



Association des bannières et des
chaînes de pharmacies du Québec

MÉMOIRE | PROJET DE LOI 28

Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016

Présenté à la Commission des finances publiques

Le 30 janvier 2015

L'ASSOCIATION DES BANNIÈRES ET DES CHÂÎNES DE PHARMACIES DU QUÉBEC (ABCPQ)

L'Association des bannières et chaînes de pharmacies du Québec (ABCPQ) a pour mandat l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux et professionnels de ses membres, **bannières et chaînes**, et de leurs pharmaciens affiliés.

L'ABCPQ regroupe les chaînes et bannières québécoises suivantes: Groupe Jean Coutu, Uniprix, Familiprix, Brunet, Pharmaprix, Proxim, Accès Pharma Wal-Mart, Centre Santé Loblaws.

Pharmaciens et chaînes et bannières : des partenaires à plusieurs niveaux

Au Québec, les pharmaciens sont les uniques propriétaires de leurs pharmacies. Les chaînes et bannières ne peuvent détenir aucune participation du capital-action de l'officine de leurs pharmaciens affiliés ou franchisés. De plus, le contrat d'affiliation du pharmacien avec sa chaîne ou bannière est soumis à une réglementation stricte de l'Ordre des pharmaciens.

Les pharmaciens propriétaires choisissent de s'affilier à une chaîne ou une bannière 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 qui leur sont offerts, par exemple :

- des services de publicité ;
- 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 et la mise en application de normes professionnelles ;
- des services d'aide en ressources humaines et en finances ;
- des programmes de prévention, de promotion de la santé ;
- de l'aide à la gestion de l'inventaire et du flux de travail ;
- de la formation continue sur les standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens ;
- de la formation aux assistants techniques ;
- etc.

Les chaînes et bannières accompagnent les pharmaciens pour les aider à implanter des pratiques cliniques conformes aux standards de pratique édictés par l'Ordre des pharmaciens. Chacune dispose d'une équipe de pharmaciens qui propose des protocoles, des processus, des algorithmes de décisions cliniques pour soutenir les pharmaciens dans les soins et services qu'ils offrent. Les chaînes et bannières sont reconnues comme des moteurs d'amélioration de la pratique clinique en fournissant aux pharmaciens les outils dont ils ont besoin.

Table des matières

SOMMAIRE EXÉCUTIF	5
ÉVOLUTION DU RÔLE DU PHARMACIEN : DE LA PRÉPARATION À LA SURVEILLANCE DE LA THÉRAPIE	7
LES COMPARAISONS : HONORAIRES D'ICI ET D'AILLEURS ET RÉGIMES PRIVÉS.....	9
LA SITUATION ÉCONOMIQUE : STRUCTURE FINANCIÈRE ET GAINS DE PRODUCTIVITÉ	12
CONCLUSION	14
ANNEXE :	15
EXEMPLE DE LA SURVEILLANCE DE LA THÉRAPIE D'UN PATIENT DIABÉTIQUE EFFECTUÉE PAR LES PHARMACIENS	

SOMMAIRE EXÉCUTIF

L'État s'est donné comme objectif de rétablir l'équilibre budgétaire et pour y arriver, il implante plusieurs réformes en remettant en question les modèles et les acquis depuis fort longtemps établis. Ces réformes sont nécessaires, y compris en pharmacie.

Au cours des quarante dernières années, la pratique professionnelle de la pharmacie a beaucoup évolué. Or, le modèle de rémunération demeure calqué sur une pratique d'autrefois. Résultat : malgré le fait que la population vieillisse, soit davantage polymédicamentée et que l'arsenal thérapeutique se soit hautement complexifié, l'État persiste à valoriser la distribution de médicaments au détriment de la prise en charge des patients. Il omet ainsi de s'assurer que les patients sont bien suivis et que leurs médicaments sont efficaces. La mauvaise utilisation des médicaments demeure une cause trop importante d'hospitalisations.

Rembourser des médicaments qui n'atteignent pas les résultats escomptés est une perte d'efficacité évitable en plus d'être préjudiciable pour les patients. Pendant ce temps, l'accès à la première ligne et aux urgences demeure, encore aujourd'hui, un véritable échec, laissant le pharmacien sur les lignes de côté. C'est là que réside l'entièreté du gaspillage.

Or, avec le projet de loi 28, le gouvernement fait les choses à moitié. Il coupe à droite et à gauche dans l'entente des pharmaciens sans une vision globale des soins pharmaceutiques. C'est cette vision à court terme, établie sur une logique mathématique très approximative qui explique la vive réaction des pharmaciens et de leur association, l'AQPP. Ils ont raison : des coupes d'une telle ampleur, appliquées aussi arbitrairement, fragiliseront les services en pharmacie, en particulier ceux destinés aux personnes âgées et vulnérables. Au surplus, ils toucheront de plein front les jeunes pharmaciens propriétaires et ceux qui pratiquent à l'extérieur des centres urbains. C'est un non-sens.

L'ABCPQ souhaite que les parlementaires s'attardent à deux enjeux fondamentaux.

1. La hauteur des coupes annoncées est intenable pour les pharmaciens et doit impérativement être reconsidérée.

Les scénarios des conséquences de ces coupes sur les pharmaciens qui ont été présentés en commission parlementaire sont réels et les parlementaires ne peuvent mesurer à quel point les pharmaciens propriétaires sont inquiets. Ce rapport de force que le ministre de la Santé tente d'imposer est malsain et combien démobilisant à l'endroit de ceux qui, pourtant, ont été des partenaires fidèles à l'État qui ont toujours livré la marchandise. Ce sont clairement des services aux patients qui sont en péril, des services dont le gouvernement a véritablement besoin vu l'état de l'accessibilité à la première ligne. Du coup, il envoie un message hautement contradictoire. Alors qu'il tente d'accroître la productivité des médecins, il pénalise ceux qui ont su lui offrir une garantie d'accès jamais égalée par aucun autre groupe de professionnels de première ligne.

2. Tant qu'à faire une réforme, elle doit être complète : l'État doit revoir le modèle rémunération des pharmaciens.

Chaque crise amène son lot d'opportunités. Avec les coupes annoncées, la pharmacie québécoise est plongée dans une crise sans précédent. C'est le moment de réviser les façons de faire et de valoriser des services de prise en charge et de surveillance de la pharmacothérapie. Les pharmaciens sont sans doute aujourd'hui prêts à reconsidérer leur enveloppe de rémunération pour dégager des sommes qui pourront être attribuées à la surveillance de la thérapie plutôt qu'à la distribution de médicaments. C'est le moment de le faire, mais surtout c'est ce dont le Québec a besoin pour mieux gérer l'utilisation optimale des médicaments.

Le gouvernement doit donner la chance à la négociation avec l'AQPP en faisant table rase des propositions des derniers mois pour redéfinir le modèle de rémunération. Pour cette raison, les articles du projet de loi 28 touchant l'assurance maladie et l'assurance médicaments doivent être retirés. L'obligation de résultat incombe à la table de négociation qui ne doit pas être court-circuitée, mais qui doit parvenir à conclure un nouveau pacte au service des Québécois.

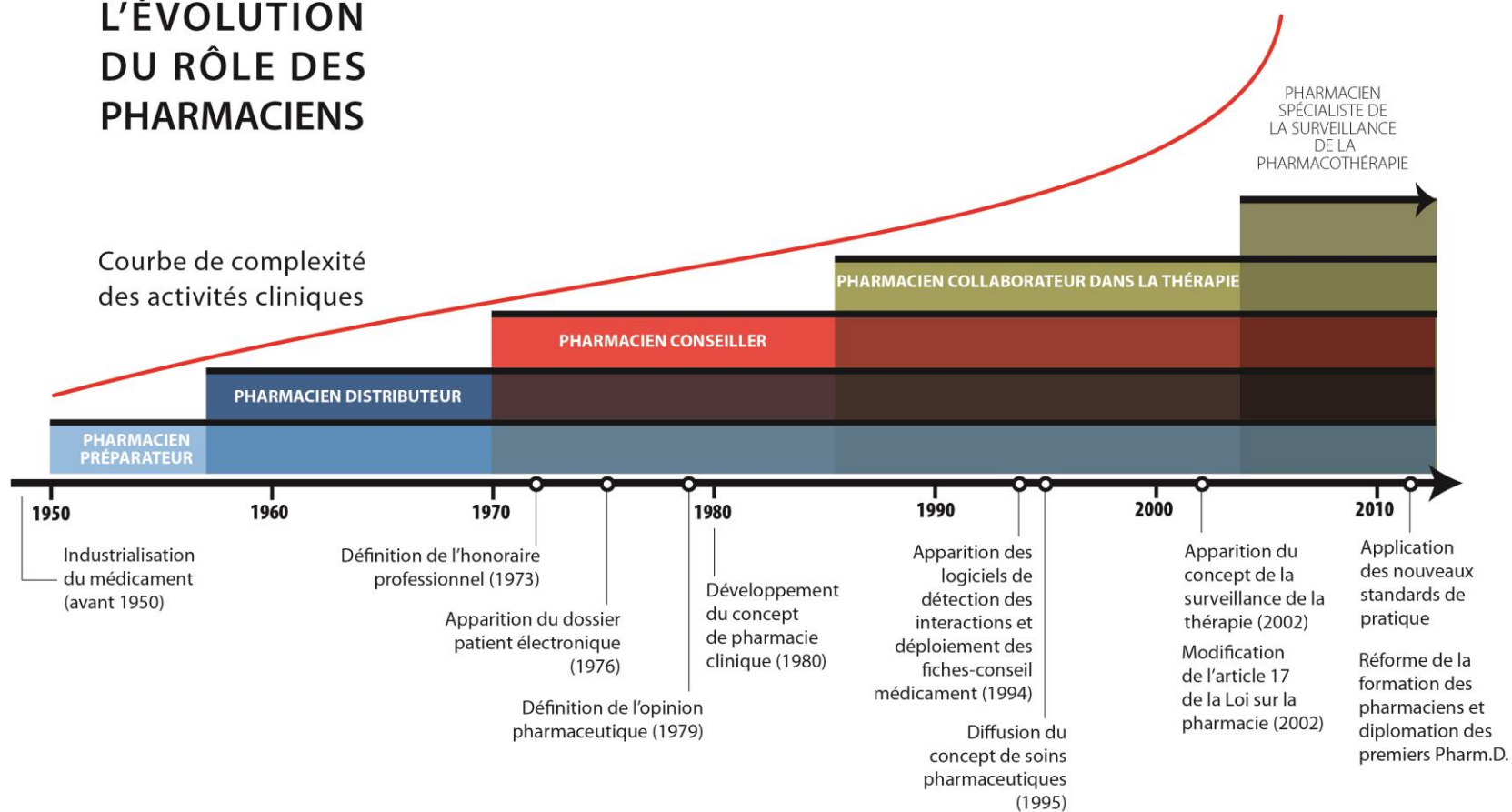
ÉVOLUTION DU RÔLE DU PHARMACIEN : DE LA PRÉPARATION À LA SURVEILLANCE DE LA THÉRAPIE

Au cours des quarante dernières années, la pratique professionnelle de la pharmacie a beaucoup évolué. Alors qu'il était essentiellement un pharmacien préparateur des médicaments dans les années 60, la réglementation actuelle exige qu'il prenne en charge la surveillance de la pharmacothérapie. Plus simplement, non seulement le pharmacien doit distribuer de façon sécuritaire les médicaments, mais il a l'obligation de s'assurer que les médicaments qui sont prescrits donnent les résultats escomptés. Pour ce faire, le pharmacien va au-delà de la simple vérification des interactions et des contre-indications, il surveille l'efficacité du traitement en s'assurant que le patient atteint les cibles, il résout les problèmes pouvant survenir avec les médicaments, par exemple l'apparition d'effets secondaires. Toutes ces interventions permettent d'éviter des hospitalisations et favorisent le maintien à domicile.

On exige donc plus du pharmacien dans un contexte où l'arsenal thérapeutique s'est complexifié et où la condition des patients, qui sont vieillissants et polymédicamentés, requière une vigilance nettement accrue. Les exigences sont telles que les facultés de pharmacie ont grandement rehaussé le corpus académique des futurs pharmaciens qui obtiennent aujourd'hui un Pharm. D. Ils sont spécifiquement formés à une pratique clinique alors que les tâches liées à la distribution sont de plus en plus déléguées aux assistants techniques qui doivent respecter des procédures sous la gouverne, la supervision et l'entière responsabilité du pharmacien. De fait, la courbe de complexité du travail du pharmacien a connu une progression qui a changé le portrait de la profession (Graphique : Évolution du rôle du pharmacien, page suivante).

Les nouvelles activités des pharmaciens adoptées dans le cadre du projet de loi 41, *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie*, sont certes une avancée pour le Québec, mais elles demeurent un pas trop timide en comparaison de ce qui se pratique ailleurs au pays. Le Québec fait malheureusement figure de cancre dans le rôle qui est confié au pharmacien. De fait, nous formons au Québec sans doute les meilleurs pharmaciens du Canada, mais c'est ici qu'on les utilise le plus mal.

L'ÉVOLUTION DU RÔLE DES PHARMACIENS



LES COMPARAISONS : HONORAIRES D'ICI ET D'AILLEURS ET RÉGIMES PRIVÉS

Souvent, les comparaisons entre la rémunération des pharmaciens du Québec et celles des autres provinces ont tendance à être un peu courtes puisque ce n'est pas l'ensemble du modèle qui est pris en considération. Néanmoins, si les honoraires de distribution sont moins élevés ailleurs, ils sont accompagnés d'une marge bénéficiaire ou d'un frais d'administration. De plus, des honoraires pour des services pharmaceutiques de conseil et de prise en charge permettent aux pharmaciens de jouer un rôle plus productif pour le système de santé.

La structure des honoraires

Ailleurs au pays, le pharmacien est rémunéré pour l'évaluation de son patient. À titre d'exemple, en Alberta, pour les patients ayant des maladies chroniques et des facteurs de risque, le pharmacien reçoit entre 60 \$ et 125 \$ (selon la complexité du cas) annuellement pour une consultation pharmaceutique afin d'établir un plan de suivi pour atteindre les cibles thérapeutiques. Il est également rémunéré pour les suivis à faire avec le patient lorsque des problèmes surviennent ou lorsque des médicaments sont ajoutés ou modifiés. La réciprocité n'existe pas au Québec.

À ces honoraires de prise en charge, notons que le pharmacien albertin reçoit des honoraires pour adapter une prescription (20 \$), pour évaluer le patient afin de leur prescrire un médicament pour traiter une condition mineure (20 \$), il est payé pour refuser de remplir une prescription s'il juge qu'elle peut présenter un danger (20 \$), il est payé pour évaluer la condition du patient et décider s'il peut procéder à la prolongation d'une ordonnance (20 \$), il est payé pour vacciner (20 \$), il est rémunéré pour procéder à la révision de la médication pour certains patients à risque (60 \$ - 75 \$). C'est aussi le cas en Ontario avec le Medscheck qui est un programme qui permet d'avoir une rencontre individuelle de 20 à 30 minutes avec le pharmacien afin de vérifier que le patient prend ses médicaments correctement et en toute sécurité. C'est en quelque sorte une revue complète des médicaments.

Au net, ailleurs au pays, les gouvernements ont choisi de rémunérer davantage les pharmaciens pour des services à valeur ajoutée pour le système de santé que pour la distribution de médicaments. C'est précisément dans cette voie que le Québec doit aller s'il veut faire plus et mieux pour les Québécois.

Au surplus, en Alberta, aux honoraires d'exécution et de renouvellement d'une ordonnance s'ajoute une marge bénéficiaire qui varie entre 8,5 % et 10 % (maximum de 100 \$) sur le coût des médicaments servis. Au Québec, le pharmacien ne peut ajouter une marge. Ainsi, quand il dispense un médicament d'une valeur de plus de 1500 \$ et qu'il reçoit des honoraires de 8,74 \$, sa marge bénéficiaire est quasi nulle. Cette situation est intenable d'autant que ces produits requièrent d'être réfrigérés à des températures contrôlées. La manipulation est plus complexe et les frais inhérents aux stocks sont très élevés. Sans compter les risques de pertes : si un pharmacien perd une dose d'un tel médicament, il vient d'hypothéquer ses honoraires pour l'année pour ce type de produit.

Si les pharmaciens sont si réfractaires au projet de loi 28, c'est d'abord parce que l'effort demandé de 177 M\$ est tout simplement impossible à accomplir, mais aussi parce que l'État se limite à vouloir couper dans les honoraires de distribution sans leur donner les moyens de jouer le rôle qu'on attend d'eux et pour lequel ils ont été formés. La résultante est déroutante : en plus de compromettre le trop peu de services existants, le gouvernement ferme toutes les portes qui permettront aux pharmaciens d'innover et d'en faire plus en leur refusant le droit de les facturer aux patients ou à l'assureur privé. Par ailleurs, soyons réalistes, ce n'est pas avec les timides nouvelles activités de la loi 41 que le gouvernement parviendra à mieux utiliser les ressources professionnelles en santé. Il faut faire plus et mieux.

Les assureurs privés

Les assureurs privés s'inquiètent de l'interfinancement qui existe entre le régime public et les régimes privés. Cet interfinancement est réel et il s'explique.

Ailleurs au pays, la proportion des assurés couverts par les régimes publics est nettement inférieure qu'au Québec. C'est donc dire que le pharmacien québécois a une proportion d'ordonnances plus élevée qui dépend du RGAM. Plus la pression financière est élevée compte tenu des faibles marges brutes qu'il peut dégager sur les ordonnances du RGAM, plus la pression sur les assureurs privés s'accroît. Il importe également de noter que la structure des honoraires est très différente d'un régime à l'autre. De fait, les honoraires des pharmaciens pour les 50 médicaments les plus prescrits dans le cadre du RGAM sont généralement moins chers au privé qu'au public.

Par ailleurs, les honoraires que les pharmaciens appliquent au privé ont davantage tenu compte de la pratique de la pharmacie qui s'est complexifiée au fil des ans. Les pharmaciens doivent également composer avec des frais au privé qui sont tarifés différemment au public. Les prix de vente pratiqués sur le marché privé mutualisent certains « services spéciaux »¹ généralement tarifés distinctement dans le cadre du régime public : refus d'exécuter une ordonnance, opinion pharmaceutique, opinion relative à l'inobservance (mutualisées par contrat dans le cas des régimes privés), transmission d'un profil, mise en seringue d'insuline et d'autres injectables. Ce faisant, les honoraires du pharmacien sont forcément plus élevés au privé pour couvrir ces services.

La gestion des comptes clients au privé requiert des ressources administratives particulières. D'abord, les pharmaciens propriétaires dédient des ressources à la récupération des mauvaises créances. Puis, s'ajoute la gestion imputable à la multiplicité des payeurs et, davantage, à la grande multiplicité des régimes d'assurance, qui varient dans leur couverture. De plus, une portion des ventes à crédit n'est jamais récupérée par les pharmaciens. Cette réalité est propre aux régimes privés. En clair, la gestion des régimes d'assurances privés est hautement plus compliquée et lourde que celle du RGAM.

¹ Entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et les tiers payants privés, article 4.12

Également, compte tenu des particularités des régimes privés, les pharmaciens doivent soutenir des coûts directs liés aux frais de cartes de crédit, des coûts négligeables au public. Tous ces facteurs étant considérés, l'écart entre les honoraires pratiqués au privé versus au public s'explique. Reste que cet écart continuera de s'accroître si le modèle de rémunération n'est pas revu en profondeur, surtout avec l'arrivée de nouveaux médicaments biologiques onéreux.

Quant aux assureurs privés, ils disposent d'un bassin de clients beaucoup moins important qu'ailleurs au pays. Le risque est donc réparti sur un trop faible volume de clientèle. Le gouvernement devrait considérer revoir les paramètres d'assurabilité au RGAM afin de permettre aux assureurs de bénéficier d'un nombre plus grand d'assurés.

Aussi, comparativement aux assureurs canadiens, les assureurs québécois n'ont pas su accroître leur offre de services pharmaceutiques liés à la prise en charge. À titre d'exemple, des assureurs comme Greenshield et Great West Life ont mis en place des programmes qui rémunèrent le pharmacien pour prendre en charge des maladies comme le diabète et l'hypertension. Au Québec, de tels programmes sont quasi inexistantes. Si les assureurs diversifiaient davantage la couverture des services pharmaceutiques et s'ils pouvaient accroître le volume de leur clientèle, ils pourraient bénéficier d'avantages certains.

L'écart des honoraires des pharmaciens ne peut expliquer à lui seul l'augmentation des primes aux employeurs. Au cours des deux dernières décennies, l'écart entre ce que les assureurs perçoivent en primes versus ce qu'ils paient en soins couverts à leurs assurés est passé de 92 % en 1991 à 74 % en 2011 selon une étude² menée par des chercheurs de l'University of British Columbia et de l'University of Toronto. À terme, les Canadiens ont payé 6,8 milliards de plus en primes qu'en bénéfices reçus en remboursement de services. Les chercheurs affirment que les assureurs privés ont ainsi engrangé de plus grands profits, versé de meilleurs salaires à leurs cadres et employés en plus d'avoir davantage dépensé en marketing. De tels faits doivent faire partie de l'équation quand vient le moment d'analyser l'équité entre les différents régimes.

² <http://news.ubc.ca/2014/03/24/canadians-spend-more-on-private-health-insurance-for-smaller-payouts/>

LA SITUATION ÉCONOMIQUE : STRUCTURE FINANCIÈRE ET GAINS DE PRODUCTIVITÉ

La structure financière d'une pharmacie

Afin de démontrer l'impact des coupes annoncées sur une pharmacie moyenne, voici un portrait financier type.

Une pharmacie moyenne réalise environ 4 millions en ventes de médicaments annuellement au laboratoire pour les marchés privés et publics. La marge brute oscille autour de 27 % – 29 %. C'est donc dire que le pharmacien dispose d'environ 1,1 million \$ à partir desquels il doit payer ses employés. Puis, s'ajoute le loyer, les frais informatiques, l'électricité, etc. De fait, 80 % des frais du pharmacien propriétaire sont fixes. Pour les pharmaciens nouvellement propriétaires, ils doivent acquitter le prêt bancaire et ses intérêts. Reste donc une marge nette d'environ 6 %, soit plus ou moins 240 000 \$ avant impôts. De ce chiffre, le pharmacien doit planifier les investissements en capital pour l'exploitation (CAPEX) comme les investissements en immobilisations, technologies par exemple, et son retour sur investissement, etc.

Dans une telle pharmacie, les coupes annoncées par le gouvernement représentent environ 85 000 \$ qui s'appliquent strictement sur le volume d'ordonnances que le pharmacien réalise au RGAM. Comme le profit que le pharmacien tire de ses ordonnances au RGAM est plus faible que celui pour les ordonnances remboursées par les assureurs privés, toutes proportions gardées, le pharmacien réalisera une perte pour le volet public de ses opérations. Comment, dans un tel contexte, pourra-t-il éviter un interfinancement du côté des assureurs privés ?

Plus le pharmacien propriétaire pratique dans un milieu défavorisé, plus son volume d'assurés avec le RGAM est élevé. Ce faisant, les coupes projetées au RGAM l'affecteront davantage que si sa pharmacie était située dans un secteur plus aisé. Les jeunes pharmaciens propriétaires, souvent largement endettés, seront plus durement touchés ainsi que ceux pratiquant en région qui servent une population plus vieillissante et donc majoritairement assurée avec la RGAM. En région, les frais de main-d'œuvre sont aussi plus élevés et les pharmaciens salariés plus difficiles à recruter. Ajoutons que si un pharmacien a centré sa pratique sur des services destinés aux personnes âgées, dont les médicaments sont servis en piluliers, l'impact est tout simplement catastrophique en raison des frais d'exploitation plus élevés.

Il fut un temps où les marges des pharmacies étaient beaucoup plus élevées. Mais depuis les baisses successives du prix des médicaments génériques, les pharmaciens ont encaissé des pertes de revenus de plus de 200 M\$ au cours des quatre dernières années puisque leurs allocations professionnelles sont établies en pourcentage de la valeur du médicament.

Les gains de productivité

À travers les années, les pharmaciens ont été confrontés à trois défis opérationnels et cliniques importants : une croissance soutenue du nombre des ordonnances, une sévère pénurie de pharmaciens et, enfin, un accroissement de leurs obligations professionnelles, plus particulièrement en matière de surveillance de la thérapie. Les pharmaciens, en tant qu'entrepreneurs, n'ont eu d'autres choix que de trouver eux-mêmes les solutions aux défis qu'ils ont eu à affronter. Ces défis ont requis des investissements très importants, mais ont permis aux pharmaciens de réaliser des gains de productivité tout en haussant la qualité de leur pratique professionnelle.

- Investissement pour aménager de nouveaux laboratoires mieux adaptés et qui améliorent la chaîne de travail.
- Acquisition d'appareils d'automatisation pour effectuer le comptage des comprimés et capsules et réduire le risque d'erreurs.
- Acquisition d'appareils d'automatisation pour effectuer la mise en pilulier.
- Investissement dans l'amélioration de logiciels de gestion des ordonnances et des services pharmaceutiques.
- Investissement dans l'acquisition de systèmes téléphoniques permettant une gestion automatisée des appels entrants.
- Investissement dans la création de programmes de formation intégrés pour le personnel de soutien technique afin d'améliorer leur productivité.
- Programmes de formation continue pour les pharmaciens afin d'implanter les nouveaux standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens.
- Investissement dans l'aménagement des aires de préparation de magistrales (crèmes et autres produits stériles ou non stériles) afin de se conformer aux nouvelles exigences de l'Ordre des pharmaciens.
- Embauche d'infirmières pour soutenir l'équipe de pharmaciens dans l'enseignement et les suivis de certaines maladies chroniques.

Les pharmaciens sont des entrepreneurs qui n'ont pas attendu des directives de l'État avant d'investir et réaliser des gains de productivité. Ce qui devait être fait l'a été. Quand un pharmacien a besoin d'une infirmière, il n'écrit pas une lettre ouverte dans les journaux pour réclamer son remboursement : il l'embauche et la paie. Quand un pharmacien doit renouveler ses équipements informatiques, il n'attend pas une subvention ou un quelconque programme, il investit. C'est la nature même du secteur privé, investir pour être plus efficace. C'est pour ces raisons que les coupes annoncées se répercutent directement dans la marge nette des pharmaciens, car il n'y a plus de gras à couper.

CONCLUSION

Depuis la création du Régime général d'assurance médicaments en 1997, l'État a toujours pu compter sur le sens du devoir des pharmaciens.

Ils ont expliqué, et continuent de le faire, les paramètres du régime à leurs patients. Ils sont ceux qui doivent informer les patients des décisions du gouvernement lors des changements de coassurance, de franchise, de prix des médicaments, les critères de couverture, etc. Si le DSQ est aujourd'hui possible, c'est en particulier grâce à l'informatisation des pharmacies qui s'est réalisée aux frais des pharmaciens. À chaque moment de crise que le Québec a connu, comme le Déluge du Saguenay, la Crise du verglas, Mégantic ou la pandémie H1N1, les pharmaciens ont été d'une efficacité indiscutable pour maintenir un service à la population sans jamais ne rien demander à l'État. Ils se sont relevés et ont été solidaires.

Ils sont les professionnels les plus accessibles, ceux vers qui les familles québécoises se tournent quand toutes les autres portes leur sont fermées. Ils offrent un service et un accès des plus appréciés. Chaque jour, ils rendent service.

Aujourd'hui, la nouvelle salve que leur inflige le gouvernement ne s'explique pas et se justifie encore moins. Alors qu'ils veulent aider davantage, qu'ils veulent innover, qu'ils veulent mieux soigner et servir, c'est à eux qu'on ferme la porte. À leur corps défendant, ils n'auront tout simplement plus les moyens de continuer d'offrir les services qu'ils prodiguent actuellement. Et même la vive concurrence au sein de notre profession ne pourra justifier la reddition de services à pertes ou à marge nulle.

Il est temps que le Québec se dote d'une véritable vision des soins pharmaceutiques. Les pharmaciens sont prêts à discuter, ne reste qu'une réelle volonté et ouverture politique à affirmer.

ANNEXE : EXEMPLE DE LA SURVEILLANCE DE LA THÉRAPIE D'UN PATIENT DIABÉTIQUE EFFECTUÉE PAR LES PHARMACIENS

L'exemple suivant est une note clinique tirée d'un cas réel. La patiente a été prise en charge par une équipe de pharmaciens qui, sur une période de quatre mois, ont assuré la reprise du contrôle de sa glycémie. Le diabète est la principale cause de cécité, d'insuffisance rénale et d'amputation. Les interventions de cette équipe de pharmaciens constituent un exemple éloquent et courant de la contribution des pharmaciens aux soins des patients et à leur efficacité. Sans ces interventions, la patiente aurait été, à coup sûr, hospitalisée, sans compter les complications qui en aurait découlé.



Note clinique

Nom : CAS, PATIENT

DDN : 1960-03-07

Sexe : F

Poids : 77.1 kg (2015-01-15)

ASM :

Allergies : Iode/Iodure, Penicilline-v

Mots-clés : Diabète de type 2, Glycémie, HbA1c, GLYBURIDE, GLICLAZIDE MR

Q1. Patiente inquiète de l'efficacité de son nouveau traitement pour le diabète. Elle est passée de glyburide 5 mg BID à gliclazide MR 30 mg DIE. Voir les dernières valeurs de glycémie dans l'onglet Mesures et labos.

Intervention #1 01-11-2014 20:20

Q2. Glycémies n'atteignent pas les cibles après 3 semaines de traitement. Opinion envoyée (ci-jointe) au MD suggérant d'augmenter la dose de gliclazide MR de 30 mg à 60 mg DIE.

Q3. Attente de la réponse du MD, il sera au bureau le 04-11-2014.

Attente réponse

Début : dim. 18-01-2015 08:00

Échéance : dim. 18-01-2015 22:00

Contacter : DR. UNTEL

Tél. : 514-555-9611

Fax : 514-555-9612

Assigné à : Pharmaciens

01-11-2014 08:00

04-11-2014 22:00

Création : #0029 01-11-2014 16:39 JMAYR

Modif : #0029 04-11-2014 16:44 JMAYR

Intervention #2 05-11-2014 17:36

Q2. MD accepte d'augmenter la dose de gliclazide MR à 60 mg DIE. Patiente avisée du changement.

Q3. Suivi de la glycémie: Valider l'efficacité du traitement suite à l'augmentation de la dose. Vérifier aussi la tolérance et l'adhésion.

Appel à faire

Début : mer. 12-11-2014 08:00

Échéance : mer. 12-11-2014 22:00

Contacter : CAS, PATIENT

Tél. : 450-555-1234

Assigné à : Pharmaciens

Création : #0029 05-11-2014 17:19 BNGU

Intervention #3 12-11-2014 12:17

Q2. Patiente contactée: Depuis augmentation du gliclazide MR à 60 mg DIE, glycémies Ok durant le jour, mais hyperglycémies le matin (environ 10 mmol/L). Voir glycémies dans onglet Mesures et labos.

Essai: Déplacer le gliclazide MR HS pour voir si améliore les glycémies du matin. Aussi, il s'agit peut-être d'hypoglycémies nocturnes causant hyperglycémies le matin. Px mange peu au souper et en soirée. Va essayer de prendre collation HS.

Px n'a pas eu d'hypoglycémies jusqu'à maintenant avec gliclazide MR. Pas d'EI rencontrés. Adhésion OK.

Q3. Appeler Px: suivi de la glycémie. Est-ce que la prise du gliclazide HS + collation HS permettent de prévenir hypoglycémies nocturnes? Vérifier si glycémies matinales sont meilleures. Vérifier innocuité et adhésion.

Appel à faire

Début : jeu. 20-11-2014 08:00

Échéance : jeu. 20-11-2014 22:00

Contacter : CAS, PATIENT

Tél. : 450-555-1234

Assigné à : Pharmaciens

Création : #0029 12-11-2014 17:33 NPLA

Intervention #4 20-11-2014 14:22

Q2. Px contactée: Glycémies toujours non optimales. Glycémies de jour bien contrôlées, mais toujours en hyperglycémie le matin en haut de 10 (voir Mesures et labos) malgré prise du gliclazide HS et collation HS. Pas d'EI et adhésion Ok.

Discussion avec MD: Augmentation dose de gliclazide MR à 30 mg AM et 60 mg HS. Px avisée.

Q3. Dans 7 jours, vérifier efficacité du nouveau régime posologique. Valider innocuité et adhésion.

Appel à faire

Début : jeu. 27-11-2014 08:00

Échéance : jeu. 27-11-2014 22:00

Contacter : CAS, PATIENT

Tél. : 450-555-1234

Assigné à : Pharmaciens

Création : #0029 20-11-2014 17:42 JMAYR



Note clinique

Nom : CAS, PATIENT

DDN : 1960-03-07

Sexe : F

Poids : 77.1 kg (2015-01-15)

ASM :

Allergies : Iode/iodure, Penicilline-v

Intervention #5 27-11-2014 18:17

Q2. Px contactée: Glycémies se sont améliorées (voir Mesures et labos).

- Au réveil: environ 6 à 8 mmol/L
- Journée: environ 6 à 9 mmol/L
- Soirée: < 7 mmol/L

Pas d'EI, adhésion Ok.

Donc, meilleure efficacité avec gliclazide MR 30 mg AM et 60 mg HS. Px avisée de continuer 2 autres semaines à cette dose et ferons suivi.

Q3. Dans 2 semaines, vérifier efficacité post augmentation dose de gliclazide MR. Valider innocuité et adhésion.

Appel à faire

Début : jeu. 11-12-2014 08:00

Échéance : jeu. 11-12-2014 22:00



Contacteur : CAS, PATIENT

Tél. : 450-555-1234



Assigné à : Pharmaciens

Création : #0029 27-11-2014 17:19 BNGU

Intervention #6 11-12-2014 19:35

Q2. Glycémies se sont beaucoup améliorées. Presque dans les cibles à tout moment de la journée. Traitement bien toléré. Bonne adhésion.

Px avisée de continuer idem. Suivi avec MD début janvier, HbA1c prévu à ce moment.

Q3. Lors du renouvellement en février 2015, vérifier efficacité, innocuité et adhésion.

Suivi en pharmacie

Début : dim. 01-02-2015 08:00

Échéance : dim. 01-02-2015 22:00



Contacteur : CAS, PATIENT

Tél. : 450-555-1234



Assigné à : Pharmaciens

Création : #0029 11-12-2014 17:56 BNGU

Px : patient

EI : effet indésirable