



Mémoire de commentaires relatifs au projet de Loi 31 : Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services

**DÉPOSÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC PAR L'ASSOCIATION DES
BANNIÈRES ET DES CHÂÎNES DE PHARMACIES DU QUÉBEC (ABCPQ)**

DÉPOSÉ LE 30 SEPTEMBRE 2019

TABLE DES MATIÈRES

1- Sommaire exécutif	3
2- À propos de l'ABCPQ	5
3- Le rôle et la contribution des chaînes et bannières	7
4- Introduction	8
5- Nos recommandations	10
5.1 Élimination de la franchise et coassurance	
5.2 Interventions visant à augmenter les taux de vaccination et à réduire l'impact de la grippe sur l'accès au réseau	
5.2.1 Favoriser une couverture vaccinale accrue chez la population ciblée et une planification concertée	
5.2.1.1 Continuer de bénéficier des services de vaccination des infirmières en pharmacie pour ne pas partir à zéro	
5.2.1.2 Ne pas limiter la vaccination des enfants ayant entre 2 et 6 ans par voie réglementaire en laissant l'Ordre encadrer, notamment, la vaccination contre les hépatites chez eux sans que les pharmacies s'impliquent dans le calendrier de vaccination scolaire	
5.2.1.3 Améliorer les processus de distribution des vaccins en utilisant le modèle des médicaments via les grossistes reconnus par la RAMQ en le faisant en temps réel	
5.2.2 Permettre aux pharmaciens d'évaluer et de prescrire des antiviraux afin de traiter ou de prévenir l'influenza dans des situations à risque	
5.3 Permettre la substitution thérapeutique dès l'annonce d'une rupture de stock, d'un avis de rappel ou d'un retrait du marché par un manufacturier	
5.4 Prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire mais tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse pour assurer l'usage approprié de médicaments	
5.5 Prescrire des équipements et fournitures reliés à l'usage approprié des médicaments	
5.6 Introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx, notamment pour effectuer le prélèvement requis pour un strep-test	
6- Conclusion	19
7- Communiquez avec nous	20

1- SOMMAIRE EXÉCUTIF

Nous appuyons le projet de loi 31 et saluons l'initiative du gouvernement et de la ministre de permettre l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens à la hauteur de leur expertise et de leur expérience. Nous souscrivons au décloisonnement dans l'optique d'une organisation optimale du travail qui favorise une collaboration interprofessionnelle efficace.

Ce projet de loi s'inscrit d'abord et avant tout dans le meilleur intérêt des patients du Québec, qui grâce aux nouveaux actes conférés aux pharmaciens, pourront favoriser un accès amélioré aux soins de santé de première ligne, en plus d'avoir à terme une incidence favorable sur les finances publiques.

À l'instar de l'ensemble des autres associations du secteur de la pharmacie et des groupes de patients, l'ABCPQ est très préoccupée que l'imposition d'une franchise et coassurance en pharmacie sur les nouveaux actes vienne limiter de manière importante le succès de l'initiative législative de la ministre comme ce fut le cas pour les services de la loi 41 il y a quelques années. La franchise et coassurance pénalise directement les Québécois en situation financière précaire et son abolition pourrait être financièrement avantageuse pour la RAMQ si l'on se fie aux résultats d'une étude du Conference Board du Canada publiée en 2017.

L'ABCPQ soutient par ailleurs le fait de permettre aux pharmaciens de vacciner, ce qui permettra, de manière complémentaire aux infirmières en pharmacie, d'accroître le taux de couverture vaccinale, notamment contre l'influenza. Le Québec continue d'afficher le taux de couverture vaccinale le plus bas au pays, en plus d'être en-deca des cibles de Santé Canada et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), notamment chez les personnes les plus à risque. Même si les pharmaciens se concentreront sur la vaccination adulte, l'Association demande à la Commission de ne pas introduire une interdiction de vacciner les 2 à 6 ans dans un règlement. Un guide de l'Ordre des pharmaciens pourra encadrer la vaccination chez les 2 à 6 ans afin de la limiter à des circonstances rares et particulières. Elle souhaite aussi que la distribution des vaccins de la santé publique soit effectuée par les grossistes en médicaments qui livrent déjà quotidiennement en pharmacie.

L'Association affirme par ailleurs qu'en plus de modifier la Loi sur la pharmacie, le projet de loi 31 devrait aussi amender d'autres dispositions réglementaires afin d'avoir un impact positif sur la congestion des urgences qui survient de manière récurrente en début d'année lors de l'éclosion de foyers de grippe. Ces modifications viseraient à permettre aux pharmaciens d'évaluer et de prescrire des antiviraux afin de traiter ou de prévenir l'influenza dans des situations à haut risque.

La population et les pharmaciens ayant à subir de plus en plus de pénuries de médicaments, nous suggérons de permettre la substitution thérapeutique dès l'annonce d'une rupture de stock, d'un avis de rappel ou d'un retrait du marché par un manufacturier. Bien que la levée de l'obligation de prescrire un médicament de la même sous-classe thérapeutique soit une bonne chose, il faut donner plus de possibilités aux pharmaciens afin d'agir en amont et de réserver des stocks pour les patients les plus vulnérables.

Par ailleurs, l'Association soutient la possibilité conférée aux pharmaciens par le projet de loi 31 de prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire mais tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse pour assurer l'usage approprié de médicaments, de même que la possibilité de prescrire des équipements et fournitures reliés à l'usage approprié des médicaments.

Enfin, l'ABCPQ demande à la Commission d'adopter un amendement afin de permettre aux pharmaciens d'introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx, notamment pour effectuer le prélèvement requis pour un strep-test.

2- À PROPOS DE L'ABCPQ

Fondée en 1994, l'Association des bannières et des chaînes de pharmacies du Québec (ABCPQ) réunit les bannières et chaînes Accès pharma chez Walmart, Brunet, Familiprix, Jean Coutu, Pharmaprix, Proxim et Uniprix.

Les membres de l'Association regroupent la quasi-totalité des 1 900 pharmacies communautaires du Québec réparties dans toutes les régions de la province. Ensemble, elles génèrent plus de 44 000 emplois directs. Chaque semaine, environ 4 millions de Québécois fréquentent leur pharmacie de quartier ouverte en moyenne plus de 80 heures par semaine, ce qui en fait l'établissement de soins de santé le plus fréquenté et le plus accessible au Québec.

Les bannières et les chaînes sont reconnues comme des moteurs d'amélioration de la pratique clinique en fournissant aux pharmaciens les outils dont ils ont besoin. Elles offrent des services à des pharmaciens par des pharmaciens en proposant les meilleures pratiques sans les imposer à leurs membres qui demeurent libres d'exercer leur jugement professionnel et qui ont même l'obligation déontologique d'ignorer toute intervention susceptible de porter atteinte à leur indépendance professionnelle. (Code de déontologie des pharmaciens, chapitre P-10, r. 7 D. 467-2008, a. 10.)

L'Association a pour mission de permettre aux pharmaciens communautaires de jouer un rôle clinique incontournable en collaborant au développement d'un environnement optimal pour les bannières et chaînes et leurs réseaux de pharmacies affiliées.

À titre d'exemple d'initiatives correspondant, l'ABCPQ a été un partenaire de premier plan de la mise en œuvre du projet de loi 41 par le développement et la mise à disposition des pharmaciens du Québec d'algorithmes cliniques pour les nouveaux actes. Ces algorithmes encore fréquemment consultés par les pharmaciens sont hébergés à l'adresse www.loi41.com¹. L'Association a l'ambition de jouer un rôle similaire pour favoriser le succès de la mise en œuvre du projet de loi 31 si celui-ci est adopté par l'Assemblée nationale du Québec.

L'Association a également été très active ces dernières années afin de favoriser un usage optimal des opioïdes dans le contrôle de la douleur, notamment dans l'optique de mieux outiller les pharmaciens à détecter et dénoncer des prescriptions frauduleuses, de même qu'à permettre un fractionnement des prescriptions pour éviter à des patients dits naïfs aux opioïdes, c'est-à-dire qui en font un usage pour la première fois, à la suite d'une chirurgie par exemple. L'ABCPQ a notamment développé et rendu disponible un nouvel algorithme d'aide à la pratique destiné à l'usage des pharmaciens lors de la vente d'opioïdes.

¹ Pour consulter les algorithmes portant sur la Loi 41, consultez le site www.loi41.com en utilisant le nom d'usage Autres et le mot de passe loi41.

Cet outil et les initiatives associées s'inscrivent dans la poursuite du travail amorcé par l'ABCPQ pour faciliter et accélérer la disponibilité de la Naloxone dans toutes les pharmacies communautaires du Québec.

3- LE RÔLE ET LA CONTRIBUTION DES CHAÎNES ET BANNIÈRES

Les chaînes et bannières soutiennent les pharmaciens propriétaires et leurs équipes pour leur permettre d'offrir la meilleure expérience clinique pour les patients.

Au Québec, les pharmaciens sont les uniques propriétaires de leurs pharmacies. Les bannières et les chaînes ne peuvent détenir aucune participation du capital-actions de l'officine des pharmaciens-propriétaires affiliés. Les chaînes et bannières respectent l'indépendance professionnelle des pharmaciens.

De plus, le contrat d'affiliation du pharmacien avec sa bannière ou sa chaîne est soumis à une réglementation stricte de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Les pharmaciens propriétaires choisissent de s'affilier à une bannière ou une chaîne en fonction des services qui leur sont offerts et paient des redevances, des cotisations annuelles ou des frais à la pièce en échange des services partagés, dont :

- des programmes de prévention ;
- des programmes de promotion de la santé ;
- de l'aide à la gestion de l'inventaire et du flux de travail ;
- de la formation continue les aidant à rencontrer les standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens ;
- des services-conseils en aménagement du laboratoire ;
- des systèmes informatiques dans certains cas ;
- des programmes pour améliorer le développement professionnel continu ;
- du soutien pour la prévention des erreurs ;
- du soutien à la mise en application de normes professionnelles ;
- des services d'aide en ressources humaines ;
- des services d'aide en finances ;
- de la formation aux assistants techniques ;
- des services partagés de préparation (magistrales, piluliers, etc.) ; et,
- des services de publicité, notamment pour promouvoir des services de vaccination ou des programmes de prévention en santé.

Les bannières et les chaînes accompagnent les pharmaciens pour les aider à implanter des pratiques cliniques conformes aux standards de pratique édictés par l'Ordre des pharmaciens². Chaque chaîne ou bannière dispose d'une équipe de pharmaciens qui propose des protocoles, des processus, des démarches, des algorithmes de décisions cliniques pour soutenir les pharmaciens dans les soins et services qu'ils offrent.

² Standards de pratique des pharmaciens – Ordre des pharmaciens du Québec - <https://www.opq.org/fr-CA/publications/standards-de-pratique/>

4- INTRODUCTION

Le Québec est aux prises avec des défis de taille en matière d'organisation, d'accès et de financement des soins de santé, dont l'envergure n'est qu'appelée à augmenter en raison des tendances démographiques, mais également en raison du fait que plus de 3,7 millions de Québécois souffrent aujourd'hui d'au moins une maladie chronique, alors qu'un nombre croissant souffre de comorbidité et de multimorbidité.

Ce défi important en matière de soins de santé cause des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires, des problèmes de santé mentale et de nombreuses hospitalisations. D'ailleurs, ces patients représentent à eux seuls le principal poste budgétaire des coûts du système de santé au Québec.

Que ce soit durant la période d'activité grippale la plus intense ou à différents autres moments de l'année alors que les infections des voies respiratoires supérieures sont fréquentes ou que la gastroentérite frappe de nombreux Québécois, les urgences des hôpitaux de la province vivent régulièrement des enjeux de débordements et d'importants délais d'accès.

Ce phénomène est exacerbé par les faibles taux de vaccination enregistrés depuis plusieurs années. En effet, avec un taux de vaccination de 25 % des personnes à risque³ comparativement à une cible canadienne de 80 %, le Québec enregistre le seuil le plus faible au pays selon Statistique Canada.

Le projet de loi 31 s'inscrit au nombre d'une série d'initiatives adoptées récemment pour soulager la pression sur l'accès aux soins de santé de première ligne. En ce sens, l'importance de ce projet de loi – motivée par le caractère crucial de l'enjeu sous-jacent d'accès auquel il s'attarde – impose de tout mettre en œuvre pour que les nouveaux services confiés aux pharmaciens fassent l'objet d'une adoption optimale par les patients. Toute barrière ou frein à leur adoption se doit d'être identifiée, puis éliminée.

Le projet de loi 31 traduit également une volonté de décloisonnement entre les professionnels des soins de santé du Québec, qui sera rendue possible par le partage de certains actes, mais également par une communication interprofessionnelle plus fluide entre le pharmaciens et l'ensemble des autres professionnels de la santé au bénéfice de la santé des patients et des finances publiques. En ce sens, l'ABCPQ s'engage à être un facilitateur et un acteur de changement.

³ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/reception-vaccin-resultats-2015-16-enquete-nationale-couverture-vaccinale-grippe.html>

L'adoption de parcours de soins mieux adaptés au rythme de vie des Québécois que met de l'avant le projet de loi 31 est un gage de succès. La présence de pharmacies au cœur de chaque communauté du Québec, combinée à l'expertise des professionnels qui y œuvrent, améliorera les résultats thérapeutiques, économiques, de même que l'expérience patient. L'amélioration de l'accès ne sera donc pas le seul extrant de ce projet.

Aux côtés des autres associations et acteurs du secteur de la pharmacie, les membres de l'ABCPQ travaillent activement depuis des années à faire évoluer le cadre réglementaire entourant la pratique de la pharmacie du Québec. Nous saluons aujourd'hui ce développement important qu'est le projet de loi 31 et soumettons à la considération des membres de la Commission de la santé et des services sociaux des amendements et ajustements mineurs qui favoriseront les meilleures conditions de succès pour sa mise en œuvre et l'atteinte de ses objectifs.

NOS RECOMMANDATIONS

5.1 Élimination de la franchise et coassurance

Les membres de l'ABCPQ sont préoccupés par l'imposition d'une franchise et coassurance sur les nouveaux services prévus au projet de loi 31 en raison notamment de l'expérience vécue des suites de l'adoption du projet de loi 41 en 2011 et qui fut implanté quatre ans plus tard. Ce facteur a assurément constitué à ce jour le principal frein à l'adoption restreinte des services de pharmacie prévus par la loi 41 par les patients québécois⁴.

D'une part, plusieurs patients sont dans une situation financière précaire. Compte tenu du fait que les frais de coassurance peuvent atteindre ou dépasser 10 \$ de contribution par service⁵, en plus d'atteindre des sommes de contribution maximale importantes mensuellement ou annuellement, ces frais agiront comme un frein marqué à l'adoption des services prévus au projet de loi 31.

D'autre part, ces mêmes actes, effectués par un médecin au lieu de l'être par un pharmacien, sont offerts gratuitement aux patients – sans franchise/coassurance – et ce, malgré que ces actes soient considérablement plus dispendieux pour la RAMQ lorsqu'ils sont effectués par un médecin. Ainsi, on peut s'attendre que comme pour la loi 41, les services de la loi 31 assujettis à une franchise et coassurance n'amélioreront pas comme souhaité l'accès aux soins de santé de première ligne, en plus de coûter plus cher au trésor public.

Nous demandons aux membres de la Commission de retirer la franchise/coassurance de tous les actes en pharmacie qui ne visent pas l'exécution d'une ordonnance de médicaments afin de favoriser le succès de son initiative à l'échelle du Québec et de permettre un accès équitable et optimal pour tous les patients à risque, nonobstant leur situation financière

Le service d'exécution d'ordonnances de vaccins offert aux patients à risque devrait également être couvert à 100 %, sans que ceux-ci aient à défrayer des frais de franchise/coassurance.

Selon une étude rigoureuse réalisée en 2017 par le Conference Board du Canada, les économies associées aux services élargis en pharmacies permettraient d'engendrer des économies de 2,5 à 25,7 milliards de \$ sur 20 ans⁶. Il nous semble donc clair que l'élimination de la franchise et coassurance serait avantageuse financièrement pour le gouvernement.

⁴ Ordre des pharmaciens du Québec - https://console.virtualpaper.com/opq/linteraction_v9n1/#8/

⁵ Régie de l'assurance maladie du Québec - <http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/citoyens/fr/depliants/depl-assurance-medicaments-couts-fr.pdf>

⁶ Conference Board du Canada - https://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/17-04-25/Des_services_pharmaceutiques_%C3%A9largis_pourraient_faire_%C3%A9conomiser_au_syst%C3%A8me_de_sant%C3%A9_canadien_des_milliards_de_dollars_d_ici_2035.aspx?

5.2 Interventions visant à augmenter les taux de vaccination et à réduire l'impact de la grippe sur l'accès au réseau

Nous accueillons favorablement la disposition du projet de loi 31 permettant que des vaccins puissent être administrés par les pharmaciens et infirmières en pharmacie dans un souci d'accès et de flexibilité pour les patients. Il est dorénavant impératif de permettre au Québec d'au moins rejoindre la moyenne canadienne du pourcentage de personnes souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques ayant été vaccinées contre l'influenza. Cette situation est préoccupante et un rattrapage s'impose. La vaccination publique dans les pharmacies communautaires rendue possible par le projet de loi 31, secondée d'une contribution concertée de tous les intervenants du milieu et incluant les moyens financiers requis permettront de réaliser ce rattrapage.

À cet égard, la commodité d'une offre sans rendez-vous rendue possible grâce aux pharmaciens vaccinateurs permettra aux personnes atteintes d'une maladie chronique qui ont souvent un horaire chargé de se faire vacciner. Cette offre viendra compléter celle que procurent déjà sur rendez-vous les infirmières en pharmacie.

5.2.1 *Favoriser une couverture vaccinale accrue chez la population ciblée et une planification concertée*

Récemment, le Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec (PIIQ) était modifié pour prioriser la vaccination de personnes à risques en retirant les gens en bonne santé âgés entre 60 et 75 ans de cette catégorie. L'atteinte d'un taux de couverture vaccinal contre la grippe de 80 % chez la population à risque est un objectif auquel les pharmaciens pourront contribuer.⁷

De par leur capacité complémentaire aux infirmières à vacciner en pharmacie sans que les patients aient à prendre de rendez-vous, les pharmaciens seront en mesure de mieux cibler les personnes souffrant de maladies chroniques. Ces dernières apprécieront de se faire vacciner au même moment qu'elles iront chercher leurs médicaments. Contrairement aux campagnes de vaccination de masse, qui attirent principalement les personnes retraitées de moins de 75 ans en bonne santé, la vaccination en pharmacie cible les personnes les plus à risque.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la grippe est associée à un fardeau économique majeur en raison des coûts de soins de santé, des journées de travail ou d'école perdus, et des enjeux sociaux associés pour tous les groupes d'âge.

⁷ Ministère de la santé et des services sociaux du Québec – Flash grippe - http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashGrippe/FlashGrippe_vol10_no1.pdf

De plus, chez les patients plus à risque, une infection bactérienne à pneumocoque encore plus préoccupante est susceptible de se développer à la suite de complications d'une grippe, ce qui entraîne des niveaux accrus de morbidité et de mortalité.

Pour ces motifs, nous sommes d'avis que dans les années à venir, des investissements accrus pour faire l'achat de plus de vaccins – dont une portion clé sera affectée aux pharmacies – auront une incidence favorable directe sur la santé des Québécois et les coûts du système.

Une adoption rapide du projet de loi et l'octroi des moyens financiers nécessaires pour permettre la vaccination par les pharmaciens, permettra la mise en œuvre d'une campagne de vaccination contre la grippe étendue et efficace.

L'Australie vient de connaître la saison d'activité grippale la plus virulente de son histoire récente alors que 5 fois plus de cas ont été enregistrés que l'an dernier et que 587 personnes y sont décédées de la grippe cette année. Les pharmaciens et les infirmières doivent pouvoir travailler en tandem en appui complémentaire des établissements de soins de santé pour vacciner un maximum de québécois ciblés par le PIIQ.

L'ABCPQ entend travailler étroitement avec les autorités du MSSS, dont de la santé publique, afin de prévoir une coordination optimale des services de vaccination dans la poursuite de l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale étendue.

5.2.1.1 Continuer de bénéficier des services de vaccination des infirmières en pharmacie pour ne pas partir à zéro

Parmi les quelque 1 900 pharmacies communautaires du Québec qui sont affiliées à une chaîne ou bannière, environ 1 000 pharmacies offrent déjà des services de vaccination aux patients, notamment pour l'administration du vaccin antigrippal.

Les infirmières offrant ces services sont généralement présentes quelques heures par semaine, permettant des consultations nécessitant la prise de rendez-vous. Selon les besoins des patients, ces infirmières peuvent également offrir d'autres services, dont l'injection de médicaments avec ordonnance, le soutien en perte de poids, le soin de plaies, des strep-tests ou un soutien en allaitement, pour ne nommer que quelques-uns des services offerts. Les patients qui font usage de ces services l'auraient généralement fait en clinique ou en milieu hospitalier.

Le profil habituel des infirmières travaillant en pharmacies sont des retraitées qui continuent d'apprécier l'occasion d'avoir un contact patient, d'être utiles et appréciées, en plus de pouvoir générer un revenu d'appoint. Les infirmières qui ne sont pas des retraitées, mais qui choisissent de travailler quelques heures ou quelques jours par semaine en pharmacie ne souhaitent généralement pas travailler en établissement. Elles préféreront travailler en résidences privées ou dans un autre milieu privé.

Enfin, rappelons que seulement 700 des 75 000 infirmières pratiquent occasionnellement en pharmacie. Le phénomène de pénurie d'infirmières dans le réseau n'est ni causé par la pratique d'infirmières en pharmacie, ni ne sera réglé en demandant à des infirmières en pharmacie de rejoindre le réseau.

5.2.1.2 Ne pas limiter la vaccination des enfants ayant entre 2 et 6 ans par voie réglementaire en laissant l'Ordre encadrer, notamment, la vaccination contre les hépatites chez eux sans que les pharmacies s'impliquent dans le calendrier de vaccination scolaire

L'ABCPQ soumet à la Commission une proposition d'amendement à l'article 4 alinéa 1.1 du projet de loi pour permettre la vaccination par les pharmaciens dès l'âge de 2 ans au lieu de 6 ans.

La quasi-totalité des enfants du Québec bénéficient de l'efficace programme de santé publique visant la vaccination en milieu scolaire⁸. Ainsi, il n'est ici aucunement question de se substituer au programme de vaccination scolaire déjà efficace, mais plutôt de permettre, au besoin, à des pharmaciens de vacciner tous les membres d'une même famille dans le contexte d'un voyage par exemple, ou encore d'avoir l'agilité de pallier rapidement un besoin ponctuel visant une campagne vaccinale importante comme ce fut le cas lors de la pandémie H1N1 en 2009.

5.2.1.3 Améliorer les processus de distribution des vaccins en utilisant le modèle des médicaments via les grossistes reconnus par la RAMQ en le faisant en temps réel

Au cours des dernières années, certaines pharmacies communautaires du Québec ont pu avoir accès à des vaccins de la santé publique pour que des infirmières puissent vacciner des patients visés par les cibles du PIIQ.

La possibilité de rendre ou non disponibles ces vaccins était confiée à l'autorité de santé publique de chacune des régions sociosanitaires. Même si la plupart des régions permettaient l'accès aux vaccins des infirmières en pharmacie, certaines régions refusaient de rendre disponibles les vaccins contre la grippe, alors que d'autres pouvaient en restreindre l'accès.

⁸ Ministère de la santé et des services sociaux du Québec - <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/vaccination-en-milieu-scolaire/#c3371>

La santé publique a récemment manifesté son intention de revoir le mode de distribution des vaccins aux pharmacies communautaires pour la saison de vaccination antigrippale 2019-2020 pour l'uniformiser et ainsi rendre accessibles les vaccins publics aux équipes de pharmacie dans toutes les régions sociosanitaires du Québec. L'ABCPQ salue ces changements.

Les grossistes en médicaments reconnus par la RAMQ, qui effectuent déjà des livraisons quotidiennes de médicaments dans toutes les pharmacies du Québec, offrent la possibilité d'utiliser les vaccins de façon optimale en limitant le gaspillage. Ils ont déjà l'expertise nécessaire pour effectuer l'entreposage et le transport de produits régis par les lignes directrices de Santé Canada concernant le contrôle de la température des médicaments (GUI-0069)⁹.

5.2.2 Permettre aux pharmaciens d'évaluer et de prescrire des antiviraux afin de traiter ou de prévenir l'influenza dans des situations à risque

La vaccination est une mesure limitant les éclosions d'influenza, mais elle ne les élimine pas complètement. Elle offre une protection limitée généralement située entre 40 % et 60 %¹⁰ contre trois ou quatre souches d'influenza, mais il est possible que pour différentes raisons, le taux de protection du vaccin soit inférieur à ce qu'on aurait espéré.

Heureusement, il existe une deuxième ligne de traitement sous la forme de médicaments antiviraux. Nous proposons de permettre aux pharmaciens de prescrire ces médicaments car leur efficacité augmente lorsqu'ils sont débutés rapidement et idéalement dans les 48 heures de l'apparition des symptômes.

La disponibilité limitée de médecins dans les résidences de personnes âgées où d'autres endroits où il y a promiscuité de personnes à risque d'hospitalisation des suites de la contraction de l'influenza justifie notre demande.

De plus, l'indication des antiviraux se valide par une évaluation de la condition physique (dans le but d'assurer l'usage approprié de médicaments) qui ne requiert pas d'examen physique. Les lignes directrices de l'Association pour la Microbiologie Médicale et l'Infectiologie (AMMI) Canada offre des lignes directrices claires et éprouvées¹¹.

⁹ Santé Canada - <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/conformite-application-loi/bonnes-pratiques-fabrication/documents-orientation/lignes-directrices-contrôle-temperature-medicaments-entreposage-transport-0069.html>

¹⁰ Ibid note 7.

¹¹ Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie - https://www.ammi.ca/Content/Guidelines/Flu_Algorithm.pdf

Au début de chaque année, les urgences de nos hôpitaux débordent. Beaucoup de travail a été réalisé dans le passé pour que les patients migrent de l'urgence vers les étages, puis vers la maison, la résidence d'hébergement ou le CHSLD.

Au début de 2020, nous aimerions que les efforts en aval de l'hôpital soient complétés par des efforts en amont. Afin d'être prêts à temps, nous proposons d'utiliser la loi 31 pour ajouter les antiviraux dans l'annexe 1 du règlement de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la prescription d'un médicament par un pharmacien¹². Il s'agit bien d'une activité d'évaluation et de prescription par un pharmacien de façon empirique sans qu'un diagnostic ne soit requis, notamment à des fins préventives. Nous vous demandons de procéder ainsi car les délais associés avec les autres façons de faire ne permettront pas à la population du Québec d'en bénéficier pour la saison grippale à venir.

5.3 Permettre la substitution thérapeutique dès l'annonce d'une rupture de stock, d'un avis de rappel ou d'un retrait du marché par un manufacturier

Au cours des trois dernières années, un Canadien sur quatre a été touché personnellement par une pénurie de médicaments ou connaît quelqu'un qui l'a été¹³. Ce phénomène autrefois rare est devenu de plus en plus fréquents et imposent souvent au pharmacien de devoir substituer un médicament générique par un autre, ou encore un médicament générique par un médicament d'origine plus dispendieux.

Incidentement, le travail administratif des pharmaciens entourant les activités de validation de la disponibilité des médicaments et la confirmation des politiques de substitution autorisée de la RAMQ s'est alourdi considérablement.

Dans ce contexte, il apparaît important d'assouplir et de préciser la portée de l'article 2, alinéa 8 du projet de loi 31 pour permettre une substitution thérapeutique par un médicament qui n'est pas nécessairement de la même classe dès l'annonce d'une rupture de stock, d'un avis de rappel ou d'un retrait du marché par un manufacturier.

La modification de la loi habilitante rendra caduque les dispositions réglementaires afférentes visant la vérification des inventaires auprès de deux grossistes et deux pharmacies. En plus de la réduction des entraves administratives contreproductives, la possibilité d'agir de façon précoce, en amont des pénuries, permettra de préserver les stocks le plus longtemps possible pour les personnes les plus vulnérables. Laissons les pharmaciens déterminer de quelle manière ils documenteront une pénurie afin de justifier leur acte de substitution. La charge de travail et la responsabilité professionnelle associées à cet acte en fera un qui sera utilisé seulement lorsque vraiment nécessaire.

¹² Lois du Québec - <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2018.2>

¹³ Association des pharmaciens du Canada - <https://www.pharmacists.ca/representation/penuries-de-medicaments/>

5.4 Prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire mais tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse pour assurer l'usage approprié de médicaments

L'ABCPQ appuie le principe introduit par le projet de loi 31 relativement à la capacité, pour les pharmaciens, de prescrire et d'interpréter des analyses de laboratoire, mais également tout autre test aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse dans l'optique d'assurer un usage approprié des médicaments – telle qu'introduite au paragraphe 10 de l'article 17.

Nous suggérons cependant de modifier le libellé du paragraphe 7 afin de l'harmoniser avec le champ de pratique général au profit de :

7° prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire mais tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse d'assurer l'usage approprié des médicaments.

Ceci permettra notamment au pharmacien d'obtenir des données objectives visant à évaluer si une consultation médicale est requise dans certaines situations d'évaluation de la condition physique et mentale des patients. Voir la section 5.6 à cet égard.

5.5 Prescrire des équipements et fournitures reliés à l'usage approprié des médicaments

L'ABCPQ soutient la modification réglementaire introduite par le projet de loi 31 qui permettra aux pharmaciens de prescrire des équipements et fournitures reliés à l'usage approprié des médicaments.

Nous voulons éviter toute ambiguïté concernant le droit de prescrire des équipements et fournitures qui sont en vente libre, mais qui ne se qualifient pas comme étant des médicaments. Trop souvent depuis des années, les pharmaciens doivent interrompre le travail d'un médecin pour obtenir une ordonnance dont le patient a besoin afin d'obtenir la couverture de certains équipements ou fournitures. La nécessité pour les patients d'obtenir ces fournitures est facile à vérifier *a posteriori* par un processus d'inspection professionnel ou un audit du payeur.

5.6 Introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx, notamment pour effectuer le prélèvement requis pour un strep-test

En vertu de la réglementation actuelle, les pharmaciens ne sont pas autorisés à insérer un instrument dans le corps humain au-delà des amygdales. Le strep-test, ou test de streptocoques, est un test qui peut déjà s'effectuer dans certaines pharmacies par une infirmière, mais seulement au moment où l'infirmière est disponible ou sur rendez-vous préalable – des contraintes importantes.

En plus de sauver du temps pour les patients et les parents de plus jeunes patients, d'éviter aux patients de devoir attendre pour voir un médecin en clinique ou en milieu hospitalier, le strep-test en pharmacie pourrait – selon des paramètres à être convenus entre le Collège des médecins et l'OPQ – permettre aux pharmaciens d'amorcer les antibiotiques chez les patients pour lesquels on a documenté une forte probabilité de pharyngite à streptocoques.

Ainsi, l'ABCPQ soutient une demande formulée par l'Ordre des pharmaciens du Québec d'ajouter un 12^e paragraphe à l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* afin de permettre aux pharmaciens d'effectuer ce geste qui correspond selon le Code des professions au caractère invasif – ce qui constitue la raison pour laquelle il faille l'autoriser aux pharmaciens.

Cinq provinces canadiennes permettent aux pharmaciens de faire ce type de prélèvement et des résultats positifs probants portant sur les résultats thérapeutiques, économiques et de satisfaction face à l'expérience-patient ont été documentés au Canada et ailleurs.^{14 15}

¹⁶L'Angleterre a plus d'un an d'expérience avec le parcours de soin décrit dans la figure 1 à la page suivante.

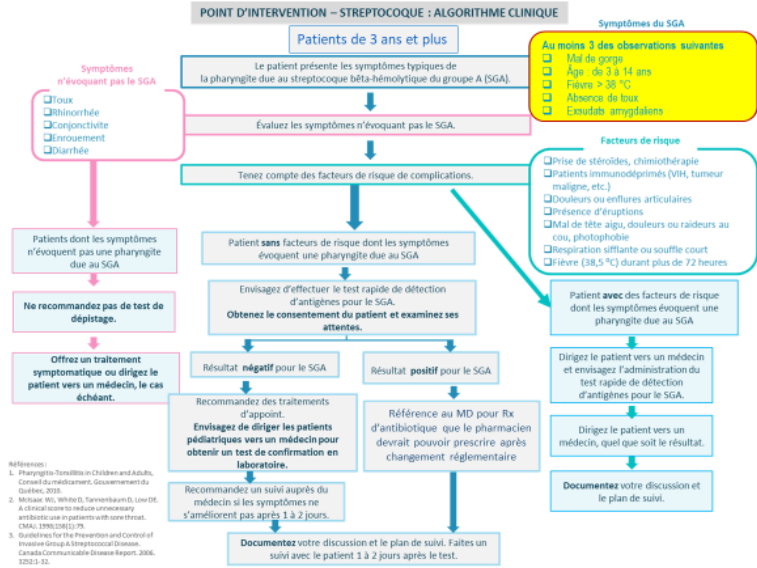
¹⁴ Revue des pharmaciens du Canada - <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1715163518790993>

¹⁵ The Pharmaceutical Journal - <https://www.pharmaceutical-journal.com/opinion/correspondence/evaluating-the-first-nhs-funded-sore-throat-test-and-treat-service-in-the-uk/20206884.article?firstPass=false>

¹⁶ Journal of the American Pharmacists Association - [https://www.japha.org/article/S1544-3191\(18\)30080-3/fulltext](https://www.japha.org/article/S1544-3191(18)30080-3/fulltext)

Figure 1

Exemple d'algorithme clinique pour évaluations de signes et symptômes en pharmacie (Mal de gorge)



6- CONCLUSION

Le projet de loi 31 donne la possibilité aux pharmaciens d'en faire plus pour que la population du Québec bénéficie d'un meilleur accès à des soins de qualité.

À ce titre, l'ABCPQ soutient le projet ainsi que le travail de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour le bonifier. Nous sommes cependant conscients qu'il faudra aussi donner les moyens et la capacité financière aux pharmaciens de poser les actes requis. À cet égard, l'ABCPQ soutient l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

Finalement, nous comprenons les groupes de patients qui n'ont pas profité de la première itération de l'élargissement des services cliniques en pharmacie (loi 41) à cause des frais associés et qui réclament aujourd'hui l'abolition de ces frais pour contribuer à décongestionner le système de santé.

Au-delà du projet de loi 31 Faire encore plus et encore mieux pour les Québécois

Le Conference Board du Canada a réalisé en 2017 une étude d'envergure sur le thème de la prévalence des maladies chroniques au pays¹⁷. En vertu de cette importante étude, l'implantation de mesures confiant aux pharmaciens la responsabilité d'assurer le contrôle des cibles et l'ajustement de la médication en conséquence, des économies à la hauteur de 3,7 milliards de dollars sur 30 ans seraient réalisées au Québec seulement.

Au-delà des avantages financiers, l'implantation de ces mesures à haut retour sur l'investissement permettrait, selon la même étude, d'éviter 30 665 ACV, 60 174 infarctus, 17 536 cas d'angine sur 30 ans, et de rendre possible 219 000 années additionnelles de vie.

Face à ces occasions d'aller encore plus loin, l'ABCPQ continuera de promouvoir et de soutenir des solutions pour améliorer la qualité de vie des Québécois et générer des économies pour le trésor public.

¹⁷ Ibid note 6.



7- COMMUNIQUÉZ AVEC NOUS

Pour toute demande de renseignements additionnels, veuillez s'il vous plait communiquer avec :

Denis M. Roy

Président

ABCPQ

Bureau : 514-933-9331, poste 641128

Cellulaire : 514-606-8407

droy@abcpq.ca

Hugues Mousseau

Directeur général

ABCPQ

514-945-8358

hmousseau@heyco.ca