

# L'interaction

Le magazine d'information de l'Ordre des pharmaciens du Québec  
Novembre-décembre 2013 ■ Volume 3 ■ Numéro 1

## REMETTRE DES SERINGUES

### UN GESTE SIMPLE QUI PEUT SAUVER DES VIES



# VIIH VHC



ORDRE DES  
**PHARMACIENS**  
DU QUÉBEC

*Présent pour vous*

**ÉDITORIAL : LE QUÉBEC A TOUT À GAGNER AVEC LA *LOI 41* P. 4**  
**EXÉCUTION DES ORDONNANCES : UNE VIGILANCE**  
**CONSTANTE ET ACCRUE EST DE RIGUEUR P. 22**

# Investir vos épargnes pour sécuriser votre avenir et vivre pleinement le présent

**Une gamme de 15 fonds diversifiés  
répartis dans trois grandes catégories de fonds de placement**

**3** fonds équilibrés

Équilibré

Équilibré-croissance

Équilibré-retraite

**3** fonds à revenu fixe

Obligations

Court terme

Revenu fixe mondial

**9** fonds d'actions

Canadiennes

Actions canadiennes

Dividendes canadiens

Internationales

Dividendes américains

Global d'actions

Indiciel américain

Actions Europe

Actions Asie

Actions de pays émergents

Actions tendances mondiales

**Consultez un conseiller dès aujourd'hui !**

L'AQPP est actionnaire de la Financière des professionnels depuis 1988



Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels - Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels - Gestion privée inc. Financière des professionnels - Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille ainsi qu'un courtier en épargne collective inscrits auprès de l'Autorité des marchés financiers (AMF) qui gère et distribue les fonds de sa gamme de Fonds, et qui offre des services - conseils en fonds d'investissement et en planification financière. Financière des professionnels - Gestion privée inc. est un courtier en placement membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE) qui offre des services de gestion de portefeuille. Des services de planification financière sont offerts par l'intermédiaire de Financière des professionnels inc.

**www.fprofessionnels.com**

Montréal 1 888 377-7337

Québec 1 800 720-4244

Sherbrooke 1 866 564-0909

# L'interaction

## ÉDITEUR

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

## RÉDACTRICE EN CHEF

Julie Villeneuve

## COORDONNATRICE

Dorothée Philippon

## COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Guyline Bertrand, Michel Caron,  
Richard Cloutier, Éric Folot,  
Chantal Saint-Arnaud, Valérie Verville

## GRAPHISME

GB Design  
www.gbdesign-studio.com

## RÉVISION LINGUISTIQUE

Isabelle Roy

## PUBLICITÉ

Martin Laverdure, CPS Média  
Téléphone : 450 227-8414, poste 308  
mlaverdure@cpsmedia.ca

Poste publication 40008414

Dépôt légal, 4<sup>e</sup> trimestre 2013  
Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISSN 1918-6789

## ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

L'Ordre des pharmaciens du Québec a pour mission de veiller à la protection du public en assurant la qualité des soins et des services pharmaceutiques offerts à la population et en faisant la promotion de l'usage approprié des médicaments au sein de la société. Il regroupe 8400 pharmaciens. Près de 6000 d'entre eux exercent à titre de salarié ou de propriétaire dans 1800 pharmacies privées et 1500 pratiquent au sein des établissements publics de santé du Québec. Près de 1000 pharmaciens œuvrent notamment à titre d'enseignant ou pour des organismes publics, associatifs ou communautaires.

## PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Diane Lamarre

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

Imprimé sur du papier Rolland Enviro100, contenant 100% de fibres recyclées postconsommation, certifié Eco-Logo, procédé sans chlore, FSC® recyclé et fabriqué à partir d'énergie biogaz.



## ÉDITORIAL

Le Québec a tout à gagner avec la *Loi 41* 4



## ACTUALITÉS

L'auto-inspection, concrètement 12



## DOSSIER

Remettre des seringues,  
un geste simple qui peut  
sauver des vies 6

## ACTUALITÉS

Le plan de prise en charge des patients  
Une nouvelle formation en ligne 14



## Documentation des pratiques commerciales

Un questionnaire d'inspection  
professionnelle sera transmis à tous  
les pharmaciens propriétaires 16

## Projet de loi n° 52 sur les soins de fin de vie

Le rôle du pharmacien ne doit pas  
être oublié 17

## QUESTIONS DE PRATIQUE

Comment prendre en charge la thérapie  
médicamenteuse d'un patient souffrant  
de la tuberculose? 25

Comment vérifier si un médecin est autorisé  
à prescrire la méthadone? 26

## ACTUALITÉS

Prix Hippocrate 2013 :  
une reconnaissance collective 19



## Décisions disciplinaires

Exécution des ordonnances : une vigilance  
constante et accrue est de rigueur 22

## Cigarettes électroniques

L'Ordre souhaite les voir assujetties  
à la *Loi sur le tabac* 23



## COMITÉ À L'ORDRE DU JOUR

Le comité exécutif, véritable co-pilote 27

Par Diane Lamarre

pharmacienne, M. Sc., Présidente



## Le Québec a tout à gagner avec la *Loi 41*

Le report de la *Loi 41* laisse perplexe. Comment l'entrée en vigueur d'un projet de loi adopté à l'unanimité par tous les députés de l'Assemblée nationale peut-elle faire l'objet de tant d'improvisation et de tergiversations obscures ?

Dans son rapport annuel déposé à l'Assemblée nationale, le 25 septembre dernier, la Protectrice du citoyen note que l'écart entre les services annoncés et ceux réellement accessibles continue de se creuser, en raison des pressions budgétaires qui se font sentir de façon intensifiée. « Avec chaque annonce de compression revient la formule consacrée que les services directs à la population ne seront pas touchés. Ce n'est plus vrai », a indiqué Raymonde Saint-Germain.

Tout comme la Protectrice du citoyen, nous considérons que certaines activités, à tout le moins les conditions mineures, doivent être couvertes pour l'ensemble de la population du Québec. Sinon, il y a une grave incohérence qui n'a d'ailleurs pas manqué d'être soulignée par tous les éditorialistes de tous les médias.

De son côté, le Conseil du statut de la femme a déposé, le 10 octobre dernier, un rapport dans lequel il consacre une page complète pour saluer les nouvelles responsabilités confiées aux pharmaciens. « Le Conseil dénonce le manque d'accessibilité à la première ligne parce qu'il pénalise entre autres les proches aidants, qui sont majoritairement des femmes. » Au moins 8 des 23 conditions mineures visent des problèmes principalement vécus par les femmes qui pourraient être résolus tellement plus efficacement : nausées et vomissements de la grossesse, suppléments

vitaminiques chez la femme qui planifie une grossesse, contraception hormonale après une COU, dysménorrhée et infection urinaire, pour n'en citer que quelques-uns.

Voilà deux organismes qui expriment les mêmes préoccupations et solutions qui ont conduit à l'adoption unanime de la *Loi 41*.

### Le politique

Le programme du Parti Québécois de 2011 indiquait que de nouvelles contributions devaient être permises aux pharmaciens et aux infirmières. Lors de l'adoption de la *Loi 41* à la fin de cette même année, la députée Agnès Maltais exigeait que des rapports soient déposés tous les six mois à la Commission sur la santé pour garantir l'avancée rapide de la rédaction des règlements et leur entrée en vigueur « urgente », ce à quoi le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens ont répondu.

La première ministre Marois, dans son discours inaugural, en octobre 2012, a présenté le rôle accru des pharmaciens comme une des cinq mesures prioritaires par son gouvernement pour améliorer l'accès à la première ligne. Le ministre Hébert, pour sa part, a affirmé, en conférence de presse, en décembre 2012, son appui à ce que tous les Québécois bénéficient du nouveau rôle des pharmaciens.

L'Ordre n'intervient pas dans les négociations mais rappelle avec constance et détermination l'urgence de l'entrée en vigueur de cette loi, car chaque jour où elle est retardée, des citoyens sont pénalisés. Depuis le report, l'Ordre a fait de nombreuses représentations publiques et rencontres en personne auprès du ministère, de certains ministres et de l'AQPP pour leur rappeler l'importance de la mise en application rapide de la Loi.

Dans d'autres provinces, on a adopté les règlements des années avant de parachever les négociations sur les nouvelles activités. Ici, on confond le rôle du législateur et du négociateur. Tous les trois à cinq ans, les associations de pharmaciens, tant l'AQPP que l'A.P.E.S., entament des négociations qui bonifient, raffinent et élargissent les ententes sur la nature des actes professionnels et sur la rémunération d'activités que la loi leur a confiées. Dans ce contexte, l'adoption des règlements s'impose immédiatement. Les besoins de la population exigent que le gouvernement respecte sa parole.

Les résultats ne sont pas au rendez-vous. Quatre milliards de dollars et 10 ans plus tard, les groupes de médecine de famille n'ont pas encore apporté les impacts promis quant à l'accessibilité aux soins. Les pharmaciens ont encore un mode de rémunération qui ne nomme pas bien ce qu'ils font réellement au quotidien. L'éthicien René Villemure, dans une conférence lors de la Semaine des professionnels, a dit « Nommer, c'est dire avec du sens ». À force de ne pas nommer convenablement notre travail et de mutualiser le tout, on n'arrive plus à faire comprendre aux autres instances, gouvernement, assureurs et même à nos patients le sens profond de ce que l'on fait, les risques qui découlent de nos responsabilités, la complexité de nos réflexions et de nos actions professionnelles.

Il y a longtemps que les pharmaciens font plus qu'exécuter et renouveler des ordonnances. On fait glisser sous le tapis toutes les activités qui, dans le sondage auquel vous avez participé en 2009, occupaient déjà 3 heures sur 8 de votre journée de travail.

## Où en est-on ?

Fin octobre, 6000 pharmaciens ont déjà complété la formation obligatoire. Votre présence aux formations en régions ne se dément pas et nous continuons à présenter

les formations devant des salles combles. Au nom de la population du Québec, je vous remercie. Soyez assurés que nous ne manquons pas de dire à tous les ministres, sous-ministres et attachés politiques que les pharmaciens sont prêts, qu'ils sont proches de leurs patients et qu'ils ont leur confiance (encore 92 % cette année, selon le sondage Léger 2013).

Les pharmaciens d'établissement de santé voient également de grandes opportunités d'interventions avec la *Loi 41*. L'Ordre est invité dans plusieurs colloques pour en parler. Plusieurs pharmaciens ont déjà planifié avec les médecins et les infirmières des ajustements dans leurs modes de fonctionnement qui tiennent compte de ces acquis au plan de la surveillance et de l'accessibilité à certains soins.

La *Loi 41* va entrer en vigueur, c'est certain. Après le Nunavut, il n'y a que le Québec où les pharmaciens ne peuvent pas encore exercer ces nouvelles activités alors que nous avons le plus piètre bulletin puisque 25 % des Québécois n'ont pas accès à un médecin de famille (la moyenne au Canada étant de 15 %).

Une récente étude, publiée dans le *British Journal of General Practice*, démontre que de 68 à 94 % des conditions mineures prises en charge par les pharmaciens au Royaume-Uni, depuis déjà une dizaine d'années, ont été résolues sans besoin d'une consultation supplémentaire auprès d'un médecin. Quand 30 % des Québécois, selon l'Institut national de la statistique, se présentent à l'urgence des hôpitaux en sachant que leur problème ne le justifie pas, mais qu'ils n'ont pas d'autres options, il semble que la valeur ajoutée, tant professionnelle qu'économique, ne devrait pas être trop difficile à estimer. Indéniablement, tout le Québec a tout à gagner avec la *Loi 41*.

*Diane Lamare*



# Dossier

Par Richard Cloutier

agent de recherche et de planification au MSSS au Service de lutte contre les ITSS, et Chantal St-Arnaud, inspecteur à la Direction des services professionnels de l'Ordre



## Lutte contre les infections transmissibles par Remettre des seringues, un geste simple qui peut

La prévention de la transmission du VIH demeure une priorité chez les personnes utilisatrices des drogues par injection (UDI).

Ces dernières années toutefois, c'est la lutte contre le virus de l'hépatite C (VHC) qui représente le plus grand défi.

Au Québec, en 2010, on estimait que 15 % des UDI étaient infectés par le VIH et 63 % par le VHC<sup>1</sup>. L'incidence du VIH a diminué significativement depuis 2002. Par contre, pour le VHC, l'épidémie est fulgurante. On estime que sur 100 personnes qui s'injectent, 27 auront contracté l'hépatite C au cours de l'année.

Alors que le partage de seringues sur une période de 6 mois est passé de 43 %, en 1995, à 19 % en 2010, cette pratique à risque reste encore trop répandue<sup>2</sup>.

Pour freiner cette épidémie, tous les professionnels de la santé sont mis à contribution, les pharmaciens communautaires au premier plan, en raison notamment de leur accessibilité et de leurs compétences.

## Le sang liées à l'injection de drogues

# sauver des vies

### La lutte passe par la prévention

Pour réduire les méfaits liés à l'usage de drogues par injection, des programmes d'échange de seringues ont été mis en place dès 1989 au Québec. Ces programmes visent la « réduction des méfaits », une approche faisant partie des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) depuis de nombreuses années. Leur principe? La prévention du VIH et du VHC est plus urgente que l'arrêt de la consommation de drogues comme tel.

Un an plus tôt, l'Association pharmaceutique canadienne déclarait que les pharmaciens avaient une « responsabilité éthique, morale et publique de rendre accessibles des seringues aux usagers de drogues »<sup>3</sup> Sur le plan international, une déclaration conjointe de l'Organisation mondiale de la santé et de la Fédération internationale pharmaceutique, reconnaissait également le rôle des pharmaciens dans la lutte contre la pandémie du VIH et appuyait l'accès aux seringues.

<sup>1-2</sup> Leclerc, P., Roy, E. et coll. (2012). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection Épidémiologie du VIH de 1995 à 2010 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2010*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 91 p. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1569\\_SurvMalInfectUDI\\_EpidemioVIH1995-2010\\_EpidemioVHC2003-2010.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1569_SurvMalInfectUDI_EpidemioVIH1995-2010_EpidemioVHC2003-2010.pdf)

<sup>3</sup> Association pharmaceutique canadienne (1988). *Policy statement. The role of the pharmacist in preventing and limiting the transmission of HIV and the spread of AIDS*, novembre, 2 p.

## PLUS IL Y AURA DE PHARMACIES QUI RENDENT LE MATÉRIEL D'INJECTION ACCESSIBLE, PLUS LA LUTTE CONTRE LES ITSS PORTERA SES FRUITS.

Pour sa part, l'Ordre des pharmaciens du Québec a agi comme précurseur en reconnaissant, dès 1989, que la distribution de seringues était un acte compatible avec le rôle de professionnel de la santé du pharmacien<sup>4</sup>. En 1998, l'Ordre allait plus loin en encourageant les pharmaciens à mettre sur pied des programmes de distribution de seringues dans leurs milieux de pratique<sup>5</sup>. Cette implication du pharmacien auprès des UDI fait partie intégrante de sa profession au regard du *Code de déontologie des pharmaciens* (art. 20), ainsi que des standards de pratique (1.1.5).

Pour faire face à l'épidémie de VIH et de VHC chez les UDI, le Québec dispose d'un vaste réseau d'organismes dont des pharmacies, des établissements de santé et des organismes communautaires. Le MSSS leur attribue l'appellation de Centre d'accès au matériel d'injection (CAMI). Les UDI peuvent ainsi se procurer, gratuitement ou à peu de frais, des seringues, du matériel nécessaire à la préparation des drogues injectables (Stericup<sup>®</sup> [contenants de chauffage, filtre, tampon sec] et eau stérile), bénéficier de conseils de prévention et aussi y rapporter des seringues usagées. Au chapitre de la prévention, le dépliant du MSSS *Chacun son kit, une idée fixe* est remis aux UDI. Un guide d'accompagnement pour aider les professionnels à expliquer l'injection à risques réduits est également disponible.

M<sup>me</sup> Félice Saulnier, pharmacienne propriétaire à Montréal, intervient depuis plus de 15 ans auprès des UDI. « La prévention des infections fait partie intégrante

de notre service de traitement de la toxicomanie. En donnant accès à des kits d'injection plus facilement, de plus en plus d'UDI sont sensibilisés à l'importance d'utiliser du matériel d'injection neuf et stérile », explique-t-elle.

De nombreuses études scientifiques ont, en effet, démontré que l'accès au matériel d'injection fait diminuer de façon importante leur partage et qu'il ne fait pas augmenter la consommation de drogues comme telle. D'ailleurs, dans son rapport sur l'état de la santé de la population, le directeur national de la santé publique du Québec rappelle que « la distribution de matériel d'injection et d'inhalation ainsi que l'accès à des services adaptés pour les personnes utilisatrices de drogues par injection constitue une stratégie efficace pour réduire les méfaits causés par l'épidémie silencieuse des infections transmissibles sexuellement et par le sang qui sévit actuellement au Québec »<sup>6</sup>.

Ces programmes de prévention ont démontré depuis longtemps leur efficacité, mais il reste encore des efforts à faire, notamment dans l'amélioration de l'accès au matériel d'injection en pharmacie.

### Les pharmacies : des lieux de prévention qui font la différence

Sur les 18 régions sociosanitaires du Québec, 16 ont un programme d'accès au matériel d'injection sous une forme ou une autre. En 2013, parmi les 1214 CAMI donnant accès à du matériel d'injection, 64 % sont des pharmacies (soit 776 pharmacies), 30 % sont des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et 6 %, des organismes communautaires (voir tableau ci-contre). En plus d'œuvrer dans une pharmacie qui rend le matériel d'injection disponible, plusieurs pharmaciens offrent aussi le traitement de substitution par la méthadone et la suboxone et utilisent ces opportunités pour donner des conseils de santé adaptés.

La participation des pharmaciens est encourageante, mais il demeure que sur les 1800 pharmacies au Québec, seulement 43 % agissent à titre de CAMI. Plus il y aura de pharmacies qui rendent le matériel d'injection accessible, plus la lutte contre les ITSS – en particulier

<sup>4</sup> Ordre des pharmaciens du Québec (1989). « Position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la distribution de matériel d'injection (seringues/aiguilles) à des fins non thérapeutiques », Informations professionnelles, numéro 3, février.

<sup>5</sup> Ordre des pharmaciens du Québec (1998). « Position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la distribution de matériel d'injection (seringues/aiguilles) à des fins non thérapeutiques » (révisée, février 1998), Informations professionnelles, numéro 94, avril 1998. [www.opq.org/cms/Media/1200\\_38\\_fr-CA\\_0\\_pp\\_distribution\\_materiel\\_injection.pdf](http://www.opq.org/cms/Media/1200_38_fr-CA_0_pp_distribution_materiel_injection.pdf)

<sup>6</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). L'épidémie silencieuse. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, p. 3. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-228-02.pdf>

<sup>7</sup> British Columbia Harm Reduction Program. <http://towardtheheart.com/ezone/4/supply-update>

contre le VHC – portera ses fruits. Pour M<sup>me</sup> Saulnier, « si plus de pharmaciens connaissaient le programme d'accès au matériel d'injection et s'ils distribuaient ces kits d'injection plutôt que seulement des seringues à insuline, on aurait une bien meilleure prévention ». À ses yeux, le seul fait de remettre des kits d'injection est un geste de prévention en soit.

Du point de vue de la distribution de matériel, au cours de l'année 2011-2012, les agences de santé et de services sociaux ont remis aux CAMI plus de 2 millions de

seringues et respectivement 1 million de Stericup<sup>®</sup> et d'ampoules d'eau. À titre de comparaison, la Colombie-Britannique – une province dont le nombre d'UDI est semblable à celui du Québec – distribue annuellement près de 7 millions de seringues et 3,6 millions d'ampoules d'eau<sup>7</sup>. Ces chiffres illustrent bien que le Québec a encore du travail à faire pour que tous les UDI aient accès à du matériel d'injection sécuritaire.

Étonnamment, sur les 2 millions de seringues, la proportion de celles distribuées par les pharmacies a diminué de

## NOMBRE DE CAMI AU QUÉBEC, PAR RÉGION ET SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENTS, 2013

RÉGION	CSSS-CLSC	CSSS-CH	CSSS AUTRES	PHARM	CSP	OCCVM	TOTAL
Bas-Saint-Laurent	16	2	1	48		1	68
Saguenay–Lac-Saint-Jean	8	6	1	24		9	48
Capitale-Nationale	27	7	10	113	1	5	163
Mauricie et Centre-du-Québec	14	6	7	11		10	48
Estrie	16	5	8	46		3	78
Montréal	13	0	3	221	4	13	254
Outaouais	16	6	1	24		4	51
Abitibi-Témiscamingue	6	6	12	10		6	40
Côte-Nord	16	7	7	16		1	47
Nord-du-Québec	6	0	1	4		0	11
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	18	2	0	20		0	40
Chaudière-Appalaches	16	5	0	30		0	51
Laval	5	0	2	56		4	67
Lanaudière	7	2	0	44		4	57
Laurentides	12	4	4	22		6	48
Montérégie	37	9	6	87		4	143
Total	233	67	63	776	5	70	1 214

Source : Répertoire des ressources, MSSS, 2013.

CSSS-CLSC : Centres de santé et de services sociaux – centres locaux de services communautaires

CSSS-CH : Centres de santé et de services sociaux – centres hospitaliers

CSSS autres : Centres de santé et de services sociaux et autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux (y compris des cliniques médicales et des centres de traitement des dépendances)

PHARM : Pharmacies

CSP : Centres spécialisés de prévention (organismes communautaires définis comme spécialisés de prévention des ITSS auprès des personnes UDI)

OCCVM : Organismes communautaires à clientèle et à vocation multiples

# Dossier

## COMMENT DEVENIR UN CENTRE D'ACCÈS AU MATÉRIEL D'INJECTION (CAMI) ?

Les CAMI qui affichent ce logo indiquent qu'ils donnent accès à du matériel d'injection (vente ou distribution gratuite).



Pour obtenir le logo et les trousse de matériel d'injection, informez-vous auprès des directions de santé publique de votre agence de santé et de services sociaux : <http://bit.ly/GYtskN>

## COMMENT RÉCUPÉRER LES SERINGUES ET LES AIGUILLES USAGÉES ?

Pour ne pas exposer la population à un risque éventuel de piqûre avec des seringues usagées laissées dans les parcs, les rues ou encore les poubelles, le MSSS a mis en place le *Système intégré de récupération et d'élimination sécuritaires des seringues et des aiguilles usagées*. Les pharmacies peuvent commander gratuitement des contenants de récupération de seringues usagées pour les remettre aux personnes qui utilisent des seringues (UDI, diabétiques, etc.). Une fois qu'elles les ont remplis, elles les ramènent aux pharmaciens qui procèdent à leur destruction de façon sécuritaire.

Pour en savoir plus :  
[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/seringues.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/seringues.php)

Pour en savoir plus sur la destruction, référez-vous à la Question de pratique de *L'interaction* de novembre-décembre 2012 et de septembre-octobre 2013.

3 % au cours des dernières années, et est passée de 18 % en 2010-2011 à 15 % en 2012-2013. Les pharmacies constituent un maillon essentiel de la chaîne en matière de lutte contre les ITSS chez les UDI. En offrant des conseils, en dirigeant les UDI vers les ressources appropriées, en distribuant des seringues et en récupérant les seringues usagées, ils contribuent à freiner la propagation des ITSS.

Des données de recherche démontrent d'ailleurs que plusieurs UDI préfèrent obtenir des seringues en pharmacie. En effet, des études, réalisées aux États-Unis, ont prouvé que des femmes UDI préfèrent l'achat en pharmacie puisqu'elles permettent un plus grand anonymat et sont plus accessibles en termes de lieu et d'heures d'ouverture. M<sup>me</sup> Saulnier ajoute à cela le fait que, pour ceux qui ne sont plus en lien avec le réseau de la santé, le pharmacien représente une importante porte d'entrée vers le réseau. « S'ils nous demandent conseil, on va pouvoir les diriger vers un médecin ou différentes ressources pour les aider. En créant tranquillement un lien de confiance, ils deviennent ensuite nos patients sous méthadone, et c'est une très bonne chose », précise-t-elle.

Plus de pharmacies CAMI et plus de seringues distribuées signifient plus de personnes UDI à l'abri des ITSS.

### S'impliquer dans la lutte, c'est sauver des vies

Le fait est que, même si ces mesures de prévention se sont révélées efficaces, certains pharmaciens ont des craintes. Parmi celles souvent évoquées, on note le fait d'encourager l'usage de drogues, les risques de sécurité pour le personnel et le fait que les autres patients puissent se sentir mal à l'aise auprès des UDI. La présence de seringues usagées dans le secteur constitue également l'une des limites évoquées.

Bien que ces craintes soient légitimes, les incidents liés à l'accès au matériel d'injection sont plutôt rares. M<sup>me</sup> Saulnier le confirme. « Cette crainte est réelle, il ne faut pas se le cacher. Mais pour les rares cas où il y a des problèmes, tout le bénéfice que cela peut amener et la gratification que l'on a de pouvoir aider des patients et d'en voir qui vont mieux, ça en vaut la peine. »

Une étude réalisée au Royaume-Uni a montré que les deux tiers des pharmaciens considéraient que les autres clients de leur pharmacie n'avaient pas connaissance de la fourniture de services d'accès au matériel d'injection sur les lieux<sup>8,9</sup>. En outre, loin d'encourager l'usage de drogues, il a été démontré à de nombreuses occasions

## QUELQUES PISTES POUR FACILITER LE SERVICE AUPRÈS DES UDI

- Diriger directement les UDI vers le comptoir de remise des médicaments pour leur servir immédiatement le matériel d'injection demandé.
- Servir la quantité de matériel d'injection demandée par l'UDI.
- La distribution peut se faire directement par un ATP au laboratoire.
- Si l'UDI montre des signes d'impatience ou de sevrage\*, un état anormal d'excitation, d'euphorie, d'apathie ou d'anxiété, appliquer les techniques de communication dans les situations difficiles (rester calme, ne pas contrarier la personne, être ferme, ne pas porter de jugement) et le servir le plus rapidement possible.
- S'assurer de toujours conserver une quantité suffisante de trousse de matériel d'injection.
- Placer quelques trousse à la disposition de la caissière pour qu'elle puisse remettre les seringues rapidement et discrètement, au moment de grand achalandage du laboratoire.
- Attribuer un seul guichet de service pour que tout le personnel puisse diriger efficacement l'UDI.
- Saisir l'opportunité de conseiller votre patient uniquement lorsqu'il se montre calme et stable.

Il est important que tout le personnel (professionnel, technique ou de soutien) sache comment diriger les UDI et comment gérer des situations où l'un d'entre eux se montrerait impatient.

\* Troubles de l'équilibre, démarche hésitante, difficulté à se tenir debout, troubles de l'élocution ou du langage, sudation, rougeur oculaire et mydriase (pupilles dilatées)

que la distribution de seringues contribue à la diminution des conséquences néfastes liées à leur usage.

Pour M<sup>me</sup> Saulnier, « il faut aller au-delà des craintes. C'est notre rôle d'avoir une place en santé publique et de diminuer la transmission des ITSS. En tant que pharmacienne, c'est même valorisant de pouvoir établir un niveau plus avancé d'intervention avec certains UDI. » Grâce à ses efforts, combinés à ceux de médecins et d'intervenants sociaux, l'une de ses patientes, qui avant, ne venait que pour chercher des seringues, va beaucoup mieux depuis un an et suit chez elle son traitement à la méthadone. De belles histoires, M<sup>me</sup> Saulnier en a beaucoup.

Chaque UDI ayant accès à du matériel d'injection par l'entremise d'un CAMI est une personne de plus à l'abri du VHC. Votre participation est essentielle ; elle peut sauver des vies.

### UNE FORMATION SUR L'APPROCHE DE RÉDUCTION DES MÉFAITS

Si vous souhaitez approfondir le sujet, une formation portant sur la réduction des méfaits est offerte par l'Institut national de santé publique du Québec pour les professionnels de la santé de première ligne, dont les pharmaciens.

Pour plus de renseignements : [www.inspq.qc.ca/formation/type7.asp](http://www.inspq.qc.ca/formation/type7.asp)

8 Myers, T. et coll. (1998). « Community pharmacist perspectives on HIV/AIDS and interventions for injection drug users in Canada », *AIDS Care*, Dec ; 10(6), p. 689-700. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9924524](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9924524)

9 Reich, W. et coll. (2002). « Pharmacist ambivalence about sale of syringes to injection drug users », *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 2002; 42(6 Suppl 2) : S52-7. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12489616](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12489616)



## L'auto-inspection, concrètement

Beaucoup de pharmaciens se posent encore des questions à propos du programme d'inspection de l'Ordre lorsqu'ils reçoivent un avis leur indiquant qu'ils ont été sélectionnés pour effectuer les activités de l'auto-inspection. Nous vous proposons une mise en contexte.

Alice Tremblay (AT), pharmacienne, vient de recevoir un avis d'auto-inspection et, comme vous, elle se pose des questions.

### **AT: Pourquoi ai-je reçu cet avis ?**

*L'Ordre (OPQ):* M<sup>me</sup> Tremblay, vous exercez auprès du public ; et comme tous les pharmaciens exerçant auprès du public, une fois tous les cinq ans, vous serez sélectionnée pour procéder à une auto-inspection de votre pratique. C'est obligatoire.

Cette activité est en lien avec notre mission de protection du public. Protéger le public, c'est aussi s'assurer que tous les pharmaciens ont une pratique répondant aux standards de pratique et aux besoins des patients.

### **AT: Comment m'avez-vous sélectionnée ?**

*OPQ:* La **sélection aléatoire** est utilisée. Ainsi, sur la totalité des pharmaciens sélectionnés pour effectuer les activités d'auto-inspection, par la suite :

- 30 % seront sélectionnés aléatoirement pour recevoir une rétroaction de la Direction des services professionnels (DSP) sur les plans de prise en charge du patient (PPCP) qui auront été réalisés ;
- 20 % seront sélectionnés aléatoirement pour une inspection individuelle ;
- 50 % verront le processus s'arrêter ici.

Une adresse : [www.opq.org](http://www.opq.org) section « Pharmaciens/Inspection professionnelle »

Consultez les documents et les outils sur le site de l'Ordre pour vous familiariser avec le programme de surveillance et prendre en main l'évolution de votre pratique.

## AT: À quoi sert l'auto-inspection ?

OPQ: L'auto-inspection vous permet :

- de vous évaluer ;
- de vous situer par rapport à l'atteinte des standards de pratique ; et
- de déterminer votre plan d'action afin de les atteindre, si ce n'est déjà fait.

Les outils d'auto-inspection ont été conçus pour faciliter une autogestion de votre pratique, qui s'avère être l'un des mécanismes les plus efficaces pour améliorer sa pratique.

**Vous avez une opportunité à saisir : faire progresser votre pratique afin d'offrir à vos patients des soins et services pharmaceutiques auxquels ils sont en droit de s'attendre.**

## AT: C'est très bien tout ça, mais maintenant, que dois-je faire ?

OPQ : Vous avez huit semaines pour effectuer les activités de l'auto-inspection. N'oubliez pas, c'est obligatoire, et huit semaines, ça passe très vite.

Au cours de ces huit semaines, la DSP communiquera avec vous pour :

- effectuer des suivis, répondre à vos questions et vous aider dans le processus ;
- s'assurer que les pharmaciens n'ayant pas entamé leurs activités ne rencontrent pas de problème technique et pour leur rappeler de le faire dans le délai prescrit ;
- envoyer un rappel, quatre semaines et une semaine avant l'échéance, aux pharmaciens qui n'ont pas terminé leurs activités.

À la fin de ces huit semaines, tous les pharmaciens sélectionnés pour l'auto-inspection doivent avoir terminé les cinq activités sans exception.

## AT: Et concernant l'inspection individuelle, qu'en est-il ?

OPQ: D'abord, rappelons que la DSP sélectionne les pharmaciens qui feront l'objet d'une inspection individuelle bien avant d'avoir obtenu les résultats de l'auto-inspection. Autrement dit, la sélection est encore ici aléatoire. Les pharmaciens ne sont pas sélectionnés sur la base de l'auto-inspection.

Si vous êtes sélectionnée pour une inspection individuelle, une secrétaire de la DSP vous contactera pour fixer la date de cette inspection. L'inspection aura lieu une fois votre auto-inspection complétée.

Si vous êtes sélectionnée pour recevoir une rétroaction de vos PPCP, vous recevrez un rapport dans votre espace confidentiel, sur le site de l'inspection professionnelle dans les trois mois suivant la fin de la période d'auto-inspection. Vous n'aurez pas de suite à donner à l'Ordre suivant ce rapport.

## AT: Que dois-je faire, une fois que l'auto-inspection est terminée ?

OPQ: Le contenu et les conclusions de votre auto-inspection vous appartiennent. Vous êtes garante de l'évolution que vous donnerez à votre pratique.

Les outils d'auto-inspection demeurent disponibles sur le site de l'inspection, dans la section « Mon développement professionnel ». Nous vous encourageons à consulter périodiquement votre plan d'atteinte des standards (PAS) afin d'effectuer un suivi et de mesurer l'état d'avancement de votre pratique. Élaborez régulièrement des PPCP pour vos patients en privilégiant une approche par problème de santé. Vous le faites pour vous et pour vos patients.

Auto-inspection : un exercice de réflexion en deux temps, cinq mouvements		
<b>Je dresse le bilan de ma pratique.</b>		
Questionnaire d'auto-inspection (QAI)	Plan d'atteinte des standards (PAS)	
<b>Je prends en charge mes patients.</b>		
Plan de prise en charge du patient (PPCP)	Plan de prise en charge du patient (PPCP)	Plan de prise en charge du patient (PPCP)

## Le plan de prise en charge des patients Une nouvelle formation en ligne

### L'Ordre vient de lancer une toute nouvelle formation portant sur le plan de prise en charge des patients (PPCP).

Cette formation, d'une heure et demie, disponible uniquement en ligne, vous aidera à :

- améliorer et structurer votre démarche pour optimiser la prise en charge des patients ;
- intégrer la démarche de prise en charge dans votre pratique ;
- structurer la consignation des renseignements et des interventions au dossier pharmacologique du patient ;
- préparer une étape de l'inspection professionnelle.

La première partie, comprenant une présentation vidéo, vous permettra de bien cerner l'approche du PPCP afin de l'intégrer efficacement à votre pratique. La deuxième partie est consacrée aux exercices. L'examen, d'une durée de 30 minutes, offert en ligne uniquement, comprend 12 questions à choix multiples. Un résultat de 70 % est nécessaire pour obtenir 1,5 UFC.

La vidéo de la formation et l'examen sont disponibles pour un temps limité ; ils expireront automatiquement un an après votre date d'inscription à la formation. Néanmoins, vous aurez accès, en tout temps, à la présentation et aux documents nécessaires à la réalisation de votre activité de formation continue, dans votre classe virtuelle.

Également, n'hésitez pas à aller consulter la section « Pharmaciens/Inspection professionnelle » ; un canevas et des exemples de PPCP y sont disponibles.

### Modalités d'inscription

Pour vous inscrire, il vous suffit de vous rendre à l'adresse habituelle **formation.opq.org**. Les frais d'inscription sont de 86,23 \$ (taxes incluses).

Une confirmation d'inscription, accompagnée des conditions et modalités pour vous permettre d'accéder à la formation, vous parviendra par courriel, dès confirmation de votre paiement électronique à l'Ordre.

Pour plus de détails, rendez-vous sur le site Web de l'Ordre, dans la section « Pharmaciens/Formation continue ».



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

## APPEL DE CANDIDATURES

**Des pharmaciens exceptionnels, le Québec en compte plusieurs!  
Vous en connaissez un qui ressort du lot? Faites-le connaître!**



Le prix *Louis-Hébert* rend hommage à un pharmacien s'étant distingué par son engagement envers la profession, son rayonnement à l'intérieur et à l'extérieur du milieu et son éthique.



Le prix *Innovation* récompense un membre de l'Ordre ayant créé des modèles de prestation de soins pharmaceutiques innovateurs qui améliorent de façon marquante la qualité de vie des patients.



Le prix *Mérite du CIQ* est décerné à un pharmacien dont les réalisations ont eu un impact sur le développement de l'Ordre et dont les contributions au développement de la profession en lien avec les valeurs du système professionnel sont significatives.

### Comment poser une candidature

- Vous pouvez proposer votre propre candidature ou celle d'une connaissance.
- Chaque candidature doit être appuyée par deux membres de l'Ordre.
- Pour obtenir un formulaire de mise en candidature, les exigences et les critères d'attribution, rendez-vous au [www.opq.org](http://www.opq.org).

**Date limite: le 31 janvier 2014**

## Documentation des pratiques commerciales

# Un questionnaire d'inspection professionnelle sera transmis à tous les pharmaciens propriétaires

Tous les jours, comme pharmacien – que vous soyez salarié, propriétaire ou œuvriez en milieu hospitalier –, vous devez prendre des décisions qui font appel à votre sens de l'éthique. La pratique à titre de propriétaire vient parfois complexifier les choses puisque les pharmaciens propriétaires se font souvent offrir la possibilité de participer à différents types de programmes – certains tout à fait utiles et légitimes, d'autres moins.

La Direction des services professionnels de l'Ordre (DSP) est régulièrement interpellée par des pharmaciens qui disent subir des pressions de toutes parts – propriétaires de résidences privées, compagnies pharmaceutiques, etc. – et qui se questionnent sur la façon de réagir relativement à ces pressions. Dans certains cas, l'Ordre a été témoin de situations dans lesquelles le droit du patient de choisir son pharmacien ne semblait pas toujours respecté, par exemple au sein de résidences de personnes âgées, et de situations où des enjeux économiques semblaient prendre le pas sur les enjeux professionnels.

Dans le cadre du plan stratégique 2012-2015, le Conseil d'administration de l'Ordre s'est fixé comme priorité de définir une stratégie proactive en éthique pharmaceutique. Dans ce cadre, il a été prévu de rédiger des standards de pratique commerciale. À ce jour, l'Ordre n'a jamais dressé le portrait complet des pratiques commerciales et des enjeux éthiques et professionnels auxquels les pharmaciens sont confrontés. Afin d'arriver à rédiger ces standards, l'Ordre entreprendra de dresser ce portrait.

Pour ce faire, un questionnaire sera transmis à tous les pharmaciens propriétaires au début de l'année 2014. Ce questionnaire faisant partie du programme d'inspection professionnelle, tous les pharmaciens propriétaires auront l'obligation de le compléter. Cette démarche d'inspection

doit être réalisée individuellement et les résultats devront être transmis confidentiellement à l'Ordre.

### Travailler en amont : prévenir plutôt que guérir

Le questionnaire abordera des aspects tels que le choix des médicaments tenus en inventaire, les relations d'affaires avec les médecins et les fabricants de médicaments, les services rendus à des résidences privées ou des établissements publics et la confidentialité des renseignements obtenus dans le cadre de l'exercice professionnel.

La documentation des pratiques commerciales est une première étape essentielle qui permettra à la DSP de déterminer les problématiques d'ensemble. Cette étape étant cruciale, il est important pour l'Ordre d'obtenir des réponses justes et honnêtes de la part des pharmaciens.

Lorsque ces problématiques seront connues, il sera ainsi plus facile de développer des standards de pratique commerciale, mais également des activités de prévention et de sensibilisation.

### Des règles claires dans un objectif de protection du public et d'équité

Le non-respect de règles prévues au *Code de déontologie des pharmaciens* ou de toute autre loi ou règlement en ce qui a trait aux pratiques commerciales a pour conséquence de miner la confiance que le public accorde aux pharmaciens en plus de parfois induire une concurrence déloyale entre pharmaciens.

Le public ainsi que les pharmaciens sont les principaux gagnants du respect de règles de pratique en matière de relations éthiques et commerciales. Même si seuls les pharmaciens propriétaires seront ciblés dans un premier temps par la démarche, le questionnaire sera déposé sur le site Web de l'Ordre afin de sensibiliser tous les pharmaciens au programme.

La démarche entreprise par l'Ordre est à la fois audacieuse et novatrice et c'est grâce à la collaboration de chacun des pharmaciens qu'elle pourra mener à des résultats concrets.

### Vous avez des questions sur cette démarche ?

La DSP est là pour répondre à toutes vos questions sur les programmes d'inspection. Vous pouvez joindre un membre de l'équipe aux coordonnées habituelles de l'Ordre.

Projet de loi n° 52 sur les soins de fin de vie

## Le rôle du pharmacien ne doit pas être oublié

Le 17 septembre dernier, l'Ordre des pharmaciens a présenté son mémoire à propos du projet de loi n° 52 sur les soins de fin de vie à la Commission de la santé et des services sociaux.

Au nom de l'Ordre, la présidente, Diane Lamarre, et la directrice générale et secrétaire, Manon Lambert, ont salué la volonté du gouvernement québécois d'offrir aux personnes en situation de soins de fin de vie un accès légitime et légal à l'aide médicale à mourir.

L'Ordre a néanmoins attiré l'attention des parlementaires sur la place et le rôle du pharmacien dans le contexte des soins de fin de vie. Au-delà du fait que le pharmacien accompagne fréquemment les personnes dans les derniers jours de leur existence, l'Ordre a tenu à rappeler que c'est le pharmacien qui, dans l'exercice de sa profession, préparera et remettra aux médecins les médicaments que ces derniers administreront dans le cadre de l'aide médicale à mourir. Dans ce contexte, l'Ordre a notamment recommandé que le pharmacien, qui aura à préparer et à remettre de tels médicaments, obtienne une copie du consentement du patient et une

ordonnance signée par les deux médecins impliqués au dossier. L'Ordre a également soulevé le fait que le pharmacien aura toujours la possibilité de faire valoir son objection de conscience lorsqu'on lui demandera de préparer une telle médication.

Lors de sa présentation, l'Ordre a rappelé l'importance d'offrir aux Québécois des soins palliatifs adéquats et de s'assurer que le patient qui demande l'aide à mourir a obtenu des soins optimaux. Considérant l'obligation morale de notre société de protéger les plus vulnérables, l'Ordre a recommandé que, pour l'aide médicale à mourir, le médecin traitant du patient obtienne, en plus de l'avis d'un autre médecin, tel que prévu, l'avis d'une équipe interdisciplinaire composée minimalement d'un médecin reconnu pour son expertise en soins de fin de vie, d'une infirmière en relation avec le patient, d'un psychologue et d'un pharmacien, avant d'accéder à la demande.

Pour connaître toutes les recommandations de l'Ordre dans ce dossier, consultez le mémoire, disponible sur le site Web de l'Ordre dans la section « Publications/Mémoires et énoncés de position ».

## Abrogation de l'annexe F du *Règlement sur les aliments et drogues*

À compter du 19 décembre prochain, l'annexe F du *Règlement sur les aliments et drogues* sera abrogée et remplacée par une liste administrative, appelée la Liste des drogues sur ordonnance, dont la gestion sera facilitée.

Le réel impact de ce changement se situe au plan de la consultation. Auparavant, avant tout ajout ou retrait d'un médicament à l'annexe F, un avis était publié dans la *Gazette du Canada*, s'accompagnant d'une période

de consultation durant laquelle toute personne ou entreprise pouvait émettre des commentaires. Avec la *Liste des drogues sur ordonnance*, le processus de consultation ne sera prévu que pour le retrait. L'Ordre des pharmaciens, conjointement avec le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec, avait pourtant fait des représentations afin que les consultations soient maintenues, même pour les ajouts, mais ces représentations n'ont pas été entendues.

# Pour faire court

## Bienvenue

Nous souhaitons la bienvenue aux 96 nouveaux pharmaciens !

- |                          |                                 |                             |                                |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| › Abolfathi, Zohreh      | › Charbonneau, Mélanie          | › Grais, Mariame            | › Nwalezia Nkeng, Marie        |
| › Alarie, Ludovic        | › Chuong, Jessica               | › Grenier, Lina-Joanie      | › Paquet, Jean-Michel          |
| › Al-Hajjar, Tarek       | › Côté, Jean-Nicolas            | › Groult, Gabriel           | › Paradis, Sarah               |
| › Amnay, Yassine         | › Curadeau-Savage, Marilou      | › Guyot, Laurence           | › Parent-Blais, Marie-Laurence |
| › Aubry, Jean-Christophe | › De Blois, Vanessa             | › Harada, Ryoko             | › Piché, Émilie                |
| › Aucoin, Arielle        | › Denis, Réal                   | › Henein, Nardine Magdy     | › Pilon, Judith                |
| › Azer, Mary             | › Deschênes-Boudreau, Yan       | › Ibrahim, Hany Wadie       | › Prédan-Chauvin, Mathieu      |
| › Azizi, Mounia          | › Diaz Réal, Omar Javier        | › Joyal, Dave               | › Pronovost, Marie-Christine   |
| › Babin Leblanc, Maxime  | › Diguier-St-Amant, Cassandre   | › Kenny, Vicky              | › Racine, Dariane              |
| › Badreldin, Ahmed       | › Donati-Fiset, Thierry         | › Laliberté, Joannie        | › Rioux, Pier-Alexandre        |
| › Baltazar, Isabelle     | › Dongmo Gueguim, Aline Xaverie | › Laraki, Samah             | › Saurina, Anna                |
| › Baril, Keven           | › Dussault-Benoît, Roxanne      | › Larue-Blais, Marie-Sophie | › Simard, Vanessa              |
| › Beaulieu, Audrey       | › Elias, Mélody                 | › Lavallée, Geneviève       | › St-Arnaud, Amélie            |
| › Benoît, Louis-Carl     | › Elkeslassy, Allan Salomon     | › Le, Nguyen Anh Tuan       | › St-Gelais, Stéphane          |
| › Bensimon, Nathalie     | › Farag, Remon                  | › Lemble, Ève-Gabrielle     | › St-Pierre, Charlène          |
| › Bernier, Isabelle      | › Forest, Magalie               | › Longpré, Audrey-Anne      | › Sutra Cole, Catherine        |
| › Bouchaala, Narimen     | › Fortin, Kym                   | › Manoukian, Michael        | › Tan, Éleine                  |
| › Boucher, Anne-Julie    | › Fortin, Noémie                | › Marcoux, Karine           | › Tardif, Maxime               |
| › Bouffard, Vanessa      | › Gagnon, Isabelle              | › Mejd, Achraf              | › Thivierge, Maxime            |
| › Bourkas, Michael       | › Gagnon-Prévost, Raphaëlle     | › Mikhaeel, Tary            | › Tu, Émilie                   |
| › Campbell, Caroline     | › Galien, Katherine             | › Mina, Rami                | › Ududec, Oana-Anamaria        |
| › Chaallal, Karim        | › Gamache, Éric                 | › Mohamedieh, Fadi          | › Ursu, Corina                 |
| › Chalifoux, Katerine    | › Ghaly, Sherif                 | › Morin, Lysanne            | › Wahba, Maged                 |
| › Chaloux, Stéphanie     | › Goulet, Anne                  | › Noivo, Bruce              | › Zabennagi, Souhail           |

Conseil d'administration ))) 13 novembre

Comité exécutif ))) 18 décembre

**p PHARMAvantage** Conférenciers - Information médicale  
**pharmapros** services pharmaceutiques

**Un partenaire qui concrétise vos projets, présent à chaque étape afin d'assurer l'atteinte de vos objectifs**

- Soutien et remplacement de personnel (ATP-Pharmaciens-Infirmières)
- Coaching en milieu de travail (Formation "Devenir ATP" intensive)
- Organisation et tenue de Journées Santé Thématiques (plus de 12 options)
- Service d'implantation de la délégation technique en pharmacie (DVCC, etc.)

**Venez vous informer sur nos services à notre kiosque**  
**29-30 novembre prochain lors du congrès AQP 2013**

Des services professionnels  
Une expertise établie dans le domaine  
3 divisions spécialisées

Pharmavantage - Pharmapros - IDpharm  
info@pharmavantage.ca - tel : 819-570-3227 - www.Pharmavantage.ca



De gauche à droite :  
M<sup>me</sup> Diane Lamarre,  
coprésidente du jury  
du Prix Hippocrate 2013,  
M<sup>me</sup> Caroline Morin,  
lauréate, M. François  
J. Coutu, président  
d'honneur, M<sup>me</sup> Ema  
Ferreira, lauréate,  
D<sup>r</sup> Réjean Hébert, patron  
d'honneur, D<sup>r</sup> Evelyne  
Rey, lauréate, D<sup>r</sup> Charles  
Bernard, coprésident  
du jury, et M<sup>me</sup> Brigitte  
Martin, lauréate

## Prix Hippocrate 2013 : une reconnaissance collective

En alliant les connaissances, les idées, les forces et la volonté des membres d'une équipe de travail, on peut réaliser de grands projets. C'est ce qu'ont fait les pharmaciennes **Ema Ferreira**, **Brigitte Martin** et **Caroline Morin**, et le médecin **Evelyne Rey**, en coordonnant avec brio la production et la réédition de l'ouvrage **Grossesse et allaitement - Guide thérapeutique**, qui présente l'ensemble des modalités de traitement, des données d'innocuité et des risques liés à la prise d'une médication chez la femme qui prévoit une grossesse, qui est enceinte ou qui allaite.

Pour ce projet, auquel ont collaboré plus de 70 médecins et pharmaciens, le prix Hippocrate 2013 leur a été décerné le 19 septembre dernier. Le prix Hippocrate a été institué par le magazine *Le Patient* afin d'honorer et de rendre hommage à une équipe de médecins-pharmaciens qui pratiquent une interdisciplinarité exemplaire pour le plus grand bien de leurs patients.

Lors de la remise de prix, le ministre de la Santé et des Services sociaux, D<sup>r</sup> Réjean Hébert, le président du Collège des médecins du Québec, D<sup>r</sup> Charles Bernard, le président du Groupe Jean Coutu, François Jean Coutu, président d'honneur de la Soirée de remise du prix Hippocrate, de même que la présidente de l'Ordre, Diane Lamarre, étaient présents pour féliciter les lauréates.

### Une référence pour les professionnels de la santé

Comme professionnel de la santé, vous désirez avoir accès à des sources d'information fiables et utiles à votre pratique. S'il y a bien un ouvrage auquel vous pouvez vous

référer dans le domaine de la santé de la femme enceinte ou qui allaite, c'est bien le guide thérapeutique **Grossesse et allaitement**. La première édition de ce guide, parue en 2007, s'est vendue à plus de 5000 exemplaires.

La deuxième édition de ce guide a permis une mise à jour du contenu et l'ajout de 14 nouveaux chapitres qui abordent notamment les produits de santé naturels, les problèmes obstétricaux ou liés à l'allaitement et les divers troubles neurologiques.

### Une collaboration exemplaire

La liste des réviseurs scientifiques de cet ouvrage démontre à elle seule toute l'expertise qui a été réunie pour produire ce guide. En effet, des experts en gynécologie-obstétrique, en santé mentale, en santé-voyage, en épidémiologie, entre autres, ont été réunis pour mener à bien ce projet.

En plus de travailler à la rédaction et à la révision du guide, les lauréates du prix Hippocrate 2013 ont également coordonné le projet et fait le suivi avec les différents auteurs et réviseurs, ainsi qu'avec les Éditions du CHU Sainte-Justine qui ont publié cet ouvrage. Ce travail d'envergure a permis d'offrir aux professionnels de la santé un outil des plus à jour, en français, qui vise une meilleure prise en charge des futures ou nouvelles mamans.

Pour réaliser ce projet, médecins et pharmaciens ont collaboré avec un naturel qui devrait être propre à plusieurs projets dans le milieu de la santé. L'expertise du médecin et celle du pharmacien sont complémentaires et la réalisation de ce guide en est un des meilleurs exemples.



## Pénuries de médicaments

### L'Ordre appuie un projet de loi fédéral sur la divulgation obligatoire

La députée néodémocrate Djaouida Sellah (circonscription Saint-Bruno – Saint-Hubert) a déposé en première lecture, en juin dernier, le projet de loi C-523 sur la divulgation obligatoire des pénuries de médicaments.

L'Ordre a décidé de donner son appui à ce projet de loi qui vise à obliger les fabricants, importateurs ou grossistes de médicaments à donner un préavis à Santé Canada de 12 mois pour l'abandon d'un médicament, de 6 mois pour les interruptions de production prévisibles et dès que possible en cas d'interruption imprévue. Ce projet de loi prévoit des pénalités financières identiques à celles imposées par la Food and Drug Administration aux États-Unis en cas de non-respect des préavis. En outre, il prévoit que le ministre de la Santé aura l'obligation de s'asseoir avec ses homologues des provinces et territoires pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention d'urgence pour remédier aux pénuries de médicaments.

Ce projet de loi apparaissait pour l'Ordre en droite ligne avec les recommandations du comité sur les ruptures d'approvisionnement en médicaments, déposées en avril 2012. Il devrait être débattu en 2<sup>e</sup> lecture, en novembre.

Rappelons que, depuis 2012, et malgré les démarches réalisées par l'Ordre et plusieurs groupes, peu de mesures ont été mises en place par les autorités afin de prévenir les ruptures d'approvisionnement en médicaments et d'en diminuer le nombre.



De gauche à droite : M<sup>mes</sup> Karine Patry et Karine Coupal

## Deux nouveaux inspecteurs à la Direction des services professionnels

Dans le dernier numéro, nous vous avons présenté Marlène Thibeault et Annie Boulanger. La Direction des services professionnels (DSP) se réjouit de l'arrivée de deux nouvelles pharmaciennes de talent, M<sup>mes</sup> Karine Patry et Karine Coupal, à titre d'inspecteurs en milieu communautaire.

### Karine Patry

Pharmacienne en milieu communautaire depuis 1993, Karine Patry a travaillé 13 ans à titre de responsable de formation professionnelle à l'Université de Montréal. « J'ai participé à l'élaboration des laboratoires de pratique professionnelle du Pharm. D et j'étais responsable des deux laboratoires en première année », explique-t-elle. Enthousiaste à l'idée d'ouvrir un nouveau chapitre dans sa carrière, Karine Patry est prête à relever de nombreux défis au sein de l'Ordre des pharmaciens.

### Karine Coupal

Également pharmacienne communautaire depuis 2000, Karine Coupal nous apporte le souffle rafraîchissant de la région du Saguenay. Pharmacienne impliquée, elle a développé de nombreux projets notamment en matière de préparations magistrales non stériles. « Je me suis toujours consacrée à l'amélioration de la pratique et à la mise en œuvre de processus pour faciliter le travail au laboratoire. J'étais également impliquée avec les stagiaires de l'Ordre et de l'Université Laval, mon *alma mater* », ajoute-t-elle. Elle a d'ailleurs reçu en 2009 la bourse d'excellence de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, décernée à un pharmacien communautaire pour l'excellence de l'enseignement clinique. En 2010, elle a complété un DESS en pharmacie communautaire.

Nous souhaitons la bienvenue à deux pharmaciennes de talent qui représentent un atout précieux pour l'équipe de la DSP.



## Modification du *Règlement sur la marijuana à des fins médicales*

Le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales (RAMM)*, permettant aux Canadiens d'avoir accès à la marijuana séchée, pour une consommation personnelle à des fins médicales, a fait l'objet d'une modification. Le nouveau règlement vient remplacer celui de 2001, lequel sera abrogé le 31 mars 2014. D'ici là, les deux règlements coexisteront.

Devant les enjeux de sécurité et de santé publique que soulevait le premier règlement, le nouveau règlement autorise désormais les activités suivantes :

- La possession de marijuana séchée par des particuliers qui ont l'appui d'un praticien de la santé (médecin ou infirmière praticienne spécialisée autorisée à prescrire la marijuana dans sa province) pour consommer de la marijuana à des fins médicales ;
- La production de marijuana séchée par des producteurs autorisés seulement ;
- La vente et la distribution directes de la marijuana séchée par des parties spécifiques réglementées aux particuliers autorisés à en posséder.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site de Santé Canada ([www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca)), dans la section « Médicaments et produits de santé/Usage de la marijuana à des fins médicales ».

### La position de l'Ordre demeure

Ce nouveau règlement ne vient pas répondre aux réserves émises par l'Ordre, en 2002, après la mise en vigueur du règlement de 2001. Cette prise de position soulignait, entre autres, l'absence de données probantes concernant l'utilisation de la marijuana à des fins médicales ainsi que la non-homologation de la marijuana sèche en tant que produit de santé. L'énoncé



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

## AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

Conformément à l'article 182.9 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26), avis est donné par la présente que, le 8 août 2013, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu de limiter le droit d'exercice du pharmacien Robert Edelstein (membre numéro 2858) dont le domicile professionnel est situé au 40, avenue Westminster Nord, à Montréal-Ouest, QC.

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

Cette limitation du droit d'exercice sera en vigueur à compter du 15 septembre 2013 et le demeurera jusqu'à ce que M. Robert Edelstein ait complété et réussi les cours et le stage imposés par le comité exécutif.

Montréal, ce 20 août 2013

Manon Lambert  
Directrice générale et secrétaire

mentionnait également que « l'implication des pharmaciens ne pourra cependant débuter que lorsque le gouvernement fédéral aura émis un avis officiel confirmant la disponibilité d'un produit de qualité ». Cet énoncé de position peut être consulté sur le site Web de l'Ordre, dans la section « Publications/Mémoires et énoncés de position/Positions du Conseil d'administration ».

### Impact limité pour les pharmaciens

Le nouveau règlement permet cependant à un établissement de santé de se procurer de la marijuana séchée, par l'intermédiaire « d'un pharmacien exerçant dans l'hôpital autorisé à commander de la marijuana séchée pour l'hôpital »<sup>1</sup>.

Si vous recevez une telle demande, nous vous invitons à communiquer avec l'Ordre.

<sup>1</sup> Art. 131 2) a) du *Règlement sur la marijuana à des fins médicales*  
[www.laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2013-119.pdf](http://www.laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2013-119.pdf)

Décisions disciplinaires

## Exécution des ordonnances : une vigilance constante et accrue est de rigueur



*À l'occasion, l'Ordre fera le résumé de décisions du conseil de discipline d'intérêt pour l'ensemble des membres dans les pages de L'interaction.*

Au cours des derniers mois, le conseil de discipline a reconnu coupables deux pharmaciens d'expérience en raison de négligences lors de l'exécution d'ordonnances.

Même les pharmaciens les plus aguerris doivent demeurer vigilants lors de l'exécution de chaque ordonnance. Dans ses décisions, le conseil de discipline a tenu à préciser que « l'expérience et l'assurance acquises dans l'exercice quotidien d'une profession peuvent amener les professionnels de la santé dans une zone de confort où il peut y avoir relâchement dans la vigilance constante et accrue qui doit être omniprésente dans l'exercice de la profession de pharmacien ».

### Manque de vigilance et défaut de vérification : intoxication du patient au méthotrexate

La première décision fait état des faits suivants. Un patient a remis à son pharmacien l'ordonnance suivante : « Méthotrexate 2,5 mg, 2 co BID 1 sem., 3 co BID 2 sem., puis 4 co BID par la suite ». Interrogé par le pharmacien sur la posologie inscrite à l'ordonnance, le patient a déclaré devoir prendre ce médicament tous les jours. Le pharmacien lui a remis des comprimés de méthotrexate selon la posologie suivante : « 2 comprimés deux fois par jour, matin et soir, pendant 7 jours, puis 3 comprimés deux fois par jour, matin et soir, pendant 14 jours ». Deux semaines plus tard, le patient a été admis aux soins intensifs et hospitalisé pour une intoxication au méthotrexate.

Le pharmacien, qui connaissait le méthotrexate, savait que ce médicament doit généralement être pris une fois par semaine, à une journée déterminée sur l'ordonnance. La prescription remise par le patient s'éloignait nettement

de cet usage. Le conseil de discipline a estimé que l'ordonnance reçue « soulevait des questions suffisamment sérieuses » et appelait une vérification approfondie du dossier du patient. De fait, une telle vérification aurait révélé que ce patient s'était déjà fait prescrire du méthotrexate, selon une posologie d'une journée par semaine.

### Ordonnance mal interprétée et mal exécutée : trop de médicaments remis au patient

La deuxième décision porte sur l'exécution d'une ordonnance de prednisone. Lors de l'exécution d'une ordonnance prescrivant « Prednisone (Pr) 5 mg à une posologie de 2 comprimés par jour × 2 semaines, puis 1 ½ comprimé par jour × 3 mois, puis 1 comprimé par jour × 3 mois », le pharmacien a remis à son patient des comprimés de Apo-Prednisone (Pr) 5 mg à prendre selon la posologie suivante : « 2 comprimés par jour × 2 semaines, puis 3 comprimés 1 fois par jour × 3 mois, puis 4 comprimés par jour × 3 mois ». La consommation importante de prednisone aurait, selon le patient, occasionné un surplus de poids important, des problèmes respiratoires et l'enflure de l'épiglotte. Le pharmacien a reconnu avoir mal interprété et mal exécuté l'ordonnance.

### Ne jamais baisser sa garde, même avec 30 ans d'expérience

Le conseil de discipline a jugé que la faute des deux pharmaciens se situe « au cœur même de la profession de pharmacien qui est tenu à un **devoir de grande diligence** tout au long du processus d'exécution de l'ordonnance, de l'analyse du dossier pharmacologique et de la délivrance du médicament et de l'information appropriée au patient ».

Ces deux décisions démontrent que tous les pharmaciens, même ceux bénéficiant d'une vaste expérience doivent **demeurer vigilants en tout temps et pour chaque ordonnance** qui leur est remise.

## Cigarettes électroniques

# L'Ordre souhaite les voir assujetties à la *Loi sur le tabac*

Dans le cadre des travaux de la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux, qui se sont déroulés en août dernier, au sujet de la mise en œuvre et du renforcement de la *Loi sur le tabac* du Québec, l'Ordre a transmis ses commentaires afin d'attirer l'attention des parlementaires sur une situation qu'il juge préoccupante.

L'Ordre a recommandé que l'utilisation et la mise en marché des cigarettes électroniques soient assujetties aux mêmes dispositions que celles des produits du tabac notamment pour ce qui est des points de vente, incluant les boutiques adjacentes aux pharmacies, de la publicité, de l'interdiction de vendre aux mineurs et du non-usage dans les milieux de travail et les lieux publics.

### Les dangers d'une absence de connaissances et d'encadrement

La cigarette électronique, dont l'usage ressemble à celui des cigarettes, permet aux personnes de s'auto-administrer de la vapeur renfermant ou non de la nicotine. Ces cigarettes sont de plus en plus accessibles aux mineurs et utilisées dans des lieux où la loi interdit de fumer. Or, l'une des composantes de la dépendance au tabagisme résulte, non seulement de la nicotine, mais également de la gestuelle associée au fait de fumer.

Dans ses représentations, l'Ordre a mis l'accent sur le fait que les connaissances actuelles concernant l'efficacité et les dangers des cigarettes électroniques ne sont pas encore suffisamment avancées. En effet, nous en savons peu, hormis les renseignements fournis par les fabricants, sur la composition chimique des mélanges disponibles, des produits inhalés et expirés ainsi que leurs effets sur la santé. Santé Canada, la Food and Drug Administration et l'Organisation mondiale de la santé, à la lumière des données actuelles de la science, considèrent **qu'il ne s'agit pas d'un moyen d'abandon du tabagisme efficace** et n'en recommandent pas l'usage. En mars 2009, l'Ordre avait d'ailleurs transmis à ses

membres la mise en garde de Santé Canada soulignant ne pas avoir autorisé la mise en marché de ces produits et demandant aux personnes faisant l'importation, la promotion ou la vente de ces produits de cesser leurs activités (*L'interaction express*, 27 mars 2009).

### Pas de vente de cigarettes électroniques dans les boutiques adjacentes aux pharmacies

On se souviendra que l'Ordre a obtenu, dans les années 1990, à la suite d'une bataille importante, que les boutiques adjacentes aux pharmacies n'aient plus le droit de vendre des produits du tabac. En matière de commercialisation des cigarettes électroniques, l'Ordre souhaite que leur utilisation et leur mise en marché soient assujetties aux mêmes dispositions que celles des produits du tabac notamment pour ce qui est des points de vente incluant les boutiques adjacentes aux pharmacies (art. 18, *Loi sur le tabac*).

« En attendant un encadrement de la part de Santé Canada, l'Ordre considère que les cigarettes électroniques **ne doivent pas être vendues, ni faire l'objet de publicités, ni être consommées** dans les endroits où la cigarette est interdite. »

### Engagé dans la lutte contre le tabac

L'Ordre et ses membres sont engagés depuis longtemps dans la lutte contre le tabagisme et dans l'accompagnement des personnes qui désirent cesser de fumer. Toutes ces actions ont été réalisées en raison même de sa mission : protéger le public. Préoccupé par la santé et le bien-être des Québécoises et Québécois, l'Ordre poursuit son implication dans la lutte contre le tabac, le tabagisme demeurant la plus importante cause de maladies et de décès évitables dans notre société.



**PHARMA***Avantage*

Conférenciers - Information médicale

Peut-être avez-vous déjà reçu  
une prescription médicale pour un produit probiotique ?

## **Prenez les devants !**

En prévision des voyages et de l'augmentation des  
antibiothérapies caractéristiques de la saison hivernale,  
venez participer à cette nouvelle FC en ligne commanditée par Pharmavantage :

# **Antibiothérapie ou Voyage, que penser de la prophylaxie probiotiques ?**

Auteur : M. Hugues Fillion, B.Sc. Pharmacologie (en cours), MBA (en cours)

Co-Auteur : M. Samuel Beaulne, B.Sc. Pharmacologie

Réviseur : Mme Roberta Abraao Takemoto Gagnon, B.Pharm

**Participez et informez-vous pour travailler  
efficacement avec ces produits**

(Disponible Gratuitement sur le site internet) :

**[www.ProbioFC.ca](http://www.ProbioFC.ca)**

Cette activité de formation continue a été accréditée par l'OPQ qui  
accordera **1.0 UFC** aux pharmaciens qui l'auront complétée avec succès.

No. Dossier 13-3955-00

**Pharmavantage - Pharmapros - IDpharm**

**info@pharmavantage.ca**

**www.Pharmavantage.ca**

## Comment prendre en charge la thérapie médicamenteuse d'un patient souffrant de la tuberculose?

Le *Bulletin d'informations professionnelles (BIP)* 136, publié en mars 2003, portant sur la prise en charge de la thérapie antituberculeuse, vient d'être mis à jour.

Bien qu'au Québec, depuis 2000, 10 régions sociosanitaires sur 18 ont des taux d'incidence annuels moyens inférieurs à 2 cas/100 000 personnes, la tuberculose reste une maladie à déclaration et à traitement obligatoires<sup>1</sup>.

L'acceptation du traitement et de sa durée, ainsi que l'inobservance de la posologie des différents médicaments sont autant de causes pouvant mener à l'échec des traitements pharmacologiques. Le potentiel de contagiosité de cette maladie et la résistance possible aux antituberculeux en cas de prise erratique ou d'arrêt hâtif du traitement font en sorte que, même si peu de cas sont recensés annuellement, un partenariat efficace entre les services cliniques, les agences communautaires et les professionnels de la santé, incluant les pharmaciens, est indispensable lorsque des cas sont déclarés.

### Une surveillance étroite et globale indispensable

Lorsque l'un de vos patients est atteint de la tuberculose, il doit être priorisé et sa thérapie médicamenteuse doit faire l'objet d'une prise en charge plus poussée. En effet, ce patient doit bénéficier d'une surveillance étroite et globale pour tous les problèmes dont il est affecté en vérifiant l'efficacité et la sécurité thérapeutique ainsi que l'adhésion au traitement.

La communication avec les différents intervenants visant la continuité des soins, la thérapie sous observation directe (TOD) ainsi que le programme de gratuité des médicaments sont également des champs d'intervention dans lesquels vous avez un rôle à jouer.

Pour en savoir plus sur les possibilités qui vous sont données d'intervenir efficacement auprès de vos patients, consultez le *BIP* 136 disponible sur le site Web de l'Ordre, dans la section « Publications/Bulletins d'informations professionnelles ».

<sup>1</sup> Maladie à déclaration obligatoire (MADO) et maladie à traitement obligatoire (MATO)



**TD Assurance**  
Meloche Monnex

Découvrez pourquoi plus de 230 000 professionnels multiplient les économies

### Joignez-vous au nombre croissant de professionnels qui cumulent les économies en confiant leurs assurances auto et habitation à TD Assurance.

La plupart des assureurs accordent des rabais aux clients qui combinent assurances auto et habitation ou qui ont un bon dossier de conduite. Mais saviez-vous qu'en plus d'offrir ces mêmes rabais, nous proposons des tarifs préférentiels aux **professionnels de la santé**? De plus, vous bénéficiez d'un service personnalisé et d'excellentes protections répondant le mieux à vos besoins. Découvrez combien vous pourriez économiser.

### Demandez une soumission

**1-877-321-3865**

Lundi au vendredi, de 8 h à 20 h

Samedi, de 9 h à 16 h

[melochemonnex.com/pharm](http://melochemonnex.com/pharm)



Le programme d'assurances habitation et auto de TD Assurance Meloche Monnex est souscrit par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE. Le programme est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec et par Meloche Monnex services financiers inc. dans le reste du Canada.

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

<sup>100</sup> Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion ou d'une filiale en propriété exclusive au Canada et (ou) dans d'autres pays.

## Comment vérifier si un médecin est autorisé à prescrire la méthadone ?

La méthadone est un stupéfiant dont la prescription exige l'obtention d'une exemption de Santé Canada. **Avant d'exécuter une ordonnance, il est donc important de vous assurer que :**

1. le prescripteur a obtenu une exemption pour l'une ou l'autre des catégories suivantes : analgésie ou dépendance ;
2. la période de validité de l'exemption est active.

### Consulter le site Web de l'Ordre

Pour obtenir cette information, il vous suffit de **consulter la base de données des prescripteurs de méthadone disponible sur le site Web de l'Ordre**, dans la section « Pharmaciens/Bases de données ». Les informations contenues dans cette base sont sécurisées et confidentielles.

Vous ne pourrez effectuer de recherche que si vous avez obtenu un code d'accès délivré par le secrétaire de l'Ordre. Pour des raisons de sécurité, vous ne devez en aucun cas divulguer votre code d'accès à un tiers, incluant le personnel qui vous assiste.

Notez également que l'Ordre n'est pas autorisé à divulguer des renseignements sur un prescripteur et ne pourra vous donner l'information recherchée, par exemple si vous nous contactez par téléphone.

### Obtenir votre code d'utilisateur et mot de passe

Si vous ne détenez pas votre code d'utilisateur et votre mot de passe, vous pouvez soumettre une demande d'inscription à l'Ordre en donnant les informations demandées sur la page d'accès à la base. Pour cela, il vous suffit de vous rendre sur la page « Base de données des prescripteurs de méthadone », dans la section « Pharmaciens/Bases de données » du site Web de l'Ordre.

Votre code d'utilisateur méthadone et mot de passe méthadone vous seront transmis par courrier recommandé. Il faut compter environ une semaine pour la réception de cette information. Si vous n'avez pas déjà fait cette demande, nous vous suggérons de le faire dès maintenant.

### Recherche sans résultat

Cette base de données est mise à jour au début de chaque mois et répertorie uniquement les médecins du Québec. Il se pourrait donc qu'un prescripteur nouvellement exempté ne s'y trouve pas.

Pour obtenir l'information, veuillez vous renseigner auprès du Bureau des substances contrôlées – programme méthadone de Santé Canada, par téléphone (613 946-5139 ou 1 866 358-0453).

Lors de votre communication, ayez en main le numéro de permis d'exercice du prescripteur, son nom et son prénom.

Si l'information n'est pas accessible et si vous n'avez pas de retour d'appel de Santé Canada, vous pourrez contacter le Collège des médecins du Québec en dernier recours.

Pharmaciens > Bases de données > Base de données des prescripteurs de méthadone

### Base de données des prescripteurs de méthadone

Accès à la base de données des prescripteurs de méthadone

Pour consulter la base de données des prescripteurs de méthadone du Collège des médecins du Québec, vous devez d'abord faire une demande d'inscription à l'Ordre, en cliquant sur le bouton « Demande d'inscription » affiché ci-dessous. Un code d'utilisateur et un mot de passe vous seront transmis par la poste à l'adresse de résidence qui apparaît au tableau.

[Demande d'inscription](#)

Veuillez utiliser le code d'utilisateur et le mot de passe que vous avez reçus par la poste.

Code d'utilisateur méthadone

Mot de passe méthadone

#### Pharmaciens

- Mon dossier
- Ma pratique
- Retour à la pratique
- Bases de données
  - Base de données des médicaments en vente libre
  - Base de données des médecins et résidents
  - Base de données des prescripteurs de méthadone
- Inspection professionnelle



## Le comité exécutif, véritable co-pilote

Le comité exécutif (CE) de l'Ordre se rencontre une dizaine de fois par année pour prendre de multiples décisions. Au cours de l'année 2012-2013, 97 résolutions ont été adoptées par le CE sur différents sujets. Le CE supervise l'administration courante des affaires de l'Ordre et exerce les pouvoirs qui lui ont été délégués par le Conseil d'administration, conformément au *Code des professions*. Ce dernier reçoit d'ailleurs régulièrement des recommandations du CE, par exemple pour l'adoption ou la modification de politiques.

Une bonne partie du travail réalisé par les membres du CE réside dans la gestion de dossiers liés à la pratique professionnelle et au retour à la pratique d'un membre. Par exemple, le CE peut décider de limiter la pratique d'un membre, de lui imposer un stage et/ou la réussite de certains cours ou encore de transmettre un dossier au comité d'inspection professionnelle ou au syndicat de l'Ordre.

Le CE prend également position sur certains enjeux et rend de nombreuses décisions en matière de gouvernance, de communication et de finances, en plus de procéder à des nominations. Avant chaque réunion, les membres du CE examinent tous les documents qui leur sont fournis afin de prendre les meilleures décisions possibles, en accord avec les différentes orientations et la mission de protection du public de l'Ordre.

En définitive, le comité exécutif est au co-pilote ce que le Conseil d'administration est au pilote d'avion. Avec des administrateurs aussi dévoués, l'Ordre peut poursuivre son vol en toute sérénité.

Le CE est composé de **Diane Lamarre**, présidente, **Stéphane Plante**, vice-président, **Georges-Émile Bourgault**, administrateur, **Marie Pineau**, administratrice, **Jean Morin**, administrateur nommé par l'Office des professions et **Manon Lambert**, secrétaire.

Dans le prochain numéro, découvrez notre nouvelle chronique « Portrait de pharmaciens ».

# UN PORTEFEUILLE AUX POUVOIRS ACCRUS

Adhérez au programme financier<sup>1</sup> pour pharmaciens et profitez d'avantages dont vous n'avez même pas idée.

Passez nous voir et vous verrez.

*[banquedelasante.ca](http://banquedelasante.ca)*



<sup>1</sup>Le programme s'adresse aux professionnels de la santé (médecins, dentistes, médecins vétérinaires, chiropraticiens, podiatres, optométristes et pharmaciens), qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Le programme constitue un avantage conféré aux détenteurs de la carte *World MasterCard* de la Banque Nationale. Une preuve de votre statut professionnel vous sera demandée.