec ou sans médecin de famille, vers les ressources appropriées¹³. Maintenant, il faudrait donner plus de ressources à cette première ligne, notamment lorsque le patient nécessite des soins plus poussés et que la prise en charge par un pharmacien dans le contexte légal actuel demeure incomplète. Si le pharmacien était en mesure d'aiguiller les patients nécessitant une

¹⁰Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie ,
<https://napra.ca/fr/statistiques-nationales>

¹¹ Boulenger, S., Motulsky, A. & Paré, G. (2018). Fréquence, nature et effets des conseils prodigués par les pharmaciens communautaires au Québec. Rapport de recherche #18-01, Chaire de recherche en santé connectée, HEC Montréal, 68 pages

¹² Id

¹³ Id

consultation médicale avec une priorité plus ou moins élevée vers la bonne ressource, nous pensons que moins de patients consulteraient les services d'urgence. **Il est temps, selon nous, de véritablement inclure les pharmaciens comme de véritables points de services et de faire en sorte qu'il y ait continuité dans les soins en arrimant la consultation avec le pharmacien avec la consultation médicale si elle est nécessaire.** Ainsi, il serait possible d'espérer qu'un jour le pharmacien puisse rediriger un patient vers la ressource appropriée avec une prise de rendez-vous plus ou moins rapide, après avoir évalué que sa prise en charge en pharmacie soit impossible. Par contre, « le rôle du pharmacien ne semble pas se substituer à celui du médecin de famille ou des autres professionnels de la santé et il constitue une valeur ajoutée importante pour le système de santé. »¹⁴

À ces statistiques s'ajoute aussi le bien-être des patients. Lorsque le pharmacien agit comme intervenant de première ligne pour une consultation à propos d'un médicament ou d'un problème de santé, les patients affirment à la hauteur de 27% avoir une qualité de vie améliorée. De plus, 18% de ceux-ci disent avoir eu un rétablissement plus rapide et 22% affirment avoir évité une détérioration plus sévère de leur état de santé. Concernant le bien-être mental des patients, la consultation du pharmacien a permis de réduire le niveau d'anxiété du patient dans 23% des cas¹⁵.

Certes, le *Projet de loi n°41* a permis aux pharmaciens de prendre davantage de place dans le système de santé québécois en améliorant l'accès à certains services tels que la prolongation d'ordonnances, la prescription pour des conditions ne nécessitant aucun diagnostic, la prescription pour des conditions mineures, l'ajustement d'ordonnances, la prescription d'analyses de laboratoire et la substitution par un autre médicament en cas de rupture d'approvisionnement. Les pharmaciens propriétaires, salariés et ceux en établissement de santé ont dû faire plusieurs ajustements pour inclure la pratique des activités cliniques de la loi 41 à leur quotidien. En 2015-2016, c'est 406 821 actes de la loi 41 qui ont été réalisés et ce nombre a doublé deux ans après son entrée en vigueur, soit 822 909 actes en 2017-2018, dont 281 938 prolongations de plus de 30 jours et 255 610 prescriptions de médicaments ne requérant aucun diagnostic. D'autres actes cliniques s'ajoutent à ces derniers, notamment la prescription pour des conditions mineures et plusieurs rencontres de suivis se traduisant par la prise en charge du patient lors de la rencontre initiale, la prise en charge du patient en paiement mensuel et la prise en charge du patient en paiement annuel¹⁶.

Obstacles à l'accès aux soins

Le pharmacien est habilité à offrir davantage de services, mais se voit fréquemment contraint de le faire en raison de restrictions. De par notre expérience académique et notre

¹⁴ Boulenger, S., Motulsky, A. & Paré, G. (2018). Fréquence, nature et effets des conseils prodigués par les pharmaciens communautaires au Québec. Rapport de recherche #18-01, Chaire de recherche en santé connectée, HEC Montréal, 68 pages

¹⁵ Id

¹⁶ AQPP

connaissance du milieu de la pharmacie, nous considérons qu'il y a présentement trois principaux freins à l'accès aux soins en pharmacie, soit :

1. les **frais déboursés** par les patients via la franchise et la coassurance qui constituent un premier frein à l'accès aux soins;
2. le **fardeau administratif, organisationnel et technique dans le travail du pharmacien** qui limite le temps que le pharmacien peut accorder aux aspects plus cliniques de son travail;
3. le **système de rémunération** des pharmaciens qui n'est pas cohérent avec la vision de la pharmacie de demain.

En premier lieu, les **frais déboursés** par les patients via la franchise et la co-assurance pour les actes cliniques constituent **un obstacle majeur** à l'accès aux soins. Ces frais préoccupent grandement les étudiants, car il s'agit d'un frein à la mise en application des activités proposées¹⁷.

En effet, les actes de la loi 41 requièrent pour la majorité des patients une contribution non négligeable. Cette contribution en dissuade une large proportion à avoir recours aux services du pharmacien dans le cadre de la loi 41, puisque, en contrepartie, lorsque le patient consulte un médecin pour un service similaire, ces actes sont entièrement couverts par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ). Cependant, tel que mentionné précédemment, les médecins sont plus difficilement accessibles que les pharmaciens. Il est donc nécessaire de couvrir en totalité les frais inhérents aux actes réalisés par le pharmacien par le Régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAMQ) avec une absence de franchise ou de coassurance, ou de les inclure dans la RAMQ et ce, dans l'optique de favoriser l'accès aux soins ainsi que de réduire l'engorgement et les délais d'attente.

Inévitablement, on constatera la même chose lors de l'application des nouveaux services cliniques qui seront offerts par le pharmacien grâce au *Projet de loi n°31*. Bref, il est primordial que ces actes soient entièrement couverts afin de réellement favoriser un accès aux soins de santé, d'autant plus qu'il s'agit d'une certaine forme de privatisation du système de santé par l'entremise des pharmaciens.

En ce qui concerne la vaccination, l'aspect monétaire ne devrait pas non plus être un obstacle chez le patient qui souhaite profiter de ce service en pharmacie. **Si le gouvernement souhaite augmenter la couverture vaccinale chez la population québécoise pour tenter d'atteindre les objectifs du Programme national de santé publique (PNSP), les frais facturés pour ce service de vaccination devraient être entièrement couverts par le gouvernement.**

Ensuite, le pharmacien se voit également ralenti par le **fardeau administratif, organisationnel et technique** qui occupe une grande place dans son quotidien, réduisant le temps consacré à des activités cliniques. En effet, l'organisation du travail tel qu'il est actuellement ne permet pas de tirer profit au maximum du savoir et des compétences du pharmaciens. Dans le sondage mentionné plus tôt, il a d'ailleurs été relevé par près de 20%

¹⁷ voir ANNEXE 1 et 2

des répondants que le temps et les ressources en pharmacie manquent déjà. Afin de permettre aux pharmaciens de mettre en vigueur toutes leurs nouvelles responsabilités issues à la fois du *Projet de loi n°41* et du *Projet de loi n°31*, il est primordial de repenser autant à la distribution des tâches qu'aux installations physiques nécessaires à la mise en oeuvre de ces actes, dont la vaccination, dans la pharmacie.

Entre autres, le pharmacien doit notamment rédiger des opinions pharmaceutiques qu'il doit transmettre par fax au prescripteur, et est contraint par le délai de réponse de ce dernier qui peut prendre plusieurs jours, voire semaines. Les modifications proposées dans le *Projet de loi n°31* permettraient au pharmacien d'user de son expertise et d'être proactif dans l'ajustement d'un traitement pharmacologique sans avoir à contacter le prescripteur au préalable. D'autant plus que les recommandations effectuées par les pharmaciens obtiennent pratiquement toujours une réponse favorable.

Par ailleurs, se libérer du poste de travail pour quelques minutes afin de vacciner un patient ne doit pas compromettre le roulement du laboratoire. C'est pourquoi, en tant qu'étudiants, nous adhérons fortement à la mise en place d'un programme collégial de technique en laboratoire de pharmacie qui permettra au pharmaciens de déléguer certaines tâches techniques et ainsi favoriser les aspects cliniques de leur profession. Par exemple, la vérification contenant contenu, qui est majoritairement réalisée par le pharmacien, pourrait très bien être effectuée par les techniciens en pharmacie, permettant au pharmacien de prendre plus de temps avec le patient et ainsi effectuer un service clinique de qualité. Malgré la mise en place judicieuse d'un futur programme de technique en pharmacie, la pénurie d'assistants techniques en pharmacie (ATP) demeure toujours l'obstacle auquel sont confrontés les pharmacies.

Finalement, les extensions de la Loi sur la Pharmacie issue du *Projet de loi n°41* et du *Projet de loi n°31* offrent de belles opportunités aux pharmaciens d'offrir un service clinique personnalisé et de première ligne aux patients, ce qui aidera inévitablement le système de santé québécois. Cependant, ceci ne sera réalisable qu'à la condition que le gouvernement prenne en considération le fardeau administratif, organisationnel et technique que ces changements apporteront au quotidien du pharmacien. Les étudiants soutiennent donc la mise en place de systèmes, dont la délégation des aspects techniques au ATP, afin de favoriser le rôle clinique du pharmacien. Bref, la réorganisation du travail en pharmacie communautaire sera nécessaire afin de mettre en place les modifications proposées. Toutefois, il est impossible d'envisager ces changements en pharmacie d'officine sans revoir le modèle de rémunération.

En troisième lieu, bien que l'aspect pécuniaire ne soit pas la priorité du pharmacien, ce dernier doit tout de même **s'assurer de la rémunération de ses actes professionnels à un juste niveau**. Lors de l'application de la *Loi modifiant la Loi sur la Pharmacie* (Loi 41), les pharmaciens se sont vu étendre leur champ de pratique en ayant la possibilité d'offrir de nouveaux services aux patients. Avec l'ajout d'actes supplémentaires prévue dans le *Projet de loi n°31*, la refonte du système de rémunération, actuellement centré sur la distribution, est plus que nécessaire afin de permettre la mise en application de ses services cliniques.

D'ailleurs, certains services offerts présentement par le pharmacien ne sont pas rémunérés, tels que les conseils sur les médicaments en vente libre, ou encore les demandes d'analyses de laboratoire et le suivi des résultats, mais demeurent des services essentiels. Or, ces services offerts à la population demandent du temps au pharmacien. **Si nous souhaitons voir un réel changement de la pratique pharmaceutique vers la clinique, il faudra que la rémunération soit proportionnelle au temps consacré à ces actes.** Une rémunération adéquate de chacun des actes du pharmacien permettrait aux propriétaires d'augmenter leurs effectifs derrière le comptoir du laboratoire, autant pharmaciens que personnel technique, et ainsi mettre pleinement en valeur les propositions de la *Loi modifiant la loi sur la pharmacie* (Loi 41) et le *Projet de loi n°31*.

Actuellement, les pharmaciens bénéficient d'un bagage académique avancé leur permettant d'effectuer plusieurs services cliniques et autres tâches qui sont malheureusement contraint par les limitations légales actuelles. Il est clair que la mise en vigueur du *Projet de loi n°31* est un pas dans la bonne direction en ce qui a trait à l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour la population. Les étudiants en pharmacie croient que pour étendre ces services cliniques, il faut supprimer les frais facturés aux patients pour ces actes, déléguer davantage de tâches aux assistants techniques en pharmacie et instaurer un modèle de rémunération cohérent avec les avancements de la profession. De cette façon, les pharmaciens pourront jouer un rôle accru de première ligne et contribuer à faciliter l'accès aux soins de santé à toute la population québécoise.

Nous sommes formés pour en faire plus.

Aspects académiques

Le programme de Pharm.D. est offert depuis 2007 à l'Université de Montréal et depuis 2011 à l'Université Laval. Il se traduit par 164 crédits répartis sur quatre années d'études, incluant des stages cliniques diversifiés, autant en pharmacie communautaire qu'en établissement de santé. Au total, c'est environ 200 étudiants par année dans chacune des Facultés qui sont admis et qui ont la possibilité de graduer dans le but de devenir des pharmaciens compétents, motivés et orientés vers le patient. Les structures de chaque programme universitaire du doctorat en pharmacie sont présentées en annexe à la fin du présent document¹⁸.

À la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, le programme de Pharm.D vise à :

- « prodiguer des soins pharmaceutiques de haute qualité en accordant la priorité aux patients et en aidant chacun à prendre en charge ses besoins de santé;
- jouer pleinement leur rôle dans le système de santé québécois, à titre d'intervenant de première ligne;

¹⁸ voir ANNEXE 4 et 5

- travailler en étroite collaboration avec les autres professionnels de la santé selon une approche interdisciplinaire;
- favoriser le développement et la reconnaissance sociale de sa profession.»¹⁹

À la faculté de pharmacie de l'Université Laval, les objectifs permettent de « développer chez l'étudiant les compétences et les qualités nécessaires pour exercer la pratique de la pharmacie en milieu communautaire. »²⁰ Au nombre de cinq, les compétences sont évalué à la fin de chaque année d'étude selon le degré attendu. Ainsi, une personne qui obtient son doctorat de premier cycle à l'Université Laval est en mesure de :

- « mettre en œuvre une thérapie médicamenteuse en exécution d'une ordonnance ou non, en fonction des besoins de la personne;
- diffuser et partager le savoir pharmaceutique à travers le conseil, l'information, l'opinion, la formation, l'éducation et l'instruction;
- procéder à la prise en charge du médicament;
- procéder aux opérations nécessaires à la gestion de la pratique de la pharmacie;
- effectuer la régulation de sa pratique afin de développer son autonomie et sa responsabilité professionnelles. »²¹

Ainsi, les buts de ces programmes sont d'offrir des soins pharmaceutiques de qualité axés sur le patient tout en travaillant en interdisciplinarité et en régulant constamment la pratique pharmaceutique. Tout au long de la formation du futur pharmacien, le patient est au coeur des décisions.

Lorsque l'étudiant en pharmacie se retrouve devant une mise en situation, ce dernier est formé pour accomplir plusieurs actes cliniques, dont une évaluation clinique physique et mentale de base, une collecte d'informations auprès du patient, différents conseils, que ce soit pour un nouveau médicament ou pour une affection mineure quelconque, etc. Il connaît également les cibles thérapeutiques, les posologies, les voies d'administration, les doses équivalentes, les interactions possibles et les thérapies optimales pour une pathologie donnée. Au point de vue académique, le *Projet de loi n°31* aurait peu d'impact sur la formation des étudiants, étant donné que la formation actuelle permet déjà de réaliser, en grande majorité, les actes issue de ce projet de loi.

Par exemple, concernant l'ajustement de la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament, l'étudiant en pharmacie apprend les doses minimales, les doses maximales et les doses optimales pour un traitement donné. Ainsi, il peut procéder à un ajustement avec confiance. Dans le cadre des cours de soins pharmaceutiques et des laboratoires pratiques, autant à l'Université de Montréal qu'à l'Université Laval, les étudiants procèdent à des mises en situation demandant l'intervention du pharmacien en situation d'ajustement de dose afin d'en assurer la sécurité et l'innocuité.

¹⁹ Université de Montréal, Doctorat de 1er cycle en pharmacie,
<https://admission.umontreal.ca/programmes/doctorat-de-1er-cycle-en-pharmacie/presentation/>

²⁰ Université Laval, Doctorat de 1er cycle en pharmacie,
<https://www.ulaval.ca/les-etudes/programmes/repertoire/details/doctorat-de-premier-cycle-en-pharmacie-pharm-d.html#description-officielle&enseignements-directives>

²¹ Id

De plus, outre les cours du programme de pharmacie, des cours de collaboration en soins de santé figurent au cursus de l'Université de Montréal (cours CSS-1900-2900-3900) et de l'Université Laval (FIS-4101-4102-4103). Ces cours sont offerts dans le but de réunir les futurs professionnels de la santé afin de réfléchir ensemble sur la collaboration interdisciplinaire entre les professionnels et avec le patient. Les étudiants apprennent les activités et les tâches des différentes professions. En gardant en tête l'amélioration de l'accès aux soins de santé souhaité par le gouvernement, la collaboration interdisciplinaire est inévitable. Ainsi, les étudiants sont déjà formés en ce sens.

Bien que certains aspects de son application soient déjà inclus à la formation des étudiants, l'ajout de la vaccination aux activités possibles du pharmacien va nécessiter quelques adaptations de la part des deux facultés. Des modifications sont déjà en cours afin d'intégrer la vaccination au sein du curriculum de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval. La formation entourant la vaccination inclut 4 volets, soit l'administration d'un médicament par voies intradermique, sous-cutanée et intramusculaire, la formation RCR pour les professionnels de la santé, la formation PIQ et une formation sur le registre de vaccination. Les deux premiers volets sont déjà inclus dans la formation des étudiants des deux Facultés. La dernière cohorte à avoir obtenu son doctorat en Pharmacie à l'Université Laval en mai 2019 a déjà reçu la formation concernant le premier volet. La réalisation de la formation RCR est depuis conditionnelle à l'obtention du diplôme. Pour le reste, la Faculté de pharmacie de l'Université Laval a déjà commencé à planifier l'intégration de la formation PIQ et celle du registre de vaccination à son cursus.

Concernant la formation à l'Université de Montréal, des formations théoriques et pratiques sur l'administration de médicaments injectables seront offertes afin que les étudiants candidats au Pharm.D 2019 soient déjà aptes à vacciner lorsqu'ils auront complété le programme, ainsi que tous les autres étudiants qui vont graduer du programme lors des années subséquentes. Également, les étudiants de l'Université de Montréal sont dans l'obligation de suivre une formation de réanimation cardio-respiratoire (RCR) spécifique aux professionnels de la santé afin d'être éligibles pour leurs stages dès la première année. Le renouvellement de cette formation, aux 2 ans, est déjà prévue pour les étudiants dont la formation arriverait à échéance avant la fin de leurs études au Pharm.D. Ces modifications aux curriculums des deux programmes du doctorat en pharmacie répondent à certaines inquiétudes des étudiants en lien avec la vaccination recueillies dans les commentaires du sondage partagé aux étudiants.

Ainsi, nous détenons déjà la capacité et les connaissances nécessaires afin de réaliser les nouveaux actes du *Projet de loi n°31* et bien plus encore grâce à notre formation complète sur la pharmacothérapie. Les étudiants en pharmacie désirent ainsi pousser plus loin leur pratique et sont donc prêts à s'adapter à tout changement qui permettra d'atteindre cet objectif.

Pousser plus loin

Les étudiants en pharmacie disposent d'une éducation privilégiée au travers du doctorat de premier cycle offert par seulement deux universités au Québec. Par conséquent, tout le bagage accumulé concernant les médicaments, les pathologies associées ainsi que toutes leurs particularités, sert à assurer la mise en oeuvre d'une thérapie médicamenteuse personnalisée pour chaque patient.

Étant les pharmaciens de demain, la vision des étudiants concernant le futur de la pharmacie est importante. En effet, nous croyons que le *Projet de loi n°41* était un bon début sur l'élargissement des rôles du pharmacien en tant que professionnel de première ligne. Toutefois, notre formation académique permet d'aller encore plus loin afin d'améliorer les services cliniques offerts auprès du patient.

Dans un avenir rapproché, nous croyons fermement au pharmacien-prescripteur. L'idéal de ce concept serait que le médecin pose le diagnostic et que le pharmacien s'occupe entièrement de la prescription de la thérapie médicamenteuse du patient en fonction du diagnostic du médecin. Ce principe permettrait à la fois de désencombrer les médecins ainsi que de permettre un travail de collaboration encore plus centré sur le patient avec le pharmacien comme spécialiste des médicaments et du suivi thérapeutique.

Notamment, en Alberta, ayant suivi la même formation que nous, soit le Pharm.D, certains pharmaciens sont déjà en charge de la thérapie médicamenteuse. Ainsi, les pharmaciens albertains, avec les formations requises par la loi, peuvent administrer des vaccins²². De surcroît, ces pharmaciens peuvent substituer un médicament d'annexe 1 par un autre médicament de la même annexe ayant le même effet thérapeutique, dans le but d'adapter une ordonnance existante. Ainsi, dans le but d'optimiser une thérapie ou de minimiser les effets secondaires, le pharmacien peut intervenir en tant que prescripteur. Le pharmacien albertain peut également prescrire un médicament d'annexe 1 si le patient n'a pas accès à un médecin et si une situation d'urgence le nécessite. Ainsi, le pharmacien prescripteur est encore une fois sollicité. Par exemple, un patient « en crise de goutte » qui vient à la pharmacie et n'ayant aucun accès à un médecin de famille ou une clinique sans rendez-vous pourrait se voir prescrire par le pharmacien un traitement anti-inflammatoire d'urgence, après avoir évalué si le tout était adéquat selon son dossier. En effet, la douleur étant extrême pour ces patients, il faut intervenir le plus rapidement possible afin de diminuer la durée et l'intensité de la crise d'arthropathie microcristalline.

De plus, en Alberta, les étudiants en pharmacie peuvent réaliser l'ensemble des actes du pharmacien sous sa supervision. Ainsi, l'étudiant québécois, une fois formé pour vacciner et ayant les exigences requises, telle que la formation RCR, serait-il en mesure de vacciner?

²² Pharmacists and pharmacy technicians profession regulation. Disponible au qp.alberta.ca/documents/Regs/2006_129.pdf

Dans le milieu hospitalier, les médecins consultent déjà les pharmaciens pour leur prescription. Par conséquent, il serait pertinent de mettre un cadre légal à cette action. Un cadre de pratique collaborative entre les médecins et les pharmaciens serait intéressant. Ainsi, la pratique serait uniformisée à travers le réseau de santé du Québec, les pharmaciens seraient plus impliqués dans le traitement et le suivi des patients et, au final, dans un but de centraliser les soins vers le patient. Au niveau de la pratique avancée et collaborative, un bon exemple est le *Projet d'évaluation de la personnalisation des soins (PEPS)*, élaboré par Mme Rachel Rouleau, pharmacienne. Ayant connu un franc succès, le projet permettrait au pharmacien de prescrire des médicaments et d'analyser la pharmacothérapie concernant la déprescription de médicaments inappropriés. Ainsi, à travers une pratique collaborative et avancée, le pharmacien a pu faire une différence dans les CHSLD. Une telle pratique pourrait s'étendre au réseau de la santé en sachant que le pharmacien peut réaliser ces actes.

Dans un autre ordre d'idée, permettons-nous de repenser le Dossier Santé Québec (DSQ). Depuis l'arrivée de ce dernier, le pharmacien peut consulter le dossier pharmacologique, les analyses de laboratoires, imageries et d'autres informations pertinentes sur le patient. Toutefois, le logiciel en soi n'est pas complet pour permettre le plein exercice des fonctions du pharmacien dans son analyse pharmacothérapeutique d'un patient. En effet, notons certains éléments manquants qui s'avèreraient indispensables advenant une réforme du logiciel. Tout d'abord, un accès direct avec le Dossier Médical Électronique (DME) dans un but de transfert des informations importantes, telles que les intentions thérapeutiques, les cibles et les diagnostics. Ensuite, pourquoi ne pas optimiser les technologies en santé en améliorant le système de prescription électronique (eRx). Lorsque le médecin rédige une ordonnance électronique, un système de récupération des ordonnances directement à partir d'un logiciel serait un atout considérable pour le pharmacien et le réseau de santé : limitation des erreurs de des ordonnances, limitation des reproductions illégales ou falsification des ordonnances, augmentation de la qualité des suivis des ordonnances non servies, etc. En bref, le système de santé québécois peut se permettre d'inclure davantage les technologies en santé existantes et devenir un pilier dans le domaine de la santé.

Finalement, l'ajout d'activités au pharmacien nous permet de repenser le réel rôle d'agent de première ligne dans le système de santé au Québec. En ce sens, il serait intéressant de songer au pharmacien en tant qu'agent de dépistage et de détection de problèmes de santé. Par exemple, le pharmacien pourrait agir dans le dépistage de la pharyngite à l'aide d'un «strep-test» et même prescrire l'antibiothérapie adaptée en présence d'un résultat positif. Le pharmacien pourrait agir comme intervenant clé dans le dépistage de maladies chroniques, telles que l'hypertension artérielle, le diabète, la dyslipidémie, l'ostéoporose, etc. Le pharmacien peut référer au médecin traitant selon la condition de santé détectée chez un patient donné.

Au final, le pharmacien pourrait exercer encore plus d'activités cliniques sans diagnostic, ou avec un diagnostic connu. Nombreux sont les patients avec des problèmes de

santé courant, tels que la goutte, la mycose des ongles, l'impétigo, la constipation, la xérophtalmie, l'influenza, l'urticaire, les nématodes et oxyures, et bien plus qui pourraient bénéficier d'un traitement plus rapide et sans consultation médicale en ayant cet apport du pharmacien. Dans une perspective de dépistage, le pharmacien pourrait prescrire l'initiation de la thérapie pour le zona, le traitement accéléré des partenaires pour les ITSS ou encore la cessation tabagique incluant le bupropion et la varénicline.

« Les étudiants en pharmacie appuient l'avancement de la profession, le plus grand apport du pharmacien dans le système de santé et l'élargissement des activités cliniques possibles. »

Recommandations

En somme, le présent projet de loi comble des lacunes au système de santé québécois et permet au pharmacien de s'impliquer davantage dans les soins du patient. Toutefois, l'AÉPUM et l'AGEP croient que des modifications seraient pertinentes et différentes avenues devront être explorées lorsque les règlements devront être modifiés.

Ainsi, les étudiants en pharmacie du Québec émettent les recommandations suivantes :

De retirer les frais de franchise et de coassurance payés par les patients pour les activités cliniques du pharmacien

De couvrir entièrement les frais facturés pour le service de vaccination afin de tenter d'atteindre les objectifs du Programme national de santé publique (PNSP)

De ne pas restreindre les vaccins pouvant être prescrits et administrés par le pharmacien

De permettre au pharmacien de substituer un médicament pour une autre sous-classe thérapeutique ou la même sous-classe thérapeutique pour des raisons de barrière économique

De permettre au pharmacien d'aiguiller les patients vers la bonne ressource et de faire en sorte qu'il y ait continuité dans les soins en arrimant la consultation avec le pharmacien avec la consultation médicale si elle est nécessaire

De décloisonner les règlements encadrant la prescription d'un médicament pour une condition mineure sans diagnostic requis et avec un diagnostic connu afin de limiter les critères restreignants leur application

D'optimiser le modèle de rémunération du pharmacien pour qu'il se base sur les actes cliniques, cognitifs et l'engagement de sa responsabilité professionnelle plutôt que sur la distribution de médicament

D'offrir au pharmacien les ressources physiques afin d'assurer un fonctionnement optimal du laboratoire avec, par exemple, des techniciens en pharmacie

D'optimiser l'organisation des soins de santé au Québec en utilisant davantage les technologies en santé, tel que le DSQ et la prescription électronique

D'élargir, par règlements futurs, les activités du pharmacien en matière de prescription de médicaments pour des conditions mineures sans diagnostic et nécessitant un diagnostic connu

ANNEXE 1 - Sondage envoyé aux étudiants

1. En général, quel est votre niveau de satisfaction en lien avec les propositions énoncées dans le PL31 ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Quel est votre niveau de confiance face au pharmacien-ne dans le cadre de la prescription et de l'administration de vaccins?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Quelle est l'importance selon vous que les pharmacien-nes puisse offrir le service de vaccination?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Évaluez-vous les pharmacien-nes assez compétent-es pour effectuer les actes proposés dans le PL31?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre

5. En considérant la formation reçue pour devenir pharmacien-ne, quel est votre sentiment de compétence face aux actes proposés dans le PL31? (SEULEMENT AGEP)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Quel est votre niveau de motivation face au PL31, en sachant qu'il pourrait être en vigueur dès votre entrée sur le marché du travail (pour la plupart) ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Selon vous, y a-t il des éléments manquants dans le PL31 ? Quels sont-ils ?

Selon vous, quels seraient les freins possible à la mise en application optimale des nouvelles activités proposées par le PL31?

Autres (commentaires, questions, etc)

ANNEXE 2 - Méthodologie sondage

Collecte de données

Le sondage a été rempli par les membres de l'AÉPUM Pharm.D-QeP du 25 juin 2019 au 9 juillet 2019. Il a été partagé par le biais du groupe commun des étudiants en pharmacie des 4 cohortes mixtes incluant le QeP.. Les question 1, 2, 3, 4 et 6 y étaient incluses, ainsi que les 3 questions à développement. Au total, 108 personnes ont répondu sur les 778 étudiants, soit un taux de réponse de 13,9%.

Le sondage a été rempli par les membres de l'AGEP du 29 août au 5 septembre 2019. Il a été partagé par le biais des groupes facebook spécifiques à chaque cohortes, soit les cohorte 2018-2022, 2017-2021, 2016-2020 et 2015-2019²³. Les question 1, 2, 3, 4, 5 et 6 y étaient incluses, ainsi que les 3 questions à développement. Au total, 104 personnes ont répondu sur les 673 étudiants, soit un taux de réponse de 15,4%.

Résultats :

Les données ont été recueillies par université, puis combinées avec les répondants totaux du sondage. Pour faciliter l'analyse, les réponses ayant été données sur une échelle de 1 à 10 ont été regroupées comme suit :

Réponse	Question 1	Question 2	Question 4	Question 5	Question 6
1-2	Pas satisfait	Pas confiant	Pas important	Pas compétent	Pas motivé
3-4	Peu satisfait	Peu confiant	Peu important	Peu compétent	Peu motivé
5-6	Moyennement satisfait	Moyennement confiant	Moyennement important	Moyennement compétent	Moyennement motivé
7-8	Satisfait	Confiant	Important	Compétent	Motivé
9-10	Très satisfait	Très confiant	Très important	Très compétent	Très motivé

Les commentaires ont été compilés puis classés par thème. Le nombre de commentaires pour chaque thème a ensuite été comptabilisé.

²³ La cohorte 2015-2019 a été incluse puisque les étudiants récemment gradués avaient aussi été inclus dans le sondage partagé par l'AÉPUM, alors que la plus récente cohorte admise a été exclue puisque la représentativité par l'AGEP n'était pas encore en place lors du début du sondage, en plus de ne pas faire partie de l'échantillonnage pour l'AÉPUM non plus. Ces choix permettent un échantillonnage des étudiants cohérent entre les deux communautés questionnées.

Question 1 : En général, quel est votre niveau de satisfaction en lien avec les propositions énoncées dans le PL31 ?

Niveau	AGEP	AEPUM	Total
1	1	0	1
2	0	1	1
3	1	0	1
4	1	0	1
5	4	4	8
6	6	2	8
7	17	5	22
8	43	30	73
9	20	41	61
10	11	25	36
Total	104	108	212

	AGEP		AEPUM		Total	
Pas satisfait (1-2)	1	0.96	1	0.93	2	0.94
Peu satisfait (3-4)	2	1.92	0	0.00	2	0.94
Moyennement satisfait (5-6)	10	9.62	6	5.56	16	7.55
Satisfait (7-8)	60	57.69	35	32.41	95	44.81
Très satisfait (9-10)	31	29.81	66	61.11	97	45.75

2. Quel est votre niveau de confiance face au pharmacien-ne dans le cadre de la prescription et l'administration de vaccins?

Niveau	AGEP	AEPUM	Total
1	5	4	9
2	1	1	2
3	6	3	9
4	3	0	3
5	9	7	16
6	12	6	18
7	20	17	37
8	21	27	48
9	9	19	28
10	18	24	42
Total	104	108	212

	AGEP		AEPUM		Total	
Pas confiant	6	5.77	5	4.63	11	5.19
Peu confiant	9	8.65	3	2.78	12	5.66
Moyennement confiant	21	20.19	13	12.04	34	16.04
Confiant	41	39.42	44	40.74	85	40.09
Très confiant	27	25.96	43	39.81	70	33.02

3. Quelle est l'importance selon vous que les pharmaciens puissent offrir le service de vaccination?

Niveau	AGEP	AEPUM	Total
1	6	8	14
2	4	0	4
3	13	8	21
4	7	3	10
5	12	4	16
6	14	4	18
7	11	12	23
8	6	13	19
9	12	21	33
10	19	35	54
Total	104	108	212

	AGEP		AEPUM		Total	
Pas important	10	9.62	8	7.407	18	8.49
Peu important	20	19.23	11	10.185	31	14.62
Moyennement important	26	25.00	8	7.407	34	16.04
Important	17	16.35	25	23.148	42	19.81
Très important	31	29.81	56	51.852	87	41.04

4. Évaluez-vous les pharmaciens assez compétents pour effectuer les actes proposés dans le PL31?

	AGEP	%	AEPUM	%	Total	%
Oui	83	79.81	84	77.78	167	78.77
Oui avec conditions	4	3.85	13	12.04	17	8.02
Non	8	7.69	6	5.56	14	6.60
Je ne sais pas	9	8.65	5	4.63	14	6.60
Total	104	100.00	108	100.00	212	100.00

5. En considérant la formation reçue pour devenir pharmacien-ne, quel est votre sentiment de compétence face aux actes proposés dans le PL31?

Niveau	AGEP	AÉPUM	Total
1	1	N/A	1
2	1	N/A	1
3	0	N/A	0
4	0	N/A	0
5	7	N/A	7
6	11	N/A	11
7	21	N/A	21
8	24	N/A	24
9	22	N/A	22
10	17	N/A	17
Total	104	0	104

	AGEP		AEPUM		Total	
Pas compétent	2	1.92	0	0.00	2	1.92
Peu compétent	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Moyennement compétent	18	17.31	0	0.00	18	17.31
Compétent	45	43.27	0	0.00	45	43.27
Très compétent	39	37.50	0	0.00	39	37.50

6. Quel est votre niveau de motivation face au PL31, en sachant qu'il pourrait être en vigueur dès votre entrée sur le marché du travail (pour la plupart) ?

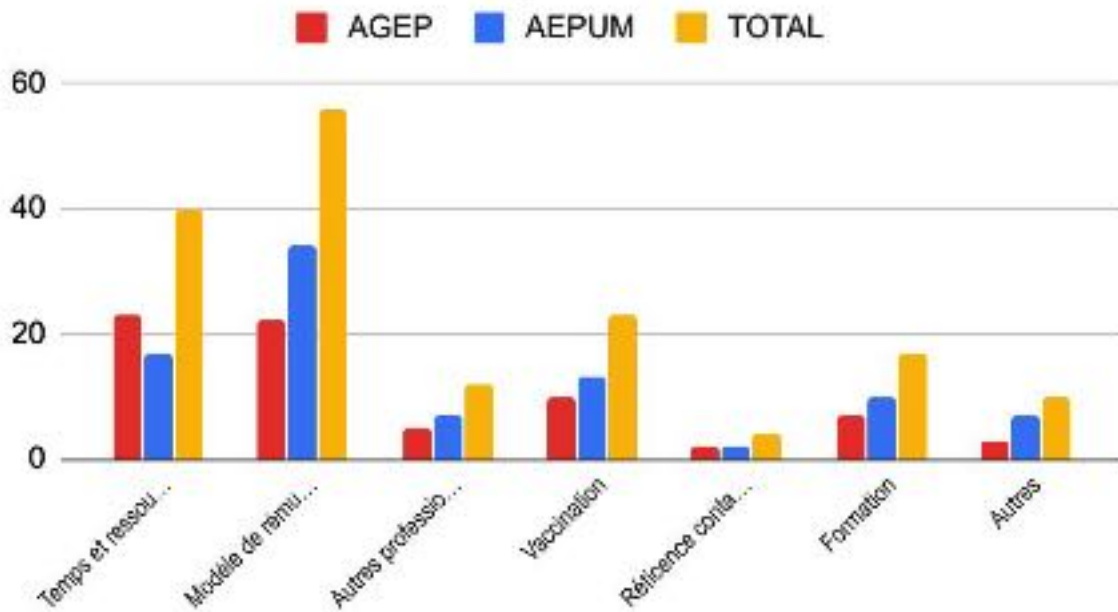
Niveau	AGEP	AEPUM	Total
1	2	2	4
2	0	0	0
3	1	1	2
4	0	1	1
5	7	5	12
6	4	3	7
7	17	5	22
8	23	13	36
9	20	27	47
10	30	51	81
Total	104	108	212

	AGEP		AEPUM		Total	
Pas motivé	2	1.92	2	1.852	4	1.89
Peu motivé	1	0.96	2	1.852	3	1.42
Moyennement motivé	11	10.58	8	7.407	19	8.96
Motivé	40	38.46	18	16.667	58	27.36
Très motivé	50	48.08	78	72.222	128	60.38

Selon vous, quels seraient les freins possible à la mise en application optimale des nouvelles activités proposées par le PL31?

Catégories	AGEP	AEPUM	TOTAL
Temps et ressources	23	17	40
Modèle de rémunération	22	34	56
Autres professionnels	5	7	12
Vaccination	10	13	23
Réticence contact-patient	2	2	4
Formation	7	10	17
Autres	3	7	10
Total :	72	90	162

Les freins à l'implantation du PL31



ANNEXE 3 - Structure du programme de Pharm.D de l'Université de Montréal²⁴

 SERVICE DE L'ADMISSION ET DU RECRUTEMENT

Doctorat de 1^{er} cycle en pharmacie

FACULTÉ DE PHARMACIE

Sommaire et particularités

NUMÉRO	1-675-1-1
CYCLE	1 ^{er} cycle
TITRE OFFICIEL	Doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.)
TYPE	Doctorat de 1 ^{er} cycle en pharmacie (Pharm. D.)
CRÉDITS	164 crédits
COTE R DU DERNIER ADMIS EN 2019	34,774

-  Admissions à l'automne
-  Capacité d'accueil limitée
-  Temps plein
-  Offert au campus de Montréal
-  Stages obligatoires
-  Menant à une accréditation professionnelle
-  Possibilité de séjour d'études à l'international
-  Non offert aux candidats étrangers avec un permis d'études
-  Cheminement Honor
-  Agréé par le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie
-  Obligation de posséder un ordinateur portable conforme aux spécifications de la Faculté
-  Obligation de se conformer à la politique de vaccination et à la politique sur la réanimation cardio-respiratoire

²⁴https://admission.umontreal.ca/typo3temp/fichepdf/UdeM_Doctorat_de_1_sup_er__sup__cycle_en_pharmacie-2019-09-25-123136.pdf

Objectifs

Le programme de doctorat en pharmacie vise à former des pharmaciens aptes à :

- prodiguer des soins pharmaceutiques de haute qualité en accordant la priorité aux patients et en aidant chacun à prendre en charge ses besoins de santé;
- jouer pleinement leur rôle dans le système de santé québécois, à titre d'intervenant de première ligne
- travailler en étroite collaboration avec les autres professionnels de la santé selon une approche interdisciplinaire
- favoriser le développement et la reconnaissance sociale de sa profession.

Forces

- Un programme qui se caractérise notamment par une approche basée sur la participation active de l'étudiant, un recours aux technologies de l'information et de la communication et une initiation à la vie professionnelle grâce à des laboratoires de pratique professionnelle et des stages.

Perspectives d'avenir

L'obtention d'un doctorat de 1^{er} cycle en pharmacie prépare principalement l'étudiant pour la pratique de la pharmacie en milieu communautaire. Il existe également des possibilités de carrière dans divers organismes gouvernementaux, en industrie pharmaceutique ou dans des milieux connexes. Le programme prépare également l'étudiant à la poursuite d'études de 2^e cycle en pharmacothérapie avancée, lesquelles lui donneront les outils nécessaires à la pratique en centre hospitalier. Enfin, le titulaire de doctorat de 1^{er} cycle en pharmacie peut choisir de poursuivre ses études aux cycles supérieurs afin de pouvoir se consacrer à l'enseignement ou à la recherche.

Exemples de professions possibles

On retrouve des diplômés de cette discipline au sein des professions suivantes. Il est toutefois important de noter que la plupart des professions requièrent minimalement un baccalauréat et souvent un niveau supérieur d'études universitaires. Informez-vous!

- PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE

Structure du programme [1-675-1-1]

Version 06 (A16)

Le doctorat comporte 164 crédits dans son Cheminement général et 177 crédits dans son Cheminement Honor.

Légende: CR : crédit, H : horaire, J : jour, S : soir

SEGMENT 01 COURS DE 1^{RE} ANNÉE

Tous les crédits du segment sont obligatoires.

Bloc 01A

Obligatoire - 20 crédits.

COURS	TITRE	CR.H.	COURS	TITRE	CR.H.
PHA 1110	Fonctionnement normal du corps humain 1	2.0J	PHA 1210	Le pharmacien, professionnel de la santé	2.0J
PHA 1120	Fonctionnement normal du corps humain 2	2.0J	PHA 1215	Le pharmacien et la loi	2.0J
PHA 1130	Fonctionnement normal du corps humain 3	4.0J	PHA 1211	Laboratoire - pratique professionnelle 1	2.0J
PHA 1140	Fonctionnement normal du corps humain 4	3.0J	PHA 1416A	Projet spécial en pharmacie : service à la communauté 1A	3.0J

Bloc 01B Obligatoire - 24 crédits.

COURS	TITRE	CR.H.	COURS	TITRE	CR.H.
CSS 1900	Collaboration en sciences de la santé 1	1.0S	PHA 1220	Le pharmacien et le patient	2.0J
PHA 1150	LADMER 1 - Médicament en dose unique	4.0J	PHA 1320	Laboratoire - pratique professionnelle 2	3.0J
PHA 1160	LADMER 2 - Médicament en doses multiples	3.0J	PHA 1416B	Projet spécial en pharmacie : service à la communauté 1B	2.0J
PHA 1170	LADMER 3 - Médicaments en interaction	2.0J S	PHA 1510	Pratique pharmaceutique communautaire 1	4.0J
PHA 1180	Soins pharmaceutiques : immunologie	3.0J			

SEGMENT 02 COURS DE 2E ANNÉE

Tous les crédits du segment sont obligatoires.

Bloc 02A Obligatoire - 19 crédits.

COURS	TITRE	CR.H.	COURS	TITRE	CR.H.
PHA 2110	Soins pharmaceutiques : hématologie, néphrologie	4.0J	PHA 2210	Le pharmacien et le savoir scientifique	3.0J
PHA 2121	Soins pharmaceutiques : infectiologie 1	5.0J	PHA 2310	Laboratoire - pratique professionnelle 3	3.0J
PHA 2140	Soins pharmaceutiques : gastro-entérologie	4.0J			

Bloc 02B Obligatoire - 23 crédits.

COURS	TITRE	CR.H.	COURS	TITRE	CR.H.
CSS 2900	Collaboration en sciences de la santé 2	1.0J	PHA 2170	Soins pharmaceutiques : endocrinologie	3.0J
PHA 2131	Soins pharmaceutiques : infectiologie 2	1.0J	PHA 2220	Le pharmacien-conseil	3.0J
PHA 2150	Soins pharmaceutiques : cardiologie 1	4.0J S	PHA 2320	Laboratoire - pratique professionnelle 4	3.0J
PHA 2160	Soins pharmaceutiques : cardiologie 2	4.0J	PHA 2510	Pratique en établissement de santé 1	4.0J

SEGMENT 03 COURS DE 3E ANNÉE

Les crédits du segment sont répartis de la façon suivante: 36 crédits obligatoires et, au maximum, 3 crédits à option.

Cheminement Honor: Les étudiants devront s'inscrire au cours du Bloc 03V et suivre dans le Bloc 03C les cours suivants: PHM 6077 (2 crédits) et, au choix, le cours PHM 2081 (1 crédit) ou PHM 3083 (1 crédit) ou PHA 3403 (1 crédit).

Bloc 03A Obligatoire - 21 crédits.

COURS	TITRE	CR.H.	COURS	TITRE	CR.H.
CSS 3900	Collaboration en sciences de la santé 3	1.0J	PHA 3180	Soins pharmaceutiques : infectiologie 3	2.0J
PHA 3120	Soins pharmaceutiques : pneumologie, rhumatologie	4.0J	PHA 3210	Le pharmacien et la communauté	4.0J
PHA 3130	Soins pharmaceutiques : obstétrique-gynéco, urologie, ORL 0	4.0J	PHA 3310	Laboratoire - pratique professionnelle 5	2.0J
PHA 3140	Soins pharmaceutiques : psychiatrie, toxicomanie	3.0J	PHA 3416	Services à la communauté	1.0J

Bloc 03B Obligatoire - 16 crédits.

COURS	TITRE	CR.H.	COURS	TITRE	CR.H.
PHA 3140	Soins pharmaceutiques : dermatologie	3.0J S	PHA 3190	Soins pharmaceutiques : infectiologie 4	1.0J
PHA 3150	Soins pharmaceutiques : neurologie	3.0J	PHA 3220	Le pharmacien gestionnaire	3.0J
PHA 3170	Soins pharmaceutiques : oncologie	3.0J	PHA 3323	Laboratoire de pratique professionnelle 6	3.0J

Bloc 03C Option - Maximum 3 crédits.

Pour suivre le cours PHM 6077 (2 crédits), l'étudiant doit être inscrit à un des cours suivants: PHM 3081 ou PHM 3083 ou PHA 3603.

COURS	TITRE	CR. H.	COURS	TITRE	CR. H.
PHA 3600	Atelier thématique	1.0	PHM 2282	Problèmes pharmaceutiques 1	2.0
PHA 3603	Problèmes pharmaceutiques 3	1.0	PHM 6077	Fondements, méthodologie de la recherche	2.0
PHA 3604	Problèmes pharmaceutiques 4	3.0			

Bloc 03D

Option - Maximum 3 crédits.

L'inscription à un cours du bloc est réservée aux étudiants qui ont complété 84 crédits du programme et qui sont jugés aptes à poursuivre avantageusement un cours de 2^e cycle.

COURS	TITRE	CR. H.	COURS	TITRE	CR. H.
PHM 6010	Développement du médicament	3.05	PHM 6504	Pharmacothérapie gériatrique	3.0J
PHM 6424W	Soins pharmaceutiques: néphrologie-cardiologie	1.0	PHM 6505	Soins pharmaceutiques appliqués en première ligne	3.0J
PHM 6429W	Soins pharmaceutiques - Néphrologie-Endocrinologie	1.0	PHM 6513	Le pharmacien et l'aide humanitaire	3.0J
PHM 6433W	Soins pharmaceutiques: néphrologie-hématologie	1.0	PHM 6514	Soins pharm. urgence et soins critiques	3.0J
PHM 6501	Soins pharmaceutiques mère-enfant	3.0J	PHM 6515	Soins pharmaceutiques pédiatriques	3.0J

Bloc 03V

Option - Maximum 13 crédits.

Pour s'inscrire au Cheminement Honor, l'étudiant doit avoir complété 87 crédits du programme d'études, avoir une moyenne cumulative d'au moins 3,5 et démontrer un intérêt pour les études supérieures. De plus, il doit avoir reçu l'approbation du comité de sélection des candidats au Cheminement Honor.

Pour s'inscrire au Bloc 03V, l'étudiant doit suivre le cours PHM 6077 (2 crédits) et, au choix, le cours PHM 3081 ou PHM 3083 ou PHA 3603.

COURS	TITRE	CR. H.
SBP 4001	Projet de recherche Honor	13.0

SEGMENT 70 COURS DE 4E ANNÉE

Tous les crédits du segment sont obligatoires.

Bloc 70A

Obligatoire - 30 crédits.

COURS	TITRE	CR. H.	COURS	TITRE	CR. H.
PHA 4410	Activités d'intégration en pharmacie 4	6.0J	PHA 4530	Pratique en établissement de santé 2	8.0J
PHA 4510T	Pratique pharmaceutique communautaire 2	8.0J	PHA 4540	Pratique en établissement de santé 3	4.0J
PHA 4520T	Pratique pharmaceutique communautaire 3	8.0	PHA 4550	Stage à thématique optionnelle	4.0J

ANNEXE 4 - Structure du programme de Pharm.D de l'Université Laval

GRADE Docteur en pharmacie (Pharm. D.)			164 CREDITS
Conditions d'admission	Structure du programme	Renseignements et directives	Reconnaissance d'acquis maximum: 42 crédits

ORIENTATION

Le doctorat en pharmacie permet à l'étudiant d'acquies et de développer les connaissances, les habiletés, les capacités nécessaires pour faire face aux enjeux, aux défis, aux problématiques et à la variété de situations qui caractérisent la pratique actuelle et à venir de la pharmacie en milieu communautaire.

Ce programme a été élaboré selon une approche par compétences. Chaque compétence retenue réfère à une famille exclusive de situations professionnelles rencontrées par le pharmacien dans l'exercice quotidien de sa pratique.

Les cinq compétences se développeront tout au long du programme selon quatre degrés : débutant, novice, intermédiaire et compétent. Chaque degré correspond à une année de formation.

OBJECTIFS

Les objectifs de ce programme visent à développer chez l'étudiant les compétences et les qualités nécessaires pour exercer la pratique de la pharmacie en milieu communautaire.

Plus particulièrement, à la fin du programme, l'étudiant saura agir efficacement pour :

- mettre en œuvre une thérapie médicamenteuse en exécution d'une ordonnance ou non, en fonction des besoins de la personne;
- diffuser et partager le savoir pharmaceutique à travers le conseil, l'information, l'opinion, la formation, l'éducation et l'instruction;
- procéder à la prise en charge du médicament;
- procéder aux opérations nécessaires à la gestion de la pratique de la pharmacie;
- effectuer la régulation de sa pratique afin de développer son autonomie et sa responsabilité professionnelles.

À la fin du programme, l'étudiant aura développé certaines qualités garantissant le caractère professionnel de sa pratique. Ainsi, la pratique de la pharmacie par la personne diplômée se caractérisera dans un rapport :

- empathique aux clients,
- tranquille à la complexité,
- analytique aux problèmes,
- critique à l'information à commenter ou à transmettre,
- curieux au savoir,
- continu aux mises à jour des connaissances,
- respectueux à la loi, économe aux ressources,
- responsable à l'usage optimal des médicaments,
- contributeur aux autres professionnels et collègues,
- scrupuleux au secret professionnel,
- soigné à l'image professionnelle,
- engagé au changement de la pratique,
- réflexif à l'action.

Il est à noter que pour l'exercice de la pharmacie en établissement de santé, un programme de deuxième cycle assurera à un degré supérieur le développement des compétences retenues. En mobilisant, en tout ou en partie, les compétences qu'il aura développées, le diplômé pourra, en outre, occuper des fonctions dans l'industrie pharmaceutique, les associations professionnelles, le gouvernement, la santé publique, le milieu universitaire, pour ne nommer que celles-là. Une formation complémentaire pourrait être nécessaire pour accéder à ces fonctions.

ORDRE PROFESSIONNEL

À la fin de ses études, le diplômé aura accès à la pratique, selon les modalités déterminées par l'Ordre des pharmaciens du Québec, sans formation ni stage de pratique additionnels.

DURÉE ET RÉGIME D'ÉTUDES

L'étudiant doit obligatoirement être inscrit à temps complet durant les trois premières années du programme.

CONCENTRATIONS

- Santé internationale

Le programme est aussi offert sans concentration.

PROFILS D'ÉTUDES

Profil développement durable

Le profil en développement durable constitue le parcours idéal pour l'étudiant qui veut approfondir ses connaissances dans l'application des concepts du développement durable et dans la compréhension de ses enjeux. Il vise à valoriser une expérience interdisciplinaire dans la résolution de problèmes tout en permettant à l'étudiant de développer ses compétences en lien avec le développement durable et son domaine d'études. Le profil est constitué de 12 crédits, soit 3 crédits pour le cours obligatoire DDU-3000 Fondements du développement durable, 3 crédits pour un cours spécialisé lié à la discipline du programme de l'étudiant, 6 crédits pouvant prendre la forme d'un stage, d'un projet d'intervention ou d'un ou deux cours spécialisés sélectionnés à partir d'une liste préalable.

Profil entrepreneurial

Le profil entrepreneurial entend favoriser l'émergence et le développement des compétences visant à prendre des initiatives, à réaliser des projets et à les gérer. Ce profil comporte 12 crédits, soit trois crédits sur les fondements en entrepreneuriat, six crédits de portfolios et trois crédits en lien avec le domaine d'études ou l'entrepreneuriat. L'étudiant est invité à consulter le site décrivant le profil et à prendre contact avec la direction de programme afin de connaître les balises de ce profil, qui sont de trois ordres : critères d'admissibilité, conditions d'admission et conditions de poursuite de la formation dans le profil.

Profil international

Ce programme offre, dans le cadre de ce profil, un certain nombre de places aux étudiants désireux de poursuivre une session d'études dans une université située à l'extérieur du Québec. L'étudiant est invité à prendre contact avec la direction de programme afin de connaître les conditions d'admissibilité à ce séjour d'études.

Profil recherche

Le profil recherche consiste en un cheminement de 12 crédits intégrés au programme d'études de l'étudiant. Il vise l'acquisition d'habiletés en recherche et l'apprentissage de la communication scientifique propre à son domaine d'études. Lorsque son cheminement au profil sera complété, l'étudiant recevra la mention « Profil recherche » sur son diplôme d'études.

RESPONSABLE

Karine Cloutier

Pour information

Bureau de la gestion des études
418 656-3211
pha@pha.ulaval.ca
www.oha.ulaval.ca/sbactmd

Faculté de rattachement

Faculté de pharmacie

REMARQUES SUR LES COURS

La réussite des activités PHA-1034, PHA-2060, PHA-2095 et PHA-2027 est obligatoire pour la poursuite des études : un échec entraîne l'exclusion du programme. Afin de pouvoir réintégrer le programme, l'étudiant doit demander une levée de sanction (art. 349d, Règlement des études). Suite à l'étude du dossier, le directeur de programme pourra imposer à l'étudiant l'inscription à une activité de remédiation ou toute autre condition. L'étudiant qui aura réussi l'activité de remédiation ou satisfait la condition exigée pourra réintégrer le programme.

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Politique d'immunisation

L'immunisation est l'une des mesures préventives les plus efficaces pour éviter la transmission de maladies infectieuses. La Faculté de pharmacie de l'Université Laval a élaboré une politique conforme aux recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux qui vise à assurer la protection des stagiaires, des professionnels de la santé, des patients et de leur entourage. Chaque nouvel étudiant admis à la Faculté de pharmacie a la responsabilité d'effectuer les démarches décrites dans cette politique en temps requis. Celle-ci est transmise lors de l'admission au programme. Un étudiant qui ne répond pas aux exigences en matière d'immunisation pour les travailleurs de la santé pourrait se voir refuser l'accès aux modules d'apprentissage en établissement de santé.

Formation RCR

Tout nouvel étudiant devra attester de la réussite de la formation en réanimation cardiorespiratoire avant le début de la troisième année du programme d'études. La politique relative à la formation RCR est transmise lors de l'admission au programme.

Antécédents judiciaires

En conformité avec la mission des établissements de santé et de services sociaux, qui est d'offrir aux usagers une prestation de soins et de services de qualité et sécuritaires, chaque étudiant doit obligatoirement remplir un formulaire de déclaration d'antécédents judiciaires avant de pouvoir être reçu en stage. Selon la nature des infractions déclarées, l'étudiant pourrait se voir refuser l'accès aux milieux de stage.

De plus, le diplômé devra présenter à l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) une déclaration relative aux antécédents judiciaires. Cette déclaration sera faite au terme de son programme d'études. Pour de plus amples renseignements, consulter l'OPQ : www.opq.org ou le Code des professions, article 45 : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=0&file=C_26/C26.HTM.

**STRUCTURATION DU PROGRAMME DU CHEMINEMENT RÉGULIER :
 ACTIVITÉS DE FORMATION ET MODULES D'APPRENTISSAGE EN VALEUR PROFESSIONNELLE DANS LE DOCTORAT DE PREMIER CYCLE EN PHARMACIE**

Année	Module	Pré-requis	Post-requis
ANNÉE 1 (42 cr.)	INTRODUCTION AUX THÈSES DE MAÎTRISE + ÉVALUATION DE LA PRATIQUE DES MÉDECINS	PH-1011 Médecine fondamentale I (5 cr.)	PH-1012 Médecine fondamentale II (5 cr.)
	PH-1011 Médecine fondamentale I (5 cr.)	PH-1012 Médecine fondamentale II (5 cr.)	PH-1013 Médecine fondamentale III (5 cr.)
	PH-1012 Médecine fondamentale II (5 cr.)	PH-1013 Médecine fondamentale III (5 cr.)	PH-1014 Médecine fondamentale IV (5 cr.)
	PH-1013 Médecine fondamentale III (5 cr.)	PH-1014 Médecine fondamentale IV (5 cr.)	PH-1015 Médecine fondamentale V (5 cr.)
	PH-1014 Médecine fondamentale IV (5 cr.)	PH-1015 Médecine fondamentale V (5 cr.)	PH-1016 Médecine fondamentale VI (5 cr.)
ANNÉE 2 (43 cr.)	PH-1016 Médecine fondamentale VI (5 cr.)	PH-1017 Médecine fondamentale VII (5 cr.)	PH-1018 Médecine fondamentale VIII (5 cr.)
	PH-1017 Médecine fondamentale VII (5 cr.)	PH-1018 Médecine fondamentale VIII (5 cr.)	PH-1019 Médecine fondamentale IX (5 cr.)
	PH-1018 Médecine fondamentale VIII (5 cr.)	PH-1019 Médecine fondamentale IX (5 cr.)	PH-1020 Médecine fondamentale X (5 cr.)
	PH-1019 Médecine fondamentale IX (5 cr.)	PH-1020 Médecine fondamentale X (5 cr.)	PH-1021 Médecine fondamentale XI (5 cr.)
	PH-1020 Médecine fondamentale X (5 cr.)	PH-1021 Médecine fondamentale XI (5 cr.)	PH-1022 Médecine fondamentale XII (5 cr.)
ANNÉE 3 (41 cr.)	PH-1022 Médecine fondamentale XII (5 cr.)	PH-1023 Médecine fondamentale XIII (5 cr.)	PH-1024 Médecine fondamentale XIV (5 cr.)
	PH-1023 Médecine fondamentale XIII (5 cr.)	PH-1024 Médecine fondamentale XIV (5 cr.)	PH-1025 Médecine fondamentale XV (5 cr.)
	PH-1024 Médecine fondamentale XIV (5 cr.)	PH-1025 Médecine fondamentale XV (5 cr.)	PH-1026 Médecine fondamentale XVI (5 cr.)
	PH-1025 Médecine fondamentale XV (5 cr.)	PH-1026 Médecine fondamentale XVI (5 cr.)	PH-1027 Médecine fondamentale XVII (5 cr.)
	PH-1026 Médecine fondamentale XVI (5 cr.)	PH-1027 Médecine fondamentale XVII (5 cr.)	PH-1028 Médecine fondamentale XVIII (5 cr.)
ANNÉE 4 (39 cr.)	PH-1028 Médecine fondamentale XVIII (5 cr.)	PH-1029 Médecine fondamentale XIX (5 cr.)	PH-1030 Médecine fondamentale XX (5 cr.)
	PH-1029 Médecine fondamentale XIX (5 cr.)	PH-1030 Médecine fondamentale XX (5 cr.)	PH-1031 Médecine fondamentale XXI (5 cr.)
	PH-1030 Médecine fondamentale XX (5 cr.)	PH-1031 Médecine fondamentale XXI (5 cr.)	PH-1032 Médecine fondamentale XXII (5 cr.)
	PH-1031 Médecine fondamentale XXI (5 cr.)	PH-1032 Médecine fondamentale XXII (5 cr.)	PH-1033 Médecine fondamentale XXIII (5 cr.)
	PH-1032 Médecine fondamentale XXII (5 cr.)	PH-1033 Médecine fondamentale XXIII (5 cr.)	PH-1034 Médecine fondamentale XXIV (5 cr.)