



HAL
open science

La délivrance du médicament au Québec, comparaison avec la France

Pierre Morruzzi

► **To cite this version:**

Pierre Morruzzi. La délivrance du médicament au Québec, comparaison avec la France. Sciences pharmaceutiques. 2004. hal-01731771

HAL Id: hal-01731771

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731771>

Submitted on 14 Mar 2018

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

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



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

1/PH/N/2004/35D

Double

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ – NANCY 1
2004

FACULTE DE PHARMACIE

LA DELIVRANCE DU MEDICAMENT AU QUEBEC,
COMPARAISON AVEC LA FRANCE

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 9 JUIN 2004

Pour obtenir

Le diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Par Pierre MORRUZZI
Né le 5 février 1976



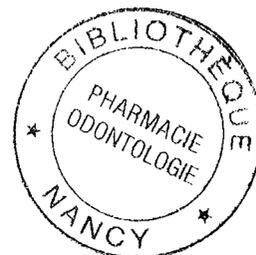
Membres du jury

- Président : M. Gérald CATAU, Maître de Conférences Hors-Classe
- Juges : Mme le Professeur Chantal FINANCE, Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université Henri Poincaré-Nancy I
- Mme Monique DURAND, Pharmacien, Présidente de l'Ordre Régional des Pharmaciens de Lorraine

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ – NANCY 1
2004

FACULTE DE PHARMACIE

**LA DELIVRANCE DU MEDICAMENT AU QUEBEC,
COMPARAISON AVEC LA FRANCE**



THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 9 JUIN 2004

Pour obtenir

Le diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Par Pierre MORRUZZI
Né le 5 février 1976

Membres du jury

Président : M. Gérald CATAU, Maître de Conférences Hors-Classe

Juges : Mme le Professeur Chantal FINANCE, Doyen de la Faculté de Pharmacie de
l'Université Henri Poincaré-Nancy I

Mme Monique DURAND, Pharmacien, Présidente de l'Ordre Régional des
Pharmaciens de Lorraine

BU PHARMA-ODONTOL



104 067369 3

Membres du personnel enseignant 2003/2004

Doyen

Chantal FINANCE

Vice Doyen

Anne ROVEL

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

Jean-Claude BLOCK

Responsable de la Filière officine

Gérald CATAU

Responsable de la Filière industrie

Jeffrey ATKINSON

**DOYEN HONORAIRE**

M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS EMERITES

M. BONALY Roger

M. HOFFMAN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

Mlle BESSON Suzanne

Mlle GIRARD Thérèse

M. JACQUE Michel

M. LECTARD Pierre

M. LOPPINET Vincent

M. MARTIN Jean-Armand

M. MIRJOLET Marcel

M. PIERFITTE Maurice

M. SCHWARTZBROD Louis

PROFESSEURS

M.	ASTIER Alain	Pharmacie clinique
M.	ATKINSON Jeffrey	Pharmacologie cardiovasculaire.
M.	AULAGNER Gilles	Pharmacie clinique
M.	BAGREL Alain	Biochimie
Mlle	BATT Anne-Marie	Toxicologie
M.	BLOCK Jean-Claude	Santé publique
Mme	CAPDEVILLE-ATKINSON Christine	Pharmacologie cardiovasculaire
Mme	FINANCE Chantal	Bactériologie -Immunologie
Mme	FRIANT-MICHEL Pascale	Mathématiques, physique, audioprothèse
Mlle	GALTEAU Marie-Madeleine	Biochimie clinique
M.	HENRY Max	Botanique, mycologie
M.	LABRUDE Pierre	Physiologie, orthopédie, maintien à domicile
M.	LALLOZ Lucien	Chimie organique
M.	LEROY Pierre	Chimie physique générale
M.	MAINCENT Philippe	Pharmacie galénique
M.	MARSURA Alain	Chimie thérapeutique
M.	MORTIER François	Pharmacognosie
M.	NICOLAS Alain	Chimie analytique
M.	REGNOUF de VAINS Jean-Bernard	Chimie Thérapeutique
M.	RIHN Bertrand (Professeur associé)	Biochimie
Mme	SCHWARTZBROD Janine	Bactériologie, parasitologie
M.	SIEST Gérard	Biologie, pharmacologie moléculaire
M.	SIMON Jean-Michel	Droit officinal, législation pharmaceutique
M.	VIGNERON Claude	Hématologie, physiologie

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme GRISON Geneviève

Pratique officinale

MAITRES DE CONFERENCES

Mme ALBERT Monique	Bactériologie - virologie
Mme BANAS Sandrine	Parasitologie
M. BOISBRUN Michel	Chimie Thérapeutique
Mme BOITEUX Catherine	Biophysique, Audioprothèse
M. BONNEAUX François	Chimie thérapeutique
M. CATAU Gérald	Pharmacologie
M. CHEVIN Jean-Claude	Chimie générale et minérale
M. CHILLON Jean-Marc	Pharmacologie
M. CLAROT Igor	Chimie analytique
Mme COLLOMB Jocelyne	Parasitologie, conseils vétérinaires
M. COULON Joël	Biochimie
M. DECOLIN Dominique	Chimie analytique
M. DUCOURNEAU Joël	Biophysique, audioprothèse, acoustique
Mme FAIVRE-FIORINA Béatrice	Hématologie
M. FERRARI Luc	Toxicologie
Mlle FONS Françoise	Biologie végétale, mycologie
M. GANTZER Christophe	Virologie
M. GIBAUD Stéphane	Pharmacie clinique
Mlle HINZELIN Françoise	Mycologie, botanique
M. HUMBERT Thierry	Chimie organique
M. JORAND Frédéric	Santé, environnement
Mme KEDZIEREWICZ Francine	Pharmacie galénique
Mlle LAMBERT Alexandrine	Biophysique, biomathématiques
M. LAMPRECHT Alf	Pharmacie galénique
Mme LARTAUD-IDJOUADIENE Isabelle	Pharmacologie
Mme LEININGER-MULLER Brigitte	Biochimie
Mme LIVERTOUX Marie-Hélène	Toxicologie
Mme MARCHAL-HEUSSLER Emmanuelle	Communication et santé
Mme MARCHAND-ARVIER Monique	Hématologie
M. MENU Patrick	Physiologie
M. MONAL Jean-Louis	Chimie thérapeutique
M. NOTTER Dominique	Biologie cellulaire
Mme PAULUS Francine	Informatique
Mme PERDICAKIS Christine	Chimie organique
Mme PICHON Virginie	Biophysique
Mme ROVEL Anne	Histologie, physiologie
Mme SAUDER Marie-Paule	Mycologie, botanique
M. TROCKLE Gabriel	Pharmacologie
Mme WELLMAN-ROUSSEAU Maria-Monika	Biochimie
Mme ZINUTTI Colette	Pharmacie galénique

PROFESSEUR AGREGE

M. COCHAUD Christophe

Anglais

ASSISTANTS

Mme BEAUD Mariette	Biologie cellulaire
Mme BERTHE Marie-Catherine	Biochimie
M. DANGIEN Bernard	Mycologie
Mme MOREAU Blandine	Pharmacognosie, phytothérapie
Mme PAVIS Annie	Bactériologie

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

D'e ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION,
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES
THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

A NOTRE PRESIDENT DE THESE,

MONSIEUR G. CATAU

Maître de conférences hors-classe

Qui nous a fait l'honneur d'être le directeur de cette thèse.
Trouvez ici l'expression de notre profond remerciement pour
l'aide apportée à ce travail et pour l'enseignement donné lors
de nos études.

A NOS JUGES,

MADAME LE PROFESSEUR C. FINANCE

Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université Henri Poincaré - Nancy I

Qui nous a fait l'honneur d'accepter de siéger dans notre jury.
Nous avons apprécié les travaux que vous avez entrepris pour
améliorer l'enseignement dans notre faculté.

MADAME M. DURAND

Pharmacien, Présidente du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de
Lorraine

Qui nous a fait l'honneur d'accepter de siéger dans notre jury.
Qu'elle trouve ici l'expression de notre profonde
reconnaissance et de notre respectueuse considération.

A MES PARENTS, qui m'ont tant apporté.

A MES GRANDS-PARENTS,

A TOUTE MA FAMILLE,

A MES AMIS,

A TOUTE L'EQUIPE DE LA PHARMACIE RAVENELLE.

⋮

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail, notamment Monsieur Gérard CATAU, maître de conférences Hors-Classe à la faculté de pharmacie de Nancy.

Nous remercions spécialement Mlle Julie BELISLE, Mlle Delphine GHIZZO et M. Yannick BOURGHASSER.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I) Présentation du cadre d'étude : la Pharmacie au Québec. 1

A- Carte d'identité.

- a- Le Québec.
- b- Saint-Hyacinthe.
- c- Les pharmacies Ravenelle.

B- Présentation de l'équipe « Ravenelle », notre famille québécoise...4

- a- Le personnel du « Centre-Ville ».
- b- Le personnel de « l'Annexe ».
- c- Le personnel de « Saint-Joseph ».
- d- Le personnel de « la Providence ».
- e- Nos livreurs et notre homme à tout faire.
- f- Les pharmacies Ravenelle, une grande entreprise.

C- Présentation du cadre de travail des pharmacies au Québec. 7

- a- Contexte légal de la pharmacie au Québec.
- b- Type de pratique.
- c- Les actes pharmaceutiques.

D- Le Système de Santé. 9

- a- le régime général d'assurance médicaments.
 - 1) Présentation.
 - 2) la Prime du régime d'assurance médicament.
 - 3) La Contribution.
 - 4) Ce qu'il en coûte.
 - 5) Quelques définitions.

- b- les assurances privées.

E- Quelques comparaisons avec la France. 13

II) Règlement, dispositions et programmes régissant la vente des médicaments.

15

A- La liste des Médicaments.

- a- **Confection de la liste de médicaments.**
- b- **Méthode du prix le plus bas.**
- c- **Médicaments d'exception.**
 - 1) Définition.
 - 2) Modalités de prise en charge du coût des médicaments d'exception.
- d- **Présentation des médicaments dans la liste des médicaments.**

B- Règlements sur les conditions et modalités de vente des médicaments.

16

- a- **Introduction et origine du règlement.**
- b- **Application du règlement.**
 - 1) Annexe I : Médicaments destinés aux humains et vendus sous ordonnance.
 - ♣ **Conditions et modalités de vente.**
 - ♣ **Obligations.**
 - ♣ **Conséquences du règlement.**
 - 2) Annexe II : Médicaments destinés aux humains et vendus sous contrôle pharmaceutique.
 - ♣ **Conditions et modalités de vente.**
 - ♣ **Obligations.**
 - ♣ **Conséquences du règlement.**
 - 3) Annexe III : Médicaments destinés aux humains et vendu sous surveillance pharmaceutique.
 - ♣ **Conditions et modalités de vente.**
 - ♣ **Obligations.**
 - ♣ **Conséquences du règlement.**

C- Le programme Code médicament : pour communiquer l'information sur les médicament en vente libre, inscrits à l'annexe III.

20

- a- **Justification d'un tel système.**
- b- **Présentation des outils du programme.**
 - 1) Un code tout simple.
 - 2) Un nouveau symbole.
 - 3) Les différentes pièces de communication.
 - ♣ **Le dépliant.**
 - ♣ **La carte code médicament personnalisée.**
 - ♣ **Le tableau de comptoir.**
 - ♣ **Des affiches attrayantes.**
 - ♣ **Un plain-pied.**
 - ♣ **Des bandes verticales.**
 - ♣ **Une pochette d'information.**

c- **Signification des lettres, médicaments concernés et consignes précisées sur le manuel de l'utilisateur destiné au pharmacien.**

- 1) la lettre A = SOMNOLENCE.
 - ♣ **Signification.**
 - ♣ **Médicaments concernés.**
- 2) La lettre H = DEPENDANCE.
 - ♣ **Signification.**
 - ♣ **Médicaments concernés.**
- 3) La lettre X = S.O.S..
 - ♣ **Signification.**
 - ♣ **Médicaments concernés.**
- 4) La lettre B = CONTRE INDICATION.
 - ♣ **Signification.**
 - ♣ **Médicaments concernés.**
- 5) La lettre D = INTOLERANCE.
 - ♣ **Signification.**
 - ♣ **Médicaments concernés.**
- 6) La lettre E = DIABETE.
 - ♣ **Signification.**
 - ♣ **Médicaments concernés.**

D- Discussion sur les Annexes et comparaison avec le système français.

26

a- **Les nouvelles responsabilités du pharmacien vis à vis des médicaments de l'annexe II.**

b- **Les avantages et les limites du programme code médicament :**

c- **Une situation différente en France.**

- 1) Le pharmacien français moins armé et moins sollicité dans son rôle dans son rôle d'intervenant de première ligne face aux problèmes de santé bénins de ses clients.
- 2) Le programme code médicament : une idée à suivre.

A- Emission d'ordonnances de médicaments.

- a- Définition d'une ordonnance.
- b- Prescripteurs et réglementation du contenu des ordonnances.
 - 1) Personnes autorisées à prescrire.
 - 2) Dispositions générales.
- c- Les ordonnances écrites.
 - 1) Exemple.
 - 2) Formulaire.
 - 3) Identification du patient et des médicaments.
 - 4) Description du traitement : durée, renouvellement, posologie.
 - ♣ **Durée de traitement.**
 - ♣ **Renouvellements.**
 - ♣ **Posologie.**
- d- Les ordonnances verbales.
 - 1) Exemple.
 - 2) Le principe par définition.
 - 3) Les dérives et les risques qui en découlent.
 - ♣ **Des interlocuteurs non habilités.**
 - ♣ **Les risques du dépannage des clients.**
 - ♣ **Conclusion.**
- e- La transmission des ordonnances par télécopieur.

B- Validation de l'ordonnance par le pharmacien.

- a- Les rôles du pharmacien.
- b- Validation générale de l'ordonnance.
- c- Constitution du dossier-patient et enregistrement de l'ordonnance.
 - 1) Définition.
 - 2) Renseignements personnels.
 - 3) Application à partir d'une ordonnance.
 - ♣ **Identification de la personne.**
 - ♣ **Enregistrement des allergies.**
 - ♣ **Entrées des pathologies.**
 - ♣ **Vérification de la médication.**
 - ♣ **Lecture de l'ordonnance.**
 - ♣ **Enregistrement de l'ordonnance.**
- d- Validation pharmacologique de l'ordonnance.
 - 1) Etudes des interactions médicamenteuses ou alimentaires.
 - 2) Duplication d'ordonnances.
 - 3) Capacité du patient à suivre son traitement.
 - 4) Absence d'allergies, ou d'antécédents d'effets secondaires.
 - 5) Chronobiologie.
- e- La substitution par les génériques.

- f- **L'opinion pharmaceutique et le refus.**
- 1) Définition.
 - 2) L'opinion pharmaceutique.
 - ♣ **Contexte.**
 - ♣ **Les aspects techniques.**
 - ♣ **L'organisation.**
 - ♣ **Les honoraires.**
 - 3) Le refus d'exécuter une ordonnance :
 - ♣ **Présentation.**
 - ♣ **Les aspects techniques.**
 - ♣ **L'organisation.**
 - ♣ **Les honoraires.**

C- Discussion et comparaison avec la France.

44

IV) Produits nécessitant un protocole particulier lors de leur délivrance.

45

A- La contraception orale d'urgence (C.O.U.).

- a- **Contexte.**
- b- **Formation du pharmacien.**
- c- **La pharmacothérapie liée à la contraception orale d'urgence.**
 - 1) Les méthodes utilisées pour la COU.
 - ♣ **La méthode Yuzpe.**
 - ♣ **Le lévonorgestrel.**
 - 2) Les modalités de prise et de suivi.
 - ♣ **A quel moment recourir à la COU ?**
 - ♣ **Le début de la prochaine menstruation qui suit le recours à la contraception orale d'urgence.**
 - ♣ **Les effets indésirables et leur prévention.**
 - 3) Les risques associés à la contraception orale d'urgence :
 - ♣ **Les contre-indications.**
 - ♣ **Les interactions médicamenteuses.**
 - ♣ **La C.O.U. et la warfarine.**
 - ♣ **La contraception orale d'urgence pendant la grossesse et l'allaitement.**
 - 4) Quand recommencer ou initier la contraception régulière après la C.O.U..
- d- **La démarche systématique en pharmacie.**
 - 1) Dispositions légales.
 - ♣ **Responsabilité civile.**
 - ♣ **Responsabilité professionnelle.**
 - 2) Première étape : l'accueil.
 - ♣ **L'attitude.**
 - ♣ **L'environnement.**
 - ♣ **La confidentialité.**

- 3) Deuxième étape : la collecte des données.
- 4) Troisième étape : la prise de décision et le counseling.
- 5) Quatrième étape : le suivi.

- ♣ **Les relations sexuelles non protégées.**
- ♣ **Le test de grossesse.**
- ♣ **La contraception à long terme.**
- ♣ **La protection contre les M.T.S. et le V.I.H..**
- ♣ **L'agression sexuelle et l'inceste.**

e- Comparaison de la délivrance de la C.O.U. en France et au Québec.

B- Règles régissant les stupéfiants et les drogues contrôlées. 56

a- Que sont les stupéfiants et les drogues contrôlées ?

b- Ordonnances de stupéfiants.

- 1) Ordonnance écrite ou verbale.
- 2) Renouvellements.
- 3) Suivi des ordonnances.
- 4) Renseignements à consigner.

c- Transferts autorisés.

d- Commande des stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées.

e- Réception des stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées.

f- Stockage des stupéfiants et autres substances contrôlées.

- 1) Entreposage.
- 2) Rapport de perte et de vol.
- 3) Fermeture d'un local.

g- Destruction des stupéfiants, des drogues contrôlées et des substances ciblées.

- 1) Stupéfiants et drogues contrôlées.
- 2) Substances ciblées.

h- Comparaison France / Québec.

C- Le cas particulier du CLOZARIL (clozapine).

61

V) Comptage, conditionnement, étiquetage et facturation du médicament.

62

A- Une étape inexistante en France : le comptage des pilules.

- a- Le stockage des médicaments au Québec.
- b- Quantité distribuée.
- c- Le comptage des pilules.

B- Le conditionnement classique : le VIAL.

63

C- Les conditionnements hebdomadaires : la dosette et le dispill.

a- l'utilisation des conditionnements hebdomadaires.

- 1) Présentation.
- 2) Justification du système.
- 3) Règles d'utilisation.

♣ **Rencontres .**

- Rencontre initiale.
- Rencontres ultérieures.
- Rencontres avec d'autres professionnels de la santé.

♣ **Règles de préparation.**

♣ **Dossier-patient.**

♣ **Etiquetage.**

- Identification du patient.
- Identification des médicaments.
- Identification du prescripteur ou du médecin traitant habituel.
- Identification du pharmacien.
- Autres informations.
- Paraphe de la personne ayant préparé le pilulier et du pharmacien en ayant assuré la vérification.

♣ **Vérification.**

♣ **Enregistrement.**

♣ **Livraison.**

♣ **Retour d'un conditionnement.**

b- Présentation des conditionnements hebdomadaires.

1) Le dispill.

- ♣ **Exemple.**
- ♣ **Description.**
- ♣ **Confection.**

2) La dosette.

- ♣ **Exemple.**
- ♣ **Présentation.**
- ♣ **Confection.**

c- Avantages des conditionnements hebdomadaires.

1) Avantages communs.

- ♣ Amélioration de l'observance.
- ♣ Sécurité accrue.
- ♣ Optimisation du traitement.
- ♣ Maintien à domicile prolongé.
- ♣ Diminution des pertes.
- ♣ Répartition plus efficace des responsabilités.

2) Les avantages du dispill.

3) Les avantages de la dosette.

d- Les inconvénients des conditionnements hebdomadaires.

1) Les inconvénients communs.

- ♣ Infantilisation du patient.
- ♣ Risque d'augmentation de la consommation.
- ♣ Diminution de la connaissance des médicaments.
- ♣ Manipulations accrues.
- ♣ Déplacements des coûts.
- ♣ Diminution de la communication patient-pharmacien.
- ♣ Limitation des moments de prise.
- ♣ Difficulté de gérer la facturation des renouvellements.

2) Les inconvénients des dispills.

3) Les inconvénients de la dosette.

e- Discussion de la place des conditionnements hebdomadaires en France.

D- L'étiquetage des médicaments délivrés.

77

a- Exemples.

b- Réglementation.

c- Obtention des étiquettes et compléments d'étiquettes.

d- Comparaison avec le système français.

E- La facturation des médicaments délivrés.

78

a- Prix de détail d'un médicament d'ordonnance.

b- Les honoraires du pharmacien.

c- Mode de facturation et comparaison à la France.

VI) Relation patient/pharmacien : l'apparition de la consultation pharmaceutique.

80

A- Cadre d'exercice du pharmacien.

- a- Le pharmacien, un médecin de proximité.
- b- La pharmacie québécoise, un accueil chaleureux du patient.
- c- Un comptoir de travail surplombant le patient.

B- Emergence de la consultation pharmaceutique.

81

- a- Les prédispositions du pharmacien.
- b- Objectifs de la communication en pharmacie.
- c- Cadre légal relié à la communication en pharmacie.
- d- Qu'est-ce que la consultation pharmaceutique ?

C- Mise en pratique de la consultation pharmaceutique.

84

- a- Avantages de la consultation pharmaceutiques.
 - 1) Pour le patient.
 - 2) Pour le pharmacien.
 - ♣ Avantages professionnels.
 - ♣ Avantages personnels.
 - ♣ Avantages économiques et commerciaux.
- b- Obstacles à la consultation pharmaceutique.
 - 1) Environnement et organisation du travail.
 - 2) Le patient.
 - 3) Le pharmacien.
 - 4) Manque de coordination.
 - 5) La reconnaissance.
- c- Les étapes de la consultation pharmaceutique.
- d- Les facteurs limitant de la consultation pharmaceutique.

D- Le logiciel informatique au service du pharmacien.

86

- a- L'enregistrement du dossier-patient.
- b- L'étude du profil patient.
- c- La consultation du dossier.
- d- La base de données, avec accès internet.
- e- La facturation.
- f- L'édition des étiquettes.
- g- L'édition de fiches conseils.

E- La consultation à domicile : l'avenir ?

89

F- Comparaison du contact patient-pharmacien entre la France et le québec.

90

CONCLUSION.

91

ANNEXES.

92 à 128

BIBLIOGRAPHIE.



INTRODUCTION

Que sera, en France, la pharmacie de demain ?

La pharmacie résistera-t-elle à la pression des grandes surfaces, gardera-t-elle le monopole sur tous les médicaments, le pharmacien restera-t-il propriétaire de son entreprise, saura-t-il garder son rôle d'acteur de santé ?

Autant de questions qui restent sans réponses.

Mais la solution appartient à nous, pharmaciens, et il faut plutôt se demander quelle image et quel avenir nous souhaitons pour notre profession.

Pour notre part, la valorisation de notre métier réside dans la promotion de la santé de notre clientèle, l'éducation de celle-ci pour un usage optimum du médicament, et ce, dans un cadre chaleureux, facilitant la proximité et la confidentialité des services offerts.

Pour pouvoir y accéder, plusieurs moyens, tant techniques qu'humains, doivent être rassemblés, moyens dont nous disposons déjà en France ou ailleurs ou moyens à découvrir...

C'est dans l'espoir de trouver de nouvelles idées, de nouveaux concepts nous permettant d'accéder au profil de « notre pharmacie idéale », que nous sommes allés effectuer la moitié de notre stage officinal de fin d'études au Québec, chez Monsieur Guy Ravenelle à Saint-Hyacinthe.

Le Québec, outre l'avantage de la langue française, nous avait séduit par le côté « éducation du patient » à la pharmacie, aspect que nous avons découvert à travers plusieurs articles et rencontres.

Notre travail de thèse s'oriente autour de la délivrance du médicament, qui reste l'essence même du pharmacien, dans une officine québécoise pour y déceler les avantages ou inconvénients par rapport au même exercice en France.

Nous avons essayé de comparer les deux modèles de pharmacie, mais cette étude est limitée du fait de notre faible expérience professionnelle. Le manque de recul professionnel ne nous permet pas de juger tant la pratique officinale française que celle québécoise.

Le but de cette étude sera donc de dégager quelques idées intéressantes du système québécois, qui nous semblent absentes ou peu développées en France (d'après notre vécu limité en officine française) et qui nous apparaissent nécessaires pour améliorer notre rôle d'acteur de santé auprès de nos futurs patients.

I) Présentation du cadre d'étude : la Pharmacie au Québec.

A- Carte d'identité.

a- Le Québec.

Le Québec est la plus vaste province du Canada, mais les quatre cinquièmes environ de son territoire reposent sur le Bouclier que parsèment des milliers de lacs, écrins scintillants dans l'immense forêt (**document 1**).

Les hauts plateaux du Bouclier canadien occupent la majeure partie des régions situées au nord du fleuve Saint-Laurent.

Les Appalaches traversent la région située au sud du Saint-Laurent.

Entre les Appalaches et le Bouclier, on retrouve les basses terres de la vallée du Saint-Laurent.

D'une manière générale, les régions périphériques sont les moins peuplées, et c'est le long du Saint-Laurent, particulièrement entre Montréal et Québec, que se rassemble la majorité des habitants.

La population actuelle du Québec s'élève à environ **7.3 millions d'habitants**, la ville de Québec en est la capitale et la langue officielle est le français (22).

Avec une superficie totale de 1 540 680 km², la province de Québec est trois fois plus étendue que la France et sept fois plus que la Grande-Bretagne. Le Québec couvre 15,5 % de la surface du Canada, l'immensité est donc l'une des données fondamentales de la géographie de cette région.

Le régime politique est une démocratie parlementaire, fédérée à neuf autres provinces (Ontario, Nouvelle-Écosse, Îles du prince Édouard, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie britannique) et à trois territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut).

Chaque province, dotée d'un gouvernement, est autonome dans les sphères d'influence que lui reconnaît la Constitution Canadienne.

Aux dix gouvernements provinciaux s'ajoute un gouvernement fédéral, élu par le peuple canadien.

Les Québécois sont donc dirigés par deux gouvernements qui peuvent être de formations politiques différentes.

Au Québec, par tradition, le chef du parti politique ayant le plus de députés à l'Assemblée Nationale est désigné comme Premier Ministre, c'est à dire le chef du gouvernement.

Le lieutenant-gouverneur est le représentant de la reine Elisabeth II qui est le chef de l'état.

b- Saint-Hyacinthe.

Notre stage s'est effectué à Saint-Hyacinthe à **40 kilomètres de Montréal**, ville la plus peuplée du Québec avec 3.3 millions d'habitants (22).

Cette « paisible » ville, d'environ **40 000 habitants**, est située dans la vallée de la Yamaska, au sud du Saint-Laurent (fleuve traversant le Québec), au sein de la Montérégie (**document 2**).

C'est le principal centre administratif de la région et la capitale agroalimentaire du Québec (**document 3**).

Saint-Hyacinthe est une ville **très religieuse**, catholique, présentant un nombre important d'églises et de foyers religieux de sœurs ou de prêtres (**document 4**).

Le foyer des « Sœurs de la Présentation de Marie », géré par Sœur Rita Dagenais et sœur Rolande Saint-Pierre, est le foyer le plus important que dessert la pharmacie Ravenelle du centre-ville.

Elle possède aussi une école vétérinaire très renommée internationalement où un grand nombre d'étudiants français et belges viennent effectuer des stages.

La population, comme partout au Québec, vit au rythme des matchs de l'équipe de hockey de Montréal, les « Canadiens », qui affrontent les équipes américaines dans la ligue nationale de hockey plus connue sous le nom de NHL.

La ville possède une équipe semi-professionnelle, « le Cousin », que nous avons encouragé régulièrement et qui nous a fait découvrir et aimer ce sport.

La ville se découpe en huit quartiers, chaque quartier possède son église, sa patinoire, sa piscine et sa propre organisation culturelle et sportive.

La périphérie de la ville est envahie par les surfaces commerciales ; on y trouve entre autre les galeries de Saint-Hyacinthe (galerie marchande), le Loblaws (équivalent à un supermarché), un Wall-Mart (équivalent à un hypermarché), de nombreux fast-food du type Macdonald.

La ville est traversée par une rivière, la Yamaska, qui se retrouve complètement gelée à partir du mois de janvier et où grands et petits s'adonnent aux joies du patinage et du hockey.

Saint-Hyacinthe est entourée de champs agricoles, le relief très plat étant propice à ce type d'exploitation.

Le climat est assez surprenant.

Il fait très chaud (35°C) et très beau l'été jusque septembre, puis l'automne arrive, marqué par le changement de couleurs des forêts, spectacle magnifique (**document 5**). Et très vite les températures baissent pour atteindre en octobre les premières gelées et les premières neiges.

Nous avons connu une chute importante de neige, courant novembre, qui a laissé en une nuit 32 centimètres de neige fraîche sur le sol.

Puis le temps se rafraîchit encore, et ce pendant près de deux mois.

Les températures ne dépassent plus les – 10°C mais descendent jusque – 40°C. Ensuite le temps est très instable.

Nous repassons dans les températures positives avec de superbes journées ensoleillées à 20°C, mais trois jours plus tard, une chute de neige vient reblanchir le sol.

Cette période dure presque un mois, et on ne sait plus comment s'habiller !

Les gens sont tous, en général, **très accueillants** envers les Français au premier abord ; beaucoup ont de la famille en France ou ont déjà visité notre pays.

Les Québécois ont une profonde admiration pour notre pays d'un point de vue culturel et touristique ; ils nous envient beaucoup.

D'autre part, on peut constater que la ville, à l'image du Québec, est un lieu de contraste.

En effet il suffit de parcourir cent mètres dans la ville, pour passer d'un quartier résidentiel à des logements très pauvres.

La ville n'est pas non plus à l'abri des fléaux de la société d'aujourd'hui, et nous avons assisté plusieurs fois à des descentes massives de policiers dans différents endroits à la recherche de trafiquants de drogues (les « pocheurs »).

Les cambriolages de maison, de voitures, de pharmacie existent aussi et ne sont pas rares...

c- Les pharmacies Ravenelle.

Notre avons effectué notre stage chez **Monsieur Guy Ravenelle**, propriétaire de quatre pharmacies dans différents quartiers de la ville.

Notre amie étant à Saint-Hyacinthe, nous nous étions procuré les coordonnées des pharmacies de la ville et c'est par hasard que nous avons téléphoné à Monsieur Guy Ravenelle.

Celui-ci a tout de suite été intéressé par notre demande de stage, et a fait les démarches auprès de l'Ordre des Pharmaciens du Québec pour s'assurer qu'il pouvait nous recevoir.

Sa sympathie nous a tout de suite mis en confiance et notre recherche de pharmacies s'est arrêté là.

Les démarches nécessaires ont été faites à l'ambassade pour nous amener, début février 2002, à la pharmacie du centre-ville (**document 6**).

Notre stage nous a permis de travailler au sein des **quatre pharmacies**, bien différentes les unes des autres, et de faire ainsi connaissance progressivement avec toute l'équipe de monsieur Ravenelle.

La première pharmacie visitée, celle où s'est effectuée la majorité de notre stage, se trouve au centre-ville de Saint-Hyacinthe, dans le quartier Christ-Roi (**document 7**).

C'est la pharmacie Ravenelle la plus ancienne, créée par le père de Guy Ravenelle, monsieur Jean Ravenelle, il y a plus de 50 ans.

Ce quartier est le plus pauvre de la ville et si les vitrines des commerces donnent l'impression de richesses, elles contrastent fortement avec les logements situés deux rues plus bas.

On trouve beaucoup de personnes vivant grâce au B.S. (Bien-être Social, allocation fournie par l'Etat aux personnes les plus démunies), sans travail, et beaucoup de personnes ayant des problèmes psychologiques sérieux mais non hospitalisées.

C'est aussi le quartier présentant le plus grand pourcentage de personnes de plus de 65 ans (**document 8**).

Il faut d'autre part noter que les commerces du centre-ville subissent la concurrence des grandes surfaces situées à la périphérie de la ville.

Tous ces éléments expliquent le type de clientèle de la pharmacie : une clientèle fidèle (peu de passage), plutôt âgée et majoritairement assez démunie.

Cette pharmacie prend aussi en charge toutes les ordonnances de nombreux foyers religieux dispersés dans la ville.

Les horaires d'ouverture sont : du lundi au mercredi de 9h00 à 18h00, jeudi et vendredi de 9h00 à 21h00 (journées de 12h00), et samedi de 9h00 à 17h00.

Mon retour au Québec en août 2003 nous a permis de découvrir les autres pharmacies.

Deux de ces pharmacies, « Saint-Joseph » et « l'Annexe » se situent dans le quartier Saint-Joseph, quartier plus jeune et un peu plus aisé que le centre ville.

L'une d'elle, « l'Annexe », bénéficie de plus de la proximité de « Métro », grand supermarché jouxtant la pharmacie.

Celle-ci peut donc bénéficier d'une clientèle dite de passage s'ajoutant à ses clients fidèles.

Du fait de la clientèle plus jeune et de passage, ces deux pharmacies ont des plages horaires d'ouverture plus étendues.

Ces pharmacies sont ouvertes du lundi au mercredi de 9h00 à 20h00, jeudi et vendredi de 9h00 à 21h00, samedi de 9h00 à 18h00, et dimanche, pour la pharmacie « Saint-Joseph », de 10h00 à 14h00.

La quatrième pharmacie, est construite au sein d'une clinique où plusieurs médecins consultent en journée.

Ce type de structure, pharmacie annexée à une clinique, est assez courant et en voie de développement au Québec.

Aucune des pharmacies n'a à assurer un service de garde en dehors des heures d'ouverture, les gens se fournissant auprès des services d'urgences des hôpitaux.

Les pharmacies Ravenelle se présentent sous la bannière commerciale **Famili-Prix**, grande firme de distribution pour produits pharmaceutiques, sanitaires et tout autre produit qu'on peut trouver en pharmacie au Québec.

B- Présentation de l'équipe « Ravenelle », notre famille québécoise...

Nous avons tout de suite été marqué par la différence de relation entre les employés de la pharmacie, par rapport à ce que nous avons pu voir en France.

Tous se tutoyaient, un **esprit de convivialité et de solidarité** régnait au sein de la pharmacie.

Nous avons l'impression de rentrer dans une petite famille et non dans une équipe de travail, tout en gardant bien sûr tout le professionnalisme qu'il faut pour effectuer du bon travail.

Et il ne nous a pas fallu très longtemps pour nous sentir à l'aise, en quelque sorte adopté au sein de la famille.

Nous allons ainsi voir, pharmacie par pharmacie, les différentes équipes en commençant, bien sûr, par celle que nous avons le plus fréquentée et qui nous a le plus apportée, surtout humainement, l'équipe du centre-ville.

Les différentes personnes sont présentées dans un tableau nous indiquant leur identité, leur âge, leur profession, leur responsabilité au sein de l'entreprise, leur ancienneté ainsi que leur temps de travail hebdomadaire.

Au sein des pharmacies québécoises nous trouvons trois catégories principales de personnes :

- les pharmaciens
- les techniciennes en laboratoire (équivalent aux préparatrices)
- les commis (vendeurs, caissiers, conditionneuses...)

Le nombre d'ordonnances dispensées dans les pharmacies Ravenelle n'exige pas la présence simultanée de deux pharmaciens.

Chaque pharmacien gèrera ainsi seul son équipe et ses patients pendant son temps de travail.

Les commis peuvent participer à la vente des médicaments, enregistrer les patients et constituer ainsi leur dossier mais ne peuvent exercer des tâches techniques (préparation des médicaments...) qu'après cinq années d'expérience.

Les techniciennes en laboratoires obtiennent leur titre après une formation de 1200 heures.

Leur formation en pharmacologie est moins pointue qu'en France et toutes les ordonnances doivent être supervisées par un pharmacien pour l'analyse des interactions.

a- Le personnel du « Centre-Ville ».

Identité	Age	Profession	Responsabilité	Ancienneté	Temps de travail
RAVENELLE Guy	49	Pharmacien	Chef d'entreprise	26 ans	Entre 50 et 60 heures
MINOT Louise	51	Technicienne en laboratoire	Responsable des conditionnements hebdomadaires	33 ans	45 heures
GREGOIRE Francine	51	Commis	Responsable de la caisse, des lotos	Plus de 30 ans	34 heures
VEHL Jacinthe	39	Technicienne en laboratoire	Responsable de la gestion des foyers religieux	19 ans	40 heures
CARON Manon	51	Secrétaire, comptable	Responsable des taches administratives	11 ans	40 heures
DEMERS Nathalie	37	Commis	Gérante chef de la pharmacie	11 ans	40 heures
CHOQUETTE Lorraine	43	Commis	Responsable du comptoir poste	7 ans	39 heures
LEBLANC Julien	51	Pharmacien	Remplacements réguliers	3 ans	5 heures
BELISLE Julie	24	Pharmacienne	Pharmacienne assistante	2 ans	40 heures
RAVENELLE Bruno	18	Lycéen	Commis occasionnel	2 ans	5 heures

Les photos de plusieurs membres de l'équipe se trouvent en annexe (documents 9, 10 et 11).

b- Le personnel de « l'Annexe ».

BRODEUR Sylvie	41	Technicienne en laboratoire	Gérante chef de la pharmacie	16 ans	40 heures
CAMIRAND Ginette	41	Pharmacienne	Pharmacienne responsable de l'Annexe	10 ans	40 heures
LAMARCHE Isabelle	36	Commis	Responsable des rayons	7ans	24 heures
LEMIRE Jonathan	25	Pharmacien	Pharmacien assistant	3 ans	40 heures
NADEAU Claudette	55	Commis	Responsable de la caisse	3 ans	31 heures
JALBERT Josée	42	Commis	Responsable loto et poste	3 ans	38 heures

La photo de la pharmacie est visible en annexe (document 12) .

c- Le personnel de « Saint-Joseph ».

BROUSSEAU Dominique	44	Technicienne en laboratoire	Gérante chef de la pharmacie	24 ans	39 heures
BRODEUR Josée	34	Commis	Responsable des rayons	15 ans	33 heures
TETREULT Francine	50	Pharmacienne	Pharmacienne responsable de St-Joseph	5 ans	38 heures
VALIERE Karine	29	Pharmacienne	Remplacements réguliers	6 ans	14 heures
COURNOYER Caroline	28	Pharmacienne	Remplacements réguliers	5 ans	12 heures
MESSIER Audrey	31	Commis	Responsable des lotos	3 ans	28 heures
PELLERIN Francine	44	Commis	Responsable de la caisse	2 ans	29 heures
RAVENELLE Olivier	16	Lycéen	Commis occasionnel	1 an	5 heures

La photo de la pharmacie est visible en annexe (document 13) .

d- Le personnel de la « Providence ».

ROBERT Isabelle	30	Pharmacienne	Responsable de « la Providence »	6 ans	42 heures
--------------------	----	--------------	--	-------	-----------

e- Nos livreurs et notre homme à tout faire...

PERRAS Yvan	51	Livreur	Livraison des médicaments à domicile en semaine	6 ans	36 heures
NIQUETTE Daniel	37	Livreur	Livraison des médicaments à domicile en semaine	5 ans	35 heures
MARSAN « Monsieur »	59	livreur	Livraison des médicaments à domicile le week-end	4 ans	8 Heures
GIROUARD Donald	38	L'homme à tout faire	Maintenance	10 ans	20 heures

f- Les pharmacies Ravenelle, une grande entreprise.

Ces tableaux nous montrent que Monsieur Ravenelle est à la tête de près de trente personnes, ce qui est important, et ce qui ne l'empêche pas d'être la personne la plus présente à la pharmacie, sans cesse au comptoir, au contact de ses patients qui l'apprécient énormément.

C'est une personne simple, très accessible et extrêmement gentille.

C- **Présentation du cadre de travail des pharmacies au Québec.**

a- Contexte légal de la pharmacie au Québec.

La pratique de la pharmacie est régie par la loi sur la pharmacie dont l'application est assurée par l'**Ordre des Pharmaciens du Québec**.

L'Ordre assure le respect de la Loi de la Pharmacie par le biais du service du syndic et de ses inspecteurs professionnels.

Il n'existe **aucun quota** quant au nombre de pharmacies dans une ville par rapport au nombre d'habitants, et comme **la publicité est autorisée**, on peut en déduire que la concurrence est accrue par rapport à la France.

On observe toutefois que, même sans quota, on retrouve une couverture proche de celle observée en France, soit une pharmacie pour 3000 à 4000 habitants.

Toutes les officines de ville sont **incluses dans des commerces** qui vendent toutes sortes de choses allant des produits d'hygiène, des produits d'entretien, aux cassettes vidéos, aux jeux de loto et aux cadeaux de Noël (**documents 14, 15**).

Les conditions de marché et l'influence nord-américaine ont contribué au développement de grandes surfaces qui comptent une officine et une boutique séparées par un mur symbolique.

Le **titulaire d'une officine** doit être propriétaire de la partie officine mais pas obligatoirement de la partie boutique et être un **pharmacien diplômé membre de l'Ordre**.

Un pharmacien peut être propriétaire d'une ou de plusieurs pharmacies.

b- Type de pratique.

On rencontre plus de pharmaciens français qui sont propriétaires que de pharmaciens québécois (41.6 % contre 24.6 %), ceci s'expliquant certainement en partie par les pharmaciens propriétaires de plusieurs pharmacies au Canada (6).

De plus, le **manque de pharmaciens** se faisant cruellement ressentir, les assistants profitent de la conjoncture avec des salaires très motivants dès la sortie de l'université (en moyenne 31 dollars canadiens de l'heure soit environ 150 francs), ce qui ne les incite pas à s'installer à leur compte (32).

Pourtant de nouvelles pharmacies s'ouvrent dans ce contexte de pénurie.

En effet on va trouver des pharmacies dans pratiquement toutes les grandes surfaces, même si celle-ci ne vont traiter que très peu d'ordonnances (parfois moins de 50 ordonnances par jour).

On y trouve ainsi des pharmaciens très payés (souvent plus que la moyenne), mais qui ne sont que très peu occupés, profitant ainsi de la « surenchère » qu'il existe entre les différents supermarchés.

Beaucoup de questions se posent d'ailleurs sur les véritables propriétaires de ces pharmacies fonctionnant à pertes, et ainsi sur le respect intégral du droit de propriété exclusif au pharmacien (24).

Cette situation ne fait qu'accentuer la difficulté pour les pharmacies de quartiers, confrontées à une clientèle plus fidèle et plus nombreuse, de trouver des pharmaciens salariés.

Par ailleurs, on retrouve davantage de pharmaciens en établissement de santé au Québec, en raison du développement important de la pharmacie clinique.

On retrouvera ainsi de plus en plus de pharmaciens au service des **CLSC** (Centre Local de Services Communautaires).

Selon la loi sur les services de santé et les services sociaux, la mission des CLSC est d'offrir en première ligne à la population des territoires qu'ils desservent des services de santé et des services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion (25).

Les pharmaciens présents sont des employés à plein temps ou des pharmaciens titulaires ayant signé des contrats ou des pharmaciens individuels contractuels.

Ces pharmaciens se retrouvent au sein de véritables **équipes de soins**, constituées de médecins de famille et d'infirmières, où chacun fait profiter les usagers de leur savoir-faire.

Ainsi les pharmaciens pourront se voir attribuer des missions diverses comme :

- prévention et diminution de la consommation de benzodiazépines
- prévention des pertes d'autonomie chez les personnes âgées
- visite à domicile et continuité des soins
- anticoagulothérapie et soutien à domicile
- prévention des chutes.

Cet engagement des pharmaciens dans ces structures est assez récent et il est fortement encouragé à l'heure où l'on cherche à répondre de plus en plus aux besoins des usagers.

Ces services de première ligne, basés sur une médecine de famille, s'organisent autour de la personne.

Le concept de milieu de vie devient déterminant ; il consiste à maintenir l'équilibre dynamique de l'individu dans son environnement social et familial.

Ces équipes de travail permettent de réduire le temps de passage des malades à l'hôpital et ont une grande importance dans le suivi de toutes les pathologies chroniques.

A l'heure actuelle, ces organisations concernent cependant très peu les pharmaciens d'officines qui sont déjà surchargés d'heures de travail.

c- Les actes pharmaceutiques.

Si la pharmacie québécoise fait figure de proue dans le monde entier, c'est principalement pour son engagement dans les **soins pharmaceutiques**.

Ces soins prennent réalité à travers des actes concrets posés quotidiennement dans la pratique de la pharmacie.

Dès le début des années quatre-vingt, l'idée de négocier une **rémunération** pour des activités qui ne sont pas directement liées à la distribution des médicaments est née.

C'est en 1992 qu'un accord intervient après discussion entre l'AQPP. (Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires), le Ministère de la Santé et celui des Services Sociaux du Québec.

Chacun des actes que peut poser le pharmacien est codifié et donne droit à une rémunération.

Cette idée d'actes pharmaceutiques recoupe avec celle de soins pharmaceutiques émanant des Etats-Unis, correspondant à l'ensemble des **problèmes reliés à la pharmacothérapie accompagnés des actes pour y remédier**.

Outre détecter un ou plusieurs problèmes, il s'agit aussi de proposer une solution, condition essentielle pour obtenir une rémunération.

Les actes pharmaceutiques sont donc officiellement reconnus au Québec.

Nous développerons quelques exemples ultérieurement.

D- Le système de santé.

Au Québec près de 70 % des dépenses de santé sont assumées par le gouvernement (contre plus de 75 % en France), tandis que le reste est couvert par des assurances privées ou pris en charge par le patient lui-même.

a- Le régime général d'assurance médicaments.

1) Présentation :

Le régime d'assurance médicaments garantit une protection de base à toute la population du Québec (27).

Les personnes sont assurées en matière de médicaments, **soit par un régime collectif, soit par la Régie de l'Assurance Maladie du Québec**.

Plus précisément, le régime général d'assurance médicaments couvre les médicaments prescrits, achetés au Québec et inscrits dans la liste de médicaments publiée par la Régie.

Cependant les régimes collectifs peuvent offrir une couverture plus large.

La loi sur l'assurance médicaments limite à 750 dollars par année la contribution que toute personne peut-être appelée à payer pour l'achat de médicaments.

De façon générale, les personnes qui ont accès à un régime collectif en raison de leur emploi ancien ou présent, de leur profession ou de leur occupation habituelle doivent y adhérer et en faire bénéficier leur conjoint et leurs enfants.

Si la personne perd ou quitte son emploi et qu'elle n'a plus accès à un régime collectif, elle doit aussitôt s'inscrire, ainsi que sa famille, à la Régie de l'Assurance Maladie du Québec.

La régie de l'assurance maladie du Québec assure les personnes suivantes :

- les personnes qui ne sont pas admissibles à un régime collectif et qui sont dûment inscrites auprès de la Régie (clientèle générale)
- les prestataires d'assistance-emploi et autres détenteurs d'un carnet de réclamation
- les personnes de 65 ans ou plus qui n'adhèrent pas à un régime collectif offrant une couverture pour les médicaments inscrits dans la liste.

2) La prime du régime d'assurance médicaments.

Les personnes assurées par la Régie d'Assurance Maladie du Québec doivent payer une prime, qu'il y ait eu achat ou non de médicaments.

Cette prime peut, au maximum, atteindre 385 dollars par personne par année. Le montant de la prime est fixé **en fonction du revenu familial net**.

C'est le Ministère du Revenu du Québec qui, annuellement, perçoit la prime au moment de la déclaration de revenus.

Les personnes suivantes ne paient pas de prime :

- les enfants
- les personnes souffrant d'une déficience fonctionnelle survenue avant l'âge de 18 ans
- les personnes ou familles à faible revenu (11460 dollars pour un adulte, 18570 dollars pour un adulte et un enfant, 21170 dollars pour un adulte et deux enfants, 18570 dollars pour deux adultes, 21170 dollars pour deux adultes et un enfant, 23570 dollars pour deux adultes et deux enfants).

3) La contribution.

Les personnes assurées par la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ), à l'exception de ceux ne payant pas de prime, doivent payer une contribution lors de l'achat des médicaments sous la forme d'une franchise et d'une coassurance.

La **franchise** représente la première partie de la contribution, elle est fixée à **8.33 dollars**.

Chaque mois la personne assurée paye ainsi les premiers 8.33 dollars de médicaments qu'elle achète.

Certaines personnes prenaient leurs médicaments pour plusieurs mois, en une fois, pour ne payer qu'une franchise. Maintenant le système a été adapté et la franchise est facturée en fonction du nombre de jours de traitement délivrés. Si l'assuré prend son traitement pour trois mois il paye trois franchises (si le montant des médicaments délivrés pour un mois dépasse 8.33 dollars).

La **coassurance** représente la deuxième partie de la contribution, le pourcentage du coût des médicaments que le patient doit payer.

Si le prix des médicaments dépasse 8.33 dollars, l'excédent est payé conjointement par l'assuré (à raison de 25%, c'est la coassurance), et par la Régie (à raison de 75 %) jusqu'à ce que l'assuré atteigne sa contribution maximale mensuelle.

La **contribution maximale** est le maximum que peut payer l'assuré par mois ; il comprend la franchise et la coassurance, et varie entre 16.66 et 62.49 dollars selon le revenu de l'assuré.

Une fois que l'on a atteint la contribution maximale, tous les médicaments prescrits et assurés sont totalement pris en charge.

4) Ce qu'il en coûte. (document 16)

→ **pour la clientèle générale :**

la prime + la contribution (franchise + coassurance = contribution maximale de 62.49 dollars par mois).

→ **pour les personnes de 65 ans et plus :**

la prime + la contribution (franchise + coassurance = contribution maximale de 16.66 ou 41.66 ou 62.49 dollars par mois).

16.66 dollars pour les personnes qui reçoivent le supplément de revenu garanti maximal,

41.66 dollars pour celles qui reçoivent le Supplément de Revenu Garanti partiel,

62.49 dollars pour celles qui ne reçoivent pas le Supplément de Revenu Garanti.

→ **pour les prestataires d'assistance-emploi et autres détenteurs d'un carnet de réclamation :**

la prime (= 0) + la contribution (franchise + coassurance = contribution maximale de 16.66 dollars par mois).

sauf certaines exceptions (personnes inaptes au travail : handicapés ou schizophrènes) qui n'ont rien à payer.

5) Quelques définitions.

Auparavant connu sous le nom de « sécurité du revenu ou d'aide sociale », le nouveau régime de soutien du revenu comprend (30) :

- de l'aide financière de dernier recours, le **Programme d'assistance-emploi**
- de l'aide aux familles à faible revenu, le programme **Aide aux parents pour leurs revenus de travail** (APPORT)
- de l'aide financière accordée aux prestataires de l'assistance-emploi de longue durée, qui réintègrent le marché du travail, **Action emploi**

- une approche d'accompagnement des prestataires dans leurs démarches vers l'emploi, **Destination emploi**
- une solution de rechange à l'assistance-emploi pour les jeunes de moins de 25 ans à risque élevé de chômage de longue durée, **Solidarité jeunesse**
- de l'aide financière versée par Emploi-Québec aux prestataires du Programme d'assistance-emploi participant à une mesure d'aide à l'emploi.

Le **Programme d'assistance-emploi** du Ministère de l'Emploi, de la Solidarité Sociale et de la Famille accorde une Aide de Dernier Recours (ADR) aux citoyens ou résidents québécois n'ayant aucun ou peu de moyens de subsistance, qui ne sont pas en mesure d'assumer leurs propres besoins et dont la valeur des biens (revenus et avoirs liquides) sont inférieurs aux montants permis.

Ces personnes doivent avoir épuisé tous les recours et les autres sources de revenu possibles.

Le **carnet de réclamation** est un document permettant d'obtenir :

- certains médicaments prescrits par un médecin, moyennant le paiement d'une franchise et d'une coassurance (les personnes inaptes au travail peuvent obtenir ces médicaments gratuitement)
- certains services médicaux, comme les examens de la vue et les soins dentaires.

Bien que généralement versé à une personne prestataire de l'assistance-emploi, le carnet de réclamation peut également être délivré, sous conditions, à un adulte ou à une famille à qui le Ministère ne verse pas de prestations d'assistance-emploi.

Le **Supplément de Revenu Garanti (SRG)** est une prestation mensuelle non imposable versée aux bénéficiaires de la Sécurité de la Vieillesse (SV) à faible revenu, en fonction du revenu familial.

Les prestations diminuent progressivement pour être supprimées lorsque le revenu net atteint un certain niveau, selon qu'il s'agit d'une personne seule ou d'un couple.

b- Les assurances privées.

Les entreprises, les corporations professionnelles peuvent offrir des assurances privées à leurs employés ou membres.

Ces assurances privées prennent aussi en charge le conjoint si celui-ci n'a pas d'assurance privée.

Ces assurances peuvent couvrir jusque 90 % des frais selon les forfaits souscrits, forfaits qui diffèrent selon la participation de l'employeur.

En moyenne les assurances privées prennent en charge 80 % des frais.

Certaines personnes peuvent avoir une assurance privée en plus de la régie pour payer les 25 % de la coassurance ; ceci est réservé à certaines catégories de personnes comme par exemple les personnes âgées.

Certaines entreprises peuvent assurer leurs employés à la RAMQ et payer les 25 % non pris en charge par celle-ci.

En général, les personnes couvertes par une assurance privée payent une **franchise annuelle** au début de l'année, de l'ordre de 50 dollars, qu'ils déboursent lors des premières ordonnances de l'année délivrées à la pharmacie.

E- Quelques premières comparaisons avec la France.

Comme cela a été dit précédemment, l'ambiance de travail nous est apparue très familiale mais nous pensons que c'est surtout propre à la pharmacie Ravenelle.

Monsieur Guy Ravenelle a su perpétuer **les bonnes relations** que son père Jean s'était attaché à créer au sein de son équipe.

Il est intéressant de constater le dévouement des employés de la pharmacie envers Monsieur Ravenelle.

En France, les personnes sont de nature plus réservée, ce qui explique peut-être la distance qui persiste entre le patron et ses employés.

Il faut de plus souligner que les salariés ont beaucoup **moins d'avantages sociaux qu'en France**, comme la semaine de 35 heures (plutôt 40 et plus au Québec) et les cinq semaines de congés annuels (2 semaines au Québec).

Par contre il faut admettre que les **préparateurs et préparatrices français ont des connaissances beaucoup plus poussées sur le médicament** que les techniciennes en laboratoire au Québec.

Ceci se comprend par le fait que les techniciennes en laboratoire ne délivrent pas d'ordonnances aux patients ; elles n'ont que des tâches techniques que nous décriront ultérieurement.

En ce qui concerne les pharmaciens, ceux-ci ont **moins de tâches administratives** à faire dans leur activité quotidienne (pas de papiers à renvoyer à la sécurité sociale, pas de retour de non-payés) et passent tout leur temps au comptoir. Nous reverrons ce point plus en détail dans le dernier chapitre de ce travail.

Il faut toutefois signaler que les tâches administratives en France deviennent de plus en plus restreintes.

La livraison à domicile est une pratique très développée au Québec, chaque pharmacie a ses livreurs et c'est un service très apprécié, surtout pour les renouvellements d'ordonnances.

En effet, les renouvellements étant enregistrés informatiquement, ceci permet aux gens de téléphoner pour qu'on leur prépare et livre les médicaments pour le mois.

L'absence de limitation du nombre de pharmacies par rapport au nombre d'habitants apparaît comme une différence majeure.

Pourtant, au final, nous retrouvons pratiquement le même ratio qu'en France.

Mais la répartition est surtout plus dommageable pour les régions plus isolées, nombreuses au Québec, car les pharmacies se concentrent plus dans les grandes villes.

La répartition des officines québécoises est moins équilibrée que celle des officines françaises.

Au Québec la publicité occupe une place importante, qu'elle soit écrite (panneaux, prospectus, journaux...) ou orale (radio, télévision), celle-ci englobant à la fois le commerce pharmaceutique et le commerce des produits ménagers et autres.

Si le nom du pharmacien peut être cité, la publicité ne concerne jamais les médicaments qui ne sont pas en vente libre.

Les pharmacies sont majoritairement **affiliées à un grand groupe commercial** qui gère l'approvisionnement des produits à la pharmacie, la politique des prix des produits en vente libre et la publicité.

En ce qui concerne la facturation des médicaments, la différence fondamentale avec le système français est le fait que **les gens contribuent financièrement chaque mois à leur traitement.**

Ils se rendent ainsi mieux compte du prix des médicaments, ils y sont ainsi plus sensibilisés et ils ont pris l'habitude de payer à la pharmacie.

En France, les personnes ont perdu cette habitude et elles sont étonnées dès qu'il faut déboursier le moindre centime.

Les mentalités sont donc bien différentes, mais on évoque de plus en plus, en France, la possibilité d'une contribution à apporter par l'assuré à chaque délivrance d'une ordonnance à la pharmacie.

Cette mesure est sans doute nécessaire pour que les personnes se responsabilisent et cessent de remplir leur armoire à pharmacie de médicaments qui périment avant d'être utilisés et dont elles n'ont pas toujours l'utilité.

II) Règlement, dispositions et programmes régissant la vente des médicaments.

A- La liste des Médicaments.

La Régie de l'Assurance Maladie du Québec publie la « liste de médicaments », dressée par le règlement du Ministère de la Santé et des Services Sociaux sur la recommandation du Conseil Consultatif de Pharmacologie, aux fins du régime général d'assurance médicaments (21).

a- Confection de la liste de médicaments.

Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux dresse la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments.

Cette liste indique, entre autres, pour chaque médicament dont le paiement est couvert, les dénominations communes, les marques de commerce, les noms des fabricants et les conditions d'approvisionnement auprès d'un fabricant ou d'un grossiste reconnu par le Ministère.

La liste est mise à jour périodiquement par règlement du Ministère, après consultation du Conseil Consultatif de Pharmacologie, ce dernier donnant son avis sur la valeur thérapeutique de chaque médicament et la justesse des prix demandés.

b- Méthode du prix le plus bas.

L'engagement du fabricant stipule qu'il doit soumettre un prix de vente garanti par format pour tout médicament qu'il désire faire inscrire à la « liste de médicaments ».

Pour un même médicament (même dénomination commune, même forme), le prix payable par la Régie d'Assurance Maladie du Québec est le prix le plus bas, déterminé à partir du prix de vente garanti le moins cher offert par les fabricants.

Lorsqu'il excède le prix le plus bas, le prix de vente garanti soumis par le fabricant est pris en charge uniquement dans le cas où pour des raisons particulières, le prescripteur qui a rédigé l'ordonnance y a indiqué de sa main de ne pas substituer le médicament (16).

Lorsque la personne refuse la substitution et exige de recevoir le produit prescrit qui est plus cher, le pharmacien peut percevoir auprès de cette personne la différence entre le prix du produit prescrit et le prix le plus bas qui est remboursé par la Régie.

La France a rejoint le Québec avec l'instauration du tarif forfaitaire de responsabilité (T.F.R.).

A l'image de la R.A.M.Q. qui ne rembourse que le prix payable le plus bas d'un médicament, la Sécurité Sociale ne rembourse que le montant du T.F.R. pour certains médicaments.

c- Médicaments d'exception.

1) Définition.

La liste des médicaments présente également des médicaments d'exception dont le coût est couvert par le régime général, aux conditions et pour les indications thérapeutiques que le ministère détermine par règlement.

Ces conditions peuvent varier selon qu'il s'agit de la couverture assumée par la Régie ou de la couverture d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux .

2) Modalités de prise en charge du coût des médicaments d'exception.

Le coût de ces médicaments est garanti par le régime général lorsqu'ils font l'objet d'une demande d'autorisation de paiement.

Cette demande ne peut être transmise que par le médecin ayant jugé de l'intérêt du recours à une telle substance.

Cette autorisation de paiement est affectée d'une durée pendant laquelle le paiement est assuré.

Le problème, passager et mineur, auquel sont souvent confrontés les pharmaciens, est le retard ou l'oubli (médecin qui n'a pas fait ou envoyé la demande d'autorisation) au niveau de l'autorisation alors que les patients ont d'ores et déjà besoin du médicament.

Dans ces cas le patient paie son traitement et sera remboursé quand l'autorisation sera accordée.

Les patients sont compréhensifs et acceptent de faire l'avance des frais, situation qu'on a du mal à s'imaginer en France.

d- Présentation des médicaments dans la liste des médicaments.

Les médicaments sont regroupés par classes pharmacothérapeutiques puis présentés suivant l'ordre alphabétique de leur dénomination commune (**document 17**).

Au niveau de chaque produit, nous trouverons la teneur en principe actif, son numéro de codification (numéro à huit chiffres équivalent au C.I.P.), le nom du fabricant, sa marque de commerce (par ordre croissant de leur prix unitaire), son conditionnement, ainsi que le coût du format et le prix unitaire si le format est divisible.

B- Règlements sur les conditions et modalités de vente des médicaments.

a- Introduction et origine du règlement.

Le règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, mieux connu sous le vocable « **Les Annexes** », a été approuvé par décret du gouvernement du Québec en date du 27 mai 1998 (**document 18**).

Ce règlement établit les diverses catégories de médicaments et détermine, pour chacune, par qui et suivant quelles conditions et modalités, de tels médicaments peuvent être vendus (3).

Ainsi certains médicaments autrefois vendus hors pharmacie ne peuvent maintenant l'être que par un pharmacien et uniquement dans une pharmacie.

De même, d'autres médicaments autrefois vendus par un pharmacien et uniquement dans une pharmacie peuvent maintenant être vendus hors pharmacie.

D'autres encore, qui étaient accessibles au public, en pharmacie, doivent maintenant être conservés dans une section non accessible au public et placée sous le contrôle du pharmacien.

Les médicaments inscrits dans chacune de ces catégories sont **sélectionnés en fonction de critères thérapeutiques ainsi qu'en fonction des besoins du public en matière de protection de santé.**

Tout médicament qui n'est pas inscrit à une annexe peut être vendu par quiconque. C'est son mandat de protection du public en matière de services pharmaceutiques qui a mené l'Ordre des Pharmaciens à demander au Gouvernement du Québec une réforme en profondeur de l'encadrement législatif des conditions de vente des médicaments.

Les modifications apportées à cette loi et l'adoption du règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments visaient l'atteinte des objectifs suivants :

⇒ préciser les règles afin de minimiser les divergences d'interprétation, notamment entre pharmaciens et non pharmaciens

⇒ créer une catégorie de médicaments disponibles sans ordonnance et sous le contrôle du pharmacien, ce qui permet de répondre davantage aux exigences du public qui désire de plus en plus prendre sa santé en main

⇒ clarifier les obligations du pharmacien relatives à la vente de tout médicament : le rôle du pharmacien, qui est l'élément le plus important de tout cadre de distribution des médicaments, est maintenant mieux défini

⇒ actualiser les règles afin qu'elles tiennent compte de la spécificité de l'exercice de la pharmacie au Québec et faire en sorte que la pratique de la pharmacie tienne compte des besoins de la population québécoise

⇒ établir une procédure pour le choix des médicaments pouvant être vendus par des non pharmaciens sur la base de considérations de santé publique et non de critères commerciaux.

b- Application du règlement.

1) Annexe I : Médicaments destinés aux humains et vendus sous ordonnance.

♣ Conditions et modalités de vente.

Les médicaments inscrits à cette annexe ne peuvent être vendus **que sur ordonnance**, par un membre de l'Ordre des Pharmaciens du Québec et uniquement dans une pharmacie.

Ils doivent être conservés dans une section **non accessible au public**.

♣ Obligations.

Le pharmacien doit, lorsqu'il vend ces médicaments, **constituer un dossier** pour chaque patient, y inscrire le médicament, procéder à **l'étude pharmacologique** du dossier et **communiquer les renseignements** appropriés au bon usage du médicament.

Nous verrons ultérieurement comment s'effectue l'enregistrement et l'étude du dossier du patient.

♣ Conséquences du règlement.

Aucun changement dans l'exercice quotidien de la pharmacie n'en résulte, toutes ces tâches étant déjà effectuées par le pharmacien.

2) Annexe II : Médicaments destinés aux humains et vendus sous contrôle pharmaceutique.

♣ Conditions et modalités de vente.

Les médicaments inscrits à l'annexe II ne peuvent être vendus au public que par un membre de l'Ordre des Pharmaciens du Québec et uniquement dans une pharmacie. Ils doivent être conservés dans une section de la pharmacie qui est **non accessible au public**.

L'ordonnance n'est pas nécessaire pour la vente de ces médicaments.

♣ Obligations.

Le pharmacien doit constituer un **dossier** pour chaque patient à qui il vend un médicament de l'Annexe II, y inscrire le médicament, procéder à **l'étude pharmacologique** du dossier et **communiquer les renseignements** appropriés au bon usage du médicament .

♣ Conséquences du règlement.

L'application du règlement pour les médicaments de l'annexe II a impliqué des ajustements importants à la pratique.

Tout d'abord, un certain nombre de médicaments ont dû être déplacés pour passer d'un rayon accessible au public à un rayon non accessible.

Des médicaments comme Pédialyte® (solution orale de réhydratation), Polysporin® (onguent ophtalmique antibiotique) et d'autres étaient concernés.

Ensuite les logiciels informatiques ont dû être adaptés pour pouvoir inscrire au dossier des patients les médicaments de l'annexe II et faire ainsi l'analyse du dossier.

Enfin, **le pharmacien voit son rôle changer car il devient l'intervenant de première ligne** pour la « prescription » des médicaments de l'annexe II.

Ses tâches sont élargies car il doit faire l'enregistrement de cet acte au dossier du patient.

Il doit faire l'analyse du dossier pharmacologique, détecter d'éventuelles interactions avec d'autres médicaments inscrits au dossier et fournir le cas échéant des notices d'information sur le médicament.

Les **objectifs** d'une telle démarche sont multiples :

- assurer **l'intégration de toute l'histoire pharmacothérapeutique** de chaque patient et assurer ainsi le meilleur suivi possible
- offrir des champs servant à **documenter les interventions pharmaceutiques** ainsi que la transmission d'information aux médecins
- **prévoir la rémunération du pharmacien** pour le traitement et le suivi d'un patient sous automédication.

Il faut tout de même signaler que, du moins pour le moment, l'arsenal thérapeutique de cette annexe est limité, et seuls quelques médicaments de cette annexe sont régulièrement vendus.

3) Annexe III : Médicaments destinés aux humains et vendus sous surveillance pharmaceutique.

♣ **Conditions et modalités de vente.**

Ces médicaments ne peuvent être vendus au public que par un membre de l'Ordre des Pharmaciens du Québec et uniquement dans une pharmacie.

Ils peuvent être conservés dans une section **accessible au public** pourvu qu'elle soit sous le **contrôle et la surveillance constante d'un pharmacien**.

♣ **Obligations.**

Le pharmacien a l'obligation de s'assurer que les mesures nécessaires sont prises afin que **l'information** concernant les précautions et les contre-indications relatives à l'usage du médicament soit **fournie à la personne** se procurant un médicament inscrit à l'annexe III.

♣ **Conséquences du règlement.**

Antérieurement, il était d'usage que les pharmaciens demeurent disponibles pour fournir, à la demande des clients, des renseignements relatifs à ces médicaments.

Le nouveau règlement amène un changement radical en ce **qu'il oblige les pharmaciens à communiquer** de tels renseignements, soit directement, soit indirectement.

Cette obligation pourra donc être satisfaite par l'une ou l'autre des deux conditions suivantes :

- si le pharmacien communique personnellement au client les précautions et les contre-indications relatives à l'usage de ces médicaments
- si le pharmacien a mis en place un système efficace permettant une telle communication.

Au regard d'un tel système, le code médicament demeure l'outil de choix, lorsqu'il est appliqué de manière adéquate.

Les annexes IV et V sont réservées aux médicaments destinés aux animaux, et ne feront pas l'objet de notre étude.

C- Le programme code médicament : pour communiquer l'information sur les médicaments en vente libre, inscrits à l'annexe III.

Le programme code médicament représente une excellente façon d'informer les consommateurs sur les principales précautions et contre-indications liées à l'usage des médicaments de l'annexe III (17,29).

a- Justification d'un tel système.

L'automédication et l'utilisation des médicaments de vente libre pour prévenir et traiter des symptômes bénins peuvent s'avérer très utiles à tous les niveaux.

En effet le consommateur peut ainsi commencer un traitement rapidement, les services de santé sont moins débordés et le gouvernement voit les coûts diminuer.

Le pharmacien est vraiment le professionnel de la santé le plus accessible et aussi le plus apte à conseiller efficacement la population en terme d'automédication.

Sa formation fait de lui un excellent dépisteur sans jamais poser de diagnostic.

Il peut en effet faire la différence entre des symptômes graves qui exigent une consultation médicale immédiate et un problème bénin pouvant facilement être soulagé soit par un médicament en vente libre, soit par un traitement non pharmacologique.

Le programme code médicament fournit au pharmacien un outil de communication et de sensibilisation simple et efficace qui va lui permettre d'augmenter sa visibilité et de mettre en valeur son rôle de professionnel de la santé.

b- Présentation des outils du programme.

1) Un code tout simple. (document 19)

Le code médicament repose sur six lettres codes, trois lettres à caractère universel et trois à caractère spécifique.

Chacune d'elle correspond à une mise en garde concernant l'utilisation des médicaments en vente libre.

Les lettres A, H et X s'adressent à tous les consommateurs alors que les lettres B, D et E visent les patients dont l'état de santé exige un soin particulier, comme, par exemple, ceux qui souffrent d'hypertension ou de diabète.

2) Un nouveau symbole.

Le **symbole octogonal** du programme se retrouve sur toutes les pièces du matériel promotionnel, ainsi que sur les étiquettes des produits.

Il facilite d'autant l'identification du programme code médicament auprès des consommateurs.

3) Les différentes pièces de communication.

♣ **Le dépliant. (document 20)**

Il explique dans un langage clair et accessible le programme code médicament et son importance pour le consommateur, il indique aussi la démarche à suivre pour obtenir la carte code médicament personnalisée et met en avant le professionnalisme du pharmacien.

♣ **La carte code médicament personnalisée.**

C'est une carte nominative, attrayante, à remplir avec le pharmacien, qui récapitule la signification des six lettres-codes, qui est très pratique d'usage et qui présente le format d'une carte bancaire une fois repliée.

♣ **Le tableau de comptoir.**

C'est un panneau très visuel, avec des symboles percutants, conçu pour stimuler la curiosité, susciter des questions et aider le pharmacien à expliquer le code médicament.

♣ **Des affiches attrayantes. (document 21)**

C'est une affiche représentant une jeune femme pharmacien dans son rôle de conseillère et de professionnelle de santé.

Le texte propose la prudence avec les médicaments sans ordonnance et suggère de consulter le pharmacien pour obtenir le code médicament personnalisé.

♣ **Un plain-pied. (document 22)**

Il se présente sous la forme d'une pharmacienne grandeur nature.

C'est une présence professionnelle, souriante et accueillante qui réitère le message de prudence et invite le consommateur à se procurer le code médicament.

♣ **Des bandes verticales.**

Ce sont des bandes « saisonnalisées », avec dans le V du Vous (exemple : Vous êtes grippé?), une illustration de l'affection visée et une invitation très visible à la prudence.

♣ **Une pochette d'information.**

C'est une pochette d'information et de présentation pour sensibiliser tout le personnel de la pharmacie à l'importance du programme.

c- Signification des lettres, médicaments concernés et consignes précisées sur le manuel de l'utilisateur destiné au pharmacien. (document 23)

1) la lettre A = SOMNOLENCE.

♣ **Signification.**

Peut occasionner de la somnolence ou diminuer votre temps de réaction (13).
Évitez l'usage d'alcool ou d'autres médicaments à effet tranquillisant surtout si vous conduisez un véhicule motorisé.

♣ **Médicaments concernés.**

On retrouve dans cette catégorie les **antihistaminiques** et les **préparations contenant de la codéine**.

Notons toutefois que les nouveaux antihistaminiques (terfénadine, loratadine), passant très faiblement la barrière hémato-encéphalique, ne sont pas étiquetés du code A.

D'autre part le fascicule de formation sur le Code-médicament rappelle au pharmacien que les antihistaminiques classiques, du fait de leurs effets antimuscariniques, doivent être évités ou utilisés avec **précaution** chez les patients souffrant d'**asthme** (épaississement des sécrétions bronchiques), de **glaucome** (élévation de la pression intra-oculaire) ou d'**hypertrophie de la prostate** (rétention urinaire).

Ce même fascicule conseille le dextrométhorphanne comme alternative à la codéine (en tant que produit antitussif), du fait de son activité sensiblement équivalente et de la moindre somnolence qu'il produit.

2) La lettre H = DEPENDANCE.

♣ **Signification.**

Peut occasionner une habitude de consommation, ne pas utiliser ce produit sur une longue période (13).

♣ **Médicaments concernés.**

Dans cette catégorie nous trouvons les **décongestionnants topiques nasaux**, qui, par leur action vasoconstrictrice, permettent l'ouverture des conduits nasaux et facilitent le passage de l'air.

Leur utilisation trop prolongée entraîne toutefois, à l'arrêt du traitement, une congestion rebond faisant suite à une vasodilatation compensatoire qui sert à éliminer l'accumulation de gaz carbonique produite lors de la vasoconstriction.

Cette congestion rebond facilite l'usage chronique du décongestionnant et on entre ainsi dans un cercle vicieux pouvant de plus causer une toxicité par surdosage.

On observera alors des symptômes comme une hypertension, une nervosité, des nausées, des étourdissements, une irritation de la muqueuse nasale, ainsi que des palpitations.

On doit donc limiter l'usage de ces produits pour soulager des congestions nasales aiguës et mettre en place le traitement pendant une période n'excédant pas trois jours.

La lettre-code H est aussi associée aux **laxatifs stimulants** tels le bisacodyl, l'huile de ricin, les produits dérivés du séné, mais aussi aux **laxatifs huileux**.

Les premiers devraient être limités à des traitements ne dépassant pas dix jours consécutifs car une utilisation abusive peut rendre le colon atonique et amener une dépendance aux laxatifs.

Cette dépendance entraîne un usage continu qui peut créer une colopathie chronique par irritation colique avec possibilité d'alcalose hypokaliémique en cas de selles trop abondantes (Maladie des laxatifs).

L'usage prolongé d'huile minérale peut nuire à l'absorption de certains médicaments et réduire celle des vitamines liposolubles (problème de saignement si déficience en vitamine K). Leur emploi devrait donc être limité à une durée de sept jours.

Enfin les **préparations contenant de la codéine** peuvent produire des dépendances physique et psychologique importantes.

3) La lettre X = S.O.S.

♣ **Signification.**

Avertissement ! Consultez votre pharmacien avant d'utiliser ce produit. Son mode d'emploi doit vous être expliqué (13).

♣ **Médicaments concernés.**

On trouvera avec la lettre X différents produits nécessitant une explication de leur mode d'emploi.

Le pharmacien devra ainsi fournir des instructions sur l'emploi des **antiparasitaires**, informant le patient des précautions nécessaires pour prévenir la réinfestation ou la propagation de l'infection à d'autres personnes.

Le **péroxyde de benzoyle**, produit en vente libre au Québec, nécessitera quelques conseils pour rappeler au patient les effets irritants et asséchants de la molécule, pour protéger ses vêtements, pour éviter quelques associations notamment avec les hydrocarbures aromatiques comme le goudron (favorise le développement de tumeurs) ou avec l'acide salicylique (irritation additive) et pour limiter son exposition au soleil.

Le pharmacien devra expliquer au patient chaque étape du bon usage des **inhalateurs** (aérosols de poche), avec l'emploi conseillé de placebo pour une démonstration pratique.

Le pharmacien devra aussi veiller au bon usage des **antibiotiques et antifongiques locaux**, afin que le patient ne traite pas, par exemple, une infection fongique (pied d'athlète) ou une infection virale (herpès) par un antibiotique.

Les **produits contenant du potassium** devront être signalés par la lettre X afin que le pharmacien puisse vérifier si le patient, alerté, consomme des diurétiques épargneurs de potassium ou est atteint de maladie rénale.

Les **topiques à base d'hydrocortisone** sont contre-indiqués en présence d'infection virale, bactérienne ou fongique car ils suppriment les mécanismes de défense naturelle contre les micro-organismes responsables de l'infection.

Le pharmacien vérifiera donc que le patient utilise bien ce topique pour soulager une rougeur, une enflure, une démangeaison occasionnées par une piqûre ou une réaction allergique et en l'absence d'infection.

Le **lopéramide**, disponible sans prescription, ne doit jamais être donné comme anti-diarrhéique à un patient présentant une hyperthermie supérieure à 38°C, du sang ou du pus dans les selles.

Il doit être évité chez les patients souffrant de colite.

Le pharmacien mettra en garde le patient consommant de la **caféine** en excès (médicament plus alimentation) contre les effets secondaires tel l'effet stimulant cardiaque et central.

Le pharmacien soulignera aussi la nécessité d'ingérer l'**ibuprofène** avec de la nourriture ou du lait afin de minimiser le risque d'irritation gastrique.

Il avertira aussi les patients souffrant d'ulcère, d'insuffisance rénale, d'hypertension ou de maladie cardiaque, ainsi que ceux traités par anticoagulants ou déjà traités par d'autres A.I.N.S. sur la nécessité de proscrire la consommation d'un tel médicament.

4) La lettre B = CONTRE INDICATION.

♣ **Signification.**

Peut être néfaste pour votre santé si vous souffrez d'hypertension, d'hypertrophie de la prostate, d'hyperthyroïdie, ou si vous consommez des antidépresseurs (13).

♣ **Médicaments concernés.**

Cette rubrique concerne les **décongestionnants oraux** à visée nasale, amines sympathomimétiques, utilisés pour leur action sur les récepteurs alpha-adrénergiques des muqueuses nasales et pharyngiennes. Mais ces médicaments produisent aussi une stimulation alpha et bêta-adrénergique systémique surtout s'ils sont consommés en excès.

Ces effets systémiques peuvent causer une augmentation du rythme et du débit cardiaques, de la pression sanguine, de la circulation périphérique, de la consommation d'oxygène, du glucose sanguin et du rythme respiratoire.

Chez les patients souffrant de **maladies cardiaques, d'hypertension, de diabète, d'hyperthyroïdie ou d'hypertrophie de la prostate**, les conséquences de l'utilisation de ces produits peuvent être préjudiciables.

Les décongestionnant oraux, de part leur effet de stimulation du système nerveux central, suppriment le contrôle central sur l'hormone thyroïdienne, entraînant une augmentation de la stimulation de la glande thyroïde avec risque d'hyperthyroïdie.

Le pharmacien pourra rappeler les **signes d'hyperthyroïdie** : nervosité, irritabilité, insomnie, intolérance à la chaleur, perte ou gain pondéral, palpitations, tachycardie, tremblements, fatigue, faiblesse, augmentation de la sudation, diarrhée, aménorrhée ou diminution du volume des saignements menstruels.

Les propriétés antimuscariniques des décongestionnants peuvent induire ou aggraver un état de rétention urinaire préexistant.

Ces produits sont aussi contre-indiqués chez les patients prenant des IMAO.

5) La lettre D = INTOLERANCE.

♣ **Signification.**

Contient de l'aspirine, à éviter si vous avez moins de 18 ans, si vous souffrez de goutte, d'ulcère de l'estomac, d'asthme, ou si vous prenez des anticoagulants pour « éclaircir » votre sang.

♣ **Médicaments concernés.**

Cette lettre signale la présence d'**acide acétylsalicylique** dans la spécialité.

Ceci a pour but d'alerter les patients souffrant de goutte (antagonisme avec les uricosuriques, effet hyperuricémiant à doses inférieures à 3 grammes par 24 heures, hypouricémiant à posologie de 5-6 grammes par 24 heures), ceux consommant des anticoagulants (risque de saignement), ceux souffrant d'ulcère (irritation gastrique) ou encore les parents de jeunes enfants fiévreux (risque d'apparition d'un syndrome de Reye chez l'enfant atteint de virose).

6) La lettre E = DIABETE.

♣ **Signification.**

A déconseiller si vous souffrez de diabète, ce médicament peut causer des effets secondaires indésirables.

♣ **Médicaments concernés.**

Cette lettre indique soit la présence de sucre dans le produit (risque d'hyperglycémie), soit celle de décongestionnants oraux (effet hyperglycémiant), ou enfin les préparations topiques d'acide salicylique (altération de la circulation périphérique, problème du pied du diabétique, risque de gangrène).

D- Discussion sur « les Annexes » et comparaison avec le système français.

a- Les nouvelles responsabilités du pharmacien vis à vis des médicaments de l'annexe II.

L'entrée en vigueur du « Règlement sur les conditions et les modalités de vente des médicaments au Québec », a constitué une réforme majeure.

Le fait que le législateur reconnaisse l'impact du pharmacien et son expertise en matière de médicaments en vente libre valorise grandement son acte professionnel.

On peut parler alors de véritable consultation pharmaceutique exigeant une implication plus importante du pharmacien qui devient **l'intervenant de première ligne**, avec une responsabilité unique et exclusive face à ses choix.

Pour acquérir les compétences nécessaires à cet acte, le pharmacien reçoit un fascicule (accessible aussi facilement et rapidement sur ordinateur) présentant les différents produits de l'annexe II, leur justification, les précautions à prendre, les effets secondaires, autant d'outils lui permettant de bien distinguer la situation précise où le médicament a besoin d'être « prescrit ».

Par contre cet **investissement personnel de temps** à chaque délivrance d'un médicament de l'annexe II (étude de la situation du dossier du patient, décision de délivrance ou non, enregistrement au dossier) n'est **pas rémunéré** et la dernière étape (enregistrement au dossier) est parfois oubliée.

Cette dernière étape est pourtant la seule qui laisse une trace de l'opération, la seule qui peut mettre en évidence la responsabilité du pharmacien dans cette transaction.

Les pharmaciens sont souvent pris par le temps et estiment avoir déjà fait leur travail quand ils ont posé les bonnes questions, donné les bonnes recommandations, effectué le bon contrôle et donc délivré dans les meilleures conditions le médicament concerné.

Ces mesures sont, il est vrai, encore récentes et les pharmaciens s'efforcent de plus en plus de respecter toutes les étapes du protocole.

Ils y ont d'ailleurs tout intérêt pour « prouver et justifier » leur travail effectué, ce qui leur permettra peut-être un jour d'être rémunéré pour cet acte.

b- Les avantages et les limites du programme code médicament.

Les pharmaciens du Québec ont mis en place ce programme pour alerter le consommateur sur les précautions à prendre face au médicament codé (17).

Ce programme est une très bonne initiative pour **renforcer le lien de confiance entre le consommateur et le pharmacien, et par-là rendre le plus accessible possible toute l'information nécessaire pour le bon usage du médicament vendu sans ordonnance.**

Le risque de la vente des médicaments de l'annexe III est une automédication incontrôlée, d'autant que l'agencement des pharmacies québécoises (où la pharmacie est incluse dans une plus ou moins grande surface commerciale de type supermarché, seulement délimitée par des murs fictifs permettant le libre passage) peut permettre au client d'acheter n'importe quel médicament en vente libre sans passer devant un pharmacien.

Il peut se diriger directement à la caisse sans avoir reçu de conseils appropriés sur l'usage du médicament acheté.

Il faut toutefois accorder que les pharmaciens vont au devant des clients qui se présentent dans la « partie pharmacie » de la structure pour leur proposer leur aide et tenter d'établir un début de consultation.

Mais lorsqu'il y a affluence, ou lorsque le pharmacien est occupé avec un autre patient, il est facile d'échapper au contrôle du pharmacien.

La ou les lettres-code inscrite(s) sur la boîte du médicament, ainsi que les grands panneaux disposés à différents endroits de la pharmacie et présentant le code médicament, ont pour but d'inciter le patient à consulter le pharmacien pour de plus amples renseignements sur l'usage du médicament.

Il est important que le moyen choisi soit très visible et que le message soit clair : **le pharmacien est disponible.**

Cependant si ce système-code est une très bonne démarche, il faudrait une campagne publicitaire plus importante pour sensibiliser les patients car beaucoup d'entre eux ignorent encore sa signification ou n'ont pas le réflexe de consulter le pharmacien dès la lecture d'une lettre-code sur la boîte de médicament.

De plus, il serait nécessaire d'augmenter la taille des lettres-code sur les boîtes car à l'heure actuelle elles ne sont pas particulièrement visibles.

c- Une situation différente en France.

- 1) Le pharmacien français moins armé et moins sollicité dans son rôle d'intervenant de première ligne face aux problèmes de santé bénins de ses clients.

Au Québec, compte tenu de la déréglementation importante des médicaments et du désir des consommateurs de prendre en main leur santé et de s'occuper eux-mêmes de leurs problèmes de santé bénins, **le pharmacien devient un intervenant majeur** en ce qui concerne l'automédication et les médicaments en vente libre.

Pour faire face à cette demande il dispose d'un arsenal thérapeutique qui dépasse largement celui du pharmacien français.

Le pharmacien français fait pourtant face à la même demande du consommateur.

Au Québec, les antihistaminiques appartiennent à l'annexe III (donc en vente libre) et sont marqués de la lettre-code A, excepté les nouveaux antihistaminiques.

En France, l'assuré doit avoir une ordonnance du médecin pour pouvoir se faire délivrer Zyrtec[®], Clarytine[®], ou Aérius[®].

Pourtant le pharmacien français possède les mêmes compétences que son collègue québécois pour reconnaître les situations où ces produits sont nécessaires.

Pour une même molécule, le pharmacien québécois a à sa disposition différentes spécialités, différents formats, différentes formes offrant **une large gamme de choix** pour le consommateur et le conseil du pharmacien.

Par contre, il y a parfois excès et certains produits font des associations douteuses pour « éblouir » le consommateur. On va ainsi trouver des sirops comprenant à la fois un antitussif vrai comme le dextrométhorphan, un antihistaminique et un produit expectorant.

En France la situation évolue et si quelques projets comme le droit de prescrire pour certaines pathologies bénignes sont à l'étude **la capacité d'expertise du pharmacien français en matière de médicament reste, pour l'instant, sous-exploitée par rapport à son homologue québécois.**

2) Le programme code médicament : une idée à suivre.

Ce système pourrait très bien fonctionner en France car, d'une part, le pharmacien peut contrôler absolument toutes les ventes faites au comptoir et, d'autre part, les médicaments en vente libre, visibles par les clients, ne leur sont pas directement accessibles.

La lettre-code pourrait, en plus d'attirer l'attention du client, rappeler aussi au pharmacien les bonnes questions à poser pour une délivrance optimale.

Ceci nécessiterait certainement une formation complémentaire et actualisée pour parfaire les connaissances du pharmacien sur les médicaments concernés, à l'instar des formations existant sur les médicaments sortis du monopole hospitalier.

Il faut souligner que ce système se justifie surtout par les compétences du pharmacien qui lui permettent de juger de la nécessité ou non de l'usage de tel ou tel médicament, et d'offrir les bons conseils pour un usage optimal.

Quelques ébauches existent tout de même en France comme la présence, sur le conditionnement, du symbole prévenant le risque de sédation.

Par contre, **l'obstacle majeur** qui peut se présenter en France est **l'habitude prise par les clients de ne pas payer directement leur traitement.**

Ceux-ci, quand ils désirent « s'auto traiter », cherchent toujours à acheter des produits qu'ils pourront se faire rembourser si le médecin leur prescrit ultérieurement. Et, souvent, c'est même le pharmacien qui fait l'avance des frais en notant ce produit en « vignette avancée » pour le facturer sur une prescription future.

La première étape est donc de **réduire les Français**, consommateurs mais aussi prestataires de service de santé, pour rappeler la nécessité de faire des économies en matière de santé.

Et cette étape est amorcée depuis quelques mois en France, que ce soit avec l'initiative du T.F.R. ou avec l'idée de « l'euro symbolique » par ordonnance.

III) Ordonnances : législation, description, et validation.

A- Emission d'ordonnances de médicaments.

a- Définition d'une ordonnance.

La loi sur la pharmacie définit le terme « ordonnance » (18). C'est une autorisation de fournir un médicament ou un poison :

- donnée par une personne autorisée par une loi du Québec à prescrire un médicament ou un poison

- donnée par une personne autorisée par une loi d'une autre province ou d'un territoire du Canada à prescrire un médicament ou un poison, dans la mesure où cette personne, si elle exerçait au Québec, serait autorisée par une loi du Québec à prescrire ce médicament ou un poison.

Notons un point important de cette définition, s'adressant au pharmacien, l'ordonnance est **une autorisation, et non un ordre.**

b- Prescripteurs et réglementation du contenu des ordonnances.

1) Personnes autorisées à prescrire.

Dans le domaine de la médecine, seuls les médecins et les résidents sont autorisés à prescrire.

D'autres personnes sont autorisées à prescrire en vertu des différentes lois du Québec.

Ainsi, peuvent prescrire :

- les dentistes, pour les situations reliées à l'exercice de l'art dentaire
- les sages-femmes, conformément à loi sur la pratique des sages-femmes
- les vétérinaires, également dans leur champ d'exercice spécifique.

Nous signalerons que les médicaments seront remboursés indépendamment de l'indication pour laquelle ils sont prescrits.

Au contraire de la France, la prescription d'une spécialité ne doit pas suivre formellement des indications définies lors de l'obtention de l'Autorisation de Mise sur le Marché (A.M.M.).

Cependant le prescripteur doit toujours informer son patient de l'indication précise pour laquelle un médicament est prescrit.

D'autre part, il est à signaler que les médecins québécois prescrivent déjà beaucoup en D.C.I.(dénomination commune internationale).

2) Dispositions générales.

Le Collège des Médecins du Québec possède une réglementation établissant les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances faites par un médecin.

En vertu de ce règlement, toute ordonnance doit contenir :

- l'identification du patient
- la date de l'ordonnance
- le nom du médicament, sa forme pharmaceutique, sa concentration, la quantité prescrite ou la durée du traitement, la posologie
- le nombre de renouvellements autorisés
- la signature du médecin
- son numéro de permis d'exercice.

Nous remarquons que ces dispositions sont identiques aux dispositions françaises.

c- Les ordonnances écrites.

1) Exemple.

DR ROBERT LABELLE
M.D., L.M.C.C.
MÉDECIN
16405, Bourdages sud
St-Hyacinthe, PQ J2T 4G9 LIC # 188565-6

Tel: 773-6734

Nom: LISE PELLETIER Age:

Adresse: 1450 St Laurent

DESSOUS DOIT PARAÎTRE VERT Date: 2002-08-20

R - ZYPREXA 5MG PO DIE
R5670 - RIVOTRIL 1MG PO BID PRN
R5671 - LIPITOR 10MG PO HS
R5672 - CALCIUM-VITD 500MG PO DIE
- SENCOKOTS 1-2 CODIEV

Etiquette
 Pas de Substitution

Signature: [Signature] M.D.

x 1 mois
REN: 11
1885656

REPETATUR	1	2	3	4	5	PRN	NR
-----------	---	---	---	---	---	-----	----

2) Formulaire.

Le format des formulaires est beaucoup plus réduit qu'en France, de l'ordre de 5 pouces sur 3 pouces (13 sur 18 cm). La taille peut devenir un problème quand le nombre de médicaments prescrits augmente.

A l'opposé de la France, il n'existe aucun contrôle administratif strict sur les ordonnances qui ne sont d'ailleurs envoyées à aucun organisme.

Le pharmacien doit conserver les ordonnances originales (il n'existe d'ailleurs pas de duplicata au Québec) durant une période de cinq ans.

En effet lors du contrôle d'un inspecteur, qui prévient de sa visite, celui-ci va vérifier le bon enregistrement de certaines ordonnances dans le dossier des patients.

Le médecin doit lui aussi indiquer dans le dossier de son patient le contenu de chaque ordonnance qu'il émet.

3) Identification du patient et des médicaments.

L'identification du patient sur les ordonnances reste souvent très négligée, soit illisible, soit incomplète, soit absente.

L'informatisation des ordonnances n'existe encore pas, tout du moins dans la région où s'effectuait notre stage.

Pourtant l'identification exacte du patient est primordiale. Si elle doit comprendre au moins le nom et le prénom, cela est parfois insuffisant car on trouve beaucoup d'homonymes au Québec.

Comme en France, **le problème de la lisibilité de l'ordonnance reste un obstacle majeur à la délivrance.**

Ce problème est bien sûr le même pour l'identification des médicaments dont plusieurs portent des noms (en DCI ou en nom commercial) semblables.

De façon générale, en plus d'une bonne lisibilité, l'écriture en lettres majuscules est souhaitable.

4) Description du traitement : durée, renouvellement, posologie.

♣ **Durée de traitement.**

La durée de traitement peut être indiquée soit indirectement par une quantité totale de médicament, soit par une durée établie en jours, semaines ou mois.

Pour un nouveau traitement, le médecin, conformément à une bonne pratique médicale, devrait indiquer la quantité initiale à délivrer, en plus de la quantité totale prescrite (des réactions imprévues pouvant obliger à modifier le traitement).

Pour les **pathologies chroniques**, le médicament est généralement prescrit **pour un mois** avec un certain nombre de renouvellements.

♣ **Renouvellements.**

Toute ordonnance doit comporter une mention concernant le nombre de renouvellements.

De plus l'Ordre des Pharmaciens du Québec ne recommande pas le renouvellement d'une ordonnance plus d'un an après sa date d'émission.

Cependant il est très courant d'observer des délivrances de produits qui ont été prescrits plus d'un an auparavant.

Les gens n'ont pas « consommé » tous leurs renouvellements et le gouvernement accepte souvent le remboursement de ces produits.

C'est au pharmacien de juger si le renouvellement est nécessaire (traitement régulier d'une pathologie chronique) ou dangereux (pathologie évolutive, traitement ponctuel...).

Il n'existe pas de contrôle en aval pour vérifier si l'ordonnance n'était pas trop ancienne ou si la quantité délivrée est bien exacte ; l'Etat québécois fait confiance au pharmacien.

On ne surveille pas le pharmacien autant qu'on le fait en France par le biais des médecins et des pharmaciens conseils des caisses primaires d'assurance maladie.

♣ Posologie.

La concentration, la quantité à administrer par dose et la voie d'administration doivent être indiquées.

Les posologies sont indiquées **en abréviation latine (document 24)** permettant de limiter les confusions tout en offrant un gain de temps et de place pour le prescripteur.

Certains médicaments sont prescrits au besoin (noté p.r.n.) ; le médecin doit alors préciser le nombre maximal de doses par jour et l'indication du médicament.

La chronothérapie est souvent négligée sur les ordonnances et c'est au pharmacien de bien rappeler au patient les modalités de prise du médicament et de lui établir un planning de prise (qui sera rappelé sur les étiquettes associées aux médicaments délivrés).

d- Les ordonnances verbales.

1) Exemple.

ORDONNANCE VERBALE

Date: 07.09.09 Heure: 14h30
Nom: D. Leduc Adresse: 447 Boulevard St-Joseph

R ace-émipramine 20mg
2cc HS

vicox 125mg
1cc Bid

ace-fluoxétine 10mg
1cc Bid

ace-fluoxétine 30mg
1cc HS

Renouvellements: 05819
Nom du médecin: D. Leduc No permis: 1691800
Nom du pharmacien: No permis:

Rhoxal Pharma
1-888-574-6925

2) Le principe par définition.

L'ordonnance verbale est, à l'origine, une prescription **faite par le médecin et transmise oralement au téléphone au pharmacien.**

Le médecin doit mentionner clairement l'identification du patient (la date de naissance est souvent mentionnée), le nom du médicament, sa forme, sa concentration, la quantité prescrite ou la durée du traitement, la posologie, le nombre de renouvellements et son numéro de permis d'exercice.

Le pharmacien doit retranscrire toutes les informations sur un formulaire prévu à cet effet.

Il importe, normalement, que la transmission se fasse uniquement entre le médecin et le pharmacien.

3) Les dérives et les risques qui en découlent.

♣ **Des interlocuteurs non habilités.**

Pour des raisons d'emploi du temps chargé et pour gagner du temps, l'ordonnance est souvent **transmise par la secrétaire du médecin et réceptionnée à la pharmacie par une « technicienne de laboratoire ».**

Le premier risque réside dans le fait que les secrétaires, moins habituées au médicament, n'arrivent pas à lire convenablement la prescription du médecin et transmettent un nom de médicament erroné ou une posologie fautive.

Le deuxième risque est qu'une tierce personne se fasse passer pour la secrétaire d'un médecin pour se faire prescrire un médicament. Il n'a qu'à se procurer le numéro de permis du médecin qui apparaît sur toutes les ordonnances que celui-ci prescrit.

♣ **Les risques du dépannage des clients.**

Les pharmaciens utilisent les formulaires d'ordonnances verbales pour prolonger des traitements de patients n'ayant pas encore consulté à nouveau leur médecin et ayant besoin de leurs médicaments.

Le risque de dérive est évident pour certaines substances comme les benzodiazépines, les hypnotiques et tout autre médicament entraînant des dépendances.

Les pharmaciens font, bien entendu, de leur mieux pour limiter les excès mais il faut reconnaître que si la **consommation de benzodiazépines est exagérée** au Québec, ces ordonnances verbales de dépannage peuvent certainement en être une des causes.

D'autre part le souci de la concurrence, qui est amplifiée au Québec du fait de l'absence de quotas pour limiter le nombre de pharmacies, peut inciter le pharmacien à accepter certains dépannages dans des situations particulières.

Cette méthode entraîne **un espacement plus grand entre les consultations chez le médecin** et ainsi un moins bon suivi de l'état du patient.

Il faut souligner que ces traitements « de dépannage » seront remboursés de la même manière par les assurances.

D'autre part, les médecins, surchargés de travail, ne se plaignent pas de ces consultations « volées ».

♣ Conclusion.

Le rôle du pharmacien est primordial dans ces démarches, la dérive peut vite arriver et il faut une grande conscience professionnelle pour discerner les véritables situations où le dépannage est nécessaire : pathologie chronique stabilisée, traitement vital, urgences.

La **communication entre médecin et pharmacien est encore trop rare**, comme en France, au détriment d'un traitement optimisé pour le patient.

Ceci nécessite un respect mutuel entre les deux professionnels et une grande disponibilité.

Il serait plus juste et plus sûr de téléphoner au médecin pour lui demander l'autorisation de renouveler un traitement arrivé à terme mais l'avis des médecins diffère peut-être sur ce sujet.

En France, ce système d'ordonnance verbale n'existe pas. On peut penser que ces ordonnances auraient leur place, quand un patient vient, en urgence, chercher une boîte de médicament pour son traitement qu'il suit depuis des années.

Ce système permettrait d'éviter l'accumulation de vignettes avancées difficiles parfois à régulariser.

En effet, le patient, ayant eu son médicament avancé, retarde sa consultation chez son médecin. Quand il consulte enfin son médecin, il revient à la pharmacie avec une nouvelle ordonnance. Souvent cette ordonnance ne contient que les médicaments dont il a à nouveau besoin et le pharmacien ne peut facturer le produit avancé.

On peut donc imaginer l'intérêt d'un système proche de l'ordonnance verbale mais avec une législation plus stricte. Il faut être intransigeant sur la communication médecin-pharmacien, et celle-ci devrait ainsi avoir lieu chaque fois qu'un patient vient réclamer un médicament, surtout si ce dernier est une substance à risque de dépendance.

Cette communication devient un peu moins indispensable si le médicament est une molécule prise quotidiennement par le patient et si le traitement est suivi depuis des années.

Le pharmacien pourrait donc rédiger une « pseudo-ordonnance », en certifiant avoir eu l'autorisation du médecin traitant, dans une situation d'urgence et dans l'intérêt du patient.

Ce document permettrait au pharmacien de se faire régler les médicaments alors prescrits au près des organismes payeurs.

e- La transmission des ordonnances par télécopieur.

En fonction de la réglementation en vigueur, le pharmacien doit recevoir et conserver l'original de l'ordonnance.

Dans le cas d'une ordonnance transmise verbalement, il doit conserver l'original de la transcription de cette ordonnance verbale.

Une télécopie ne respecte pas ces exigences ; cependant, le recours au télécopieur peut, dans certaines situations, représenter un avantage.

La télécopie peut s'avérer plus sécuritaire que la transmission téléphonique.

Compte tenu de ce qui précède, l'Ordre des Pharmaciens du Québec accepte que le pharmacien de pratique privée exécute une ordonnance reçue par télécopieur, si les six règles suivantes sont respectées :

a- l'ordonnance à télécopier est une ordonnance signée de la main même du prescripteur

b- l'ordonnance est transmise du bureau même du prescripteur, ou d'un établissement de santé (pour un patient de cet établissement) ; le pharmacien est tenu pour responsable s'il ne s'assure pas de l'origine de la transmission

c- l'ordonnance à télécopier porte une indication précisant à qui elle est adressée ; le pharmacien doit refuser une télécopie ne portant pas cette précision

d- l'ordonnance ne comporte pas de stupéfiant (y compris stupéfiant d'ordonnance verbale), ni de drogue contrôlée (sauf disposition spéciale) ; le pharmacien doit en outre utiliser son jugement professionnel en ce qui concerne d'autres types de produits potentiellement susceptibles d'abus

e- L'original de l'ordonnance est acheminé le plus tôt possible au pharmacien, au plus tard dans les sept jours qui suivent la réception de la télécopie

f- le pharmacien qui reçoit une télécopie portant un stupéfiant d'ordonnance verbale, une drogue contrôlée ou une substance susceptible d'abus tel qu'il est décrit à la règle d- , ne peut remettre le médicament au patient ou à son mandataire avant d'avoir confirmation de la prescription originale par communication téléphonique avec le prescripteur ; cette confirmation doit être notée (date et heure de l'appel) sur la télécopie, qui devient alors une ordonnance verbale.

B- Validation de l'ordonnance par le pharmacien.

a- Les rôles du pharmacien.

L'article 17 de la loi de la pharmacie définit l'exercice de la profession de la façon suivante :

- préparer/vendre un médicament, en exécution ou non d'une ordonnance
- communiquer au patient de l'information correspondante au médicament
- constituer un dossier-patient
- procéder à l'étude pharmacologique de ce dossier.

Pour chaque ordonnance reçue, le pharmacien est tenu de procéder à plusieurs vérifications, certaines d'ordre légal, d'autres d'ordre pharmaceutique ou pharmacologique afin de valider l'ordonnance (18).

b- Validation générale de l'ordonnance.

Le pharmacien vérifie l'ordonnance afin d'en établir le caractère complet et sa conformité aux lois et règlements en vigueur.

Pour cela, il s'assure qu'elle est rédigée par une personne autorisée à prescrire, en vérifiant que celle-ci est bien identifiée. Il contrôle que la date de prescription s'inscrit dans les délais raisonnables. Il doit retrouver les éléments cités plus haut.

c- Constitution du dossier-patient et enregistrement de l'ordonnance.

1) Définition.

On appelle dossier-patient, le dossier informatique du patient qui regroupe toutes les informations, personnelles et thérapeutiques, nécessaires à une délivrance optimale du médicament (**document 25**).

2) Renseignements personnels.

Le pharmacien va enregistrer toutes les coordonnées du patient, nom et prénom, l'adresse complète, le numéro de téléphone, la date de naissance, la langue parlée, le numéro d'assuré et le type d'assurance (Régie d'Assurance Maladie du Québec ou assurance privée).

Le pharmacien va ensuite prendre en note les éventuelles **allergies** connues, médicamenteuses ou autres.

Il pourra aussi inscrire les **pathologies** avérées du patient (exemple : broncho-pneumonie chronique obstructive, asthme, diabète...), les antécédents de complications.

Il se renseignera sur toute la médication du patient si elle n'est pas déjà enregistrée dans le dossier.

3) Application à partir d'une ordonnance. (document 26).

**CLINIQUE MÉDICALE
DES QUATRE VENTS**

DR Marie-France Brais DR Nadine Lachance
 DR Michel Fay DR Marie-Ève Demers
 DR Michel Gomme DR Daniel Pincault
 DR Pierre Godin DR Alain Perreault

223, rue Principale St-Thomas d'Aquin, J0H 2A0 Tél. : (450) 796-1234

MÉDECINE GÉNÉRALE ET URGENCE

NOM Jacques Brisson

ADRESSE St An C 50 St-Jovard

DATE 04/09 2002

1) Epival 500 } C 56-425
 L 10 10 bid }
 2) Wellbutin 150 } Rx 6
 L 10 10 bid } C 56-426
 3) Moticon 7.5 } C 56-427
 L 10 10 qd x 10 L }
 Rx 1

1883032

TC

Repetatur	1	2	3	4	5	NR
-----------	---	---	---	---	---	----

Nous allons maintenant décrire les différentes étapes, à partir d'une véritable ordonnance, selon les modalités du logiciel informatique SantéXpert, logiciel adopté par les pharmacies Ravenelle (1).

♣ **Identification de la personne.**

Si la personne est déjà enregistrée, son dossier informatique sera retrouvé grâce à l'entrée des premières lettres de son nom et de son prénom.
Sinon un dossier sera ouvert en entrant les éléments décrits auparavant.

♣ **Enregistrement des allergies.**

Le module « Allergies » de SantéXpert permet au pharmacien d'insérer au dossier différents ingrédients, actifs ou inactifs, entrant dans la composition de la forme pharmaceutique du médicament, auxquels le patient est allergique.

Cette étape est faite systématiquement, pour chaque patient. Dès que le produit signalé sera prescrit et enregistré dans le dossier-patient, le logiciel avertira du risque allergique.

Il avertira aussi s'il détecte un risque d'allergie croisée, indiquant alors le pourcentage d'allergies croisées rapportées.

♣ **Entrées des pathologies.**

L'entrée des pathologies permet au pharmacien d'être avisé en cas de contre-indication ou de mise en garde, entre un médicament et une pathologie.

Nous entrerons aussi à ce niveau toute grossesse déclarée. Le logiciel signalera ainsi toute prescription non adaptée à cet état physiologique.

♣ **Vérification de la médication.**

Si la personne prend d'autres médicaments, non enregistrés au dossier, il importe de les enregistrer.

♣ **Lecture de l'ordonnance.**

Après vérification du caractère complet du dossier du patient, nous nous intéressons à l'ordonnance.

Chaque produit prescrit se voit attribuer un numéro d'enregistrement (tampon), qui va permettre de rentrer le médicament dans le dossier.

Ainsi sur l'exemple on retrouve :

1) Epival 500,	1 CO PO Bid	Rx6	N°656425
2) Wellbutrin 150,	1 CO PO Bid	Rx6	N°656426
3) Mobicox 7.5,	1 CO PO Die X 10 j	Rx1	N°656427

En bas à droite de l'ordonnance, on retrouve la signature du médecin et son numéro de permis d'exercice.

♣ Enregistrement de l'ordonnance.

Chaque produit est enregistré un par un..

Nous rentrons d'abord le numéro d'enregistrement soit 656425 pour le premier, le nom du médicament EPIVAL, son dosage 500 ; le logiciel reconnaît alors le produit et l'enregistre dans le dossier de la personne.

Ensuite, on rentre la quantité à délivrer soit 60 (1 comprimé deux fois par jour, on calcule toujours sur 30 jours si la quantité exacte n'est pas précisée), puis la durée de traitement soit 30 jours, le nombre de renouvellements 6 et la posologie 1 CO PO Bid (1 comprimé par voie orale deux fois par jour).

On doit enfin enregistrer le nom du médecin par l'intermédiaire de son numéro de permis d'exercice 1883032.

d- Validation pharmacologique de l'ordonnance.

1) Etudes des interactions médicamenteuses ou alimentaires.

Le pharmacien fait l'étude du dossier pour déceler d'éventuelles interactions entre les produits de l'ordonnance, mais aussi avec les produits pris parallèlement pour un autre traitement ou en automédication (après interrogatoire du patient) (15).

Dans sa tâche, le pharmacien est aidé par le logiciel SantéXpert. Lors de l'inscription d'une nouvelle ordonnance ou de son renouvellement, le système signalera les interactions avec les produits actifs au dossier (traitement en cours).

Le logiciel **classe les interactions par degré d'importance**, selon une échelle numérique, à partir d'une base de données régulièrement actualisée.

Il est alors possible pour le pharmacien d'obtenir une explication détaillée du mécanisme de ces interactions.

On lui indiquera aussi les **alternatives à suivre** et la référence bibliographique de l'interaction détectée (**document 26**).

Les aliments à éviter conjointement au traitement sont aussi signalés par le logiciel.

Toutes ces indications rendent le logiciel très complet au sujet des interactions et les pharmaciens s'y fient avec une confiance quasi-aveugle.

Ce logiciel est très fonctionnel du point de vue de l'analyse du dossier, des interactions, des recommandations.

2) Duplication d'ordonnances.

Dans le dossier-patient, le pharmacien peut consulter une page où apparaît tous les médicaments pris antérieurement par la personne, classés chronologiquement.

Sur cette page apparaissent, pour chaque médicament, le nombre de jours de traitement restant, le nombre de renouvellements non utilisés ou consommés, la posologie, la quantité délivrée et le caractère actif ou inactif (c'est à dire si le médicament est toujours prescrit ou non au patient). Ceci permet de constater si des chevauchements d'ordonnances ont lieu (**document 27**).

3) Capacité du patient à suivre son traitement.

Cette même page permet aussi de voir si un patient vient renouveler ses médicaments en **avance ou en retard**, ce qui est une très bonne objectivation de l'observance de son traitement.

Le pharmacien pourra ainsi constater si le patient est apte à suivre de manière autonome son traitement ou si le recours à une délivrance hebdomadaire sous forme de dosette ou dispill est nécessaire (ces conditionnements sont décrits ultérieurement).

Le pharmacien doit aussi vérifier si les médicaments prescrits sont bien adaptés au patient (conditionnement et posologie adaptés aux capacités physiques et intellectuelles de la personne).

4) Absence d'allergies, ou d'antécédents d'effets secondaires.

Le pharmacien sera averti, par le logiciel, de tout risque d'allergie au vu des données enregistrées dans le dossier du patient.

Il vérifiera au dossier qu'il n'existe aucune note faisant référence à une complication suite à la prise antérieure d'un médicament à nouveau prescrit.

Le pharmacien doit actualiser sans cesse le dossier du patient par un interrogatoire précis du patient.

5) Chronobiologie.

Le pharmacien devra veiller à enregistrer, pour chaque médicament, les horaires d'administration s'adaptant le mieux au rythme de vie du patient et aux propriétés pharmacologiques et pharmacocinétiques du médicament.

Ces indications personnalisées apparaîtront sur l'étiquette qui sera collée sur le conditionnement du médicament remis au patient.

e- La substitution par les génériques.

Selon les recommandations du guide sur la substitution édité par l'Ordre des Pharmaciens du Québec (16), le pharmacien doit notamment :

- s'abstenir de procéder à une substitution si le prescripteur l'a interdit de sa main
- éviter d'utiliser pour la substitution un médicament fabriqué par une entreprise dans laquelle il a un intérêt direct ou indirect
- aviser le patient de toute substitution par rapport au contenu de l'ordonnance
- inscrire au dossier pharmacologique du patient la substitution effectuée ou le refus de substitution.

De plus le pharmacien va souvent indiquer, sur l'étiquette de posologie qu'il colle sur le médicament, le nom du médicament substitué que le patient connaissait ou utilisait jusqu'alors.

La substitution par le générique est **facilement acceptée par les patients québécois qui participent aux frais de leurs médicaments** et voient ainsi le montant de leur facture se réduire.

D'ailleurs, comme la Régie d'Assurance Maladie du Québec ne prend en charge les médicaments que sur la base tarifaire du générique (sauf si le médecin écrit de sa main la nécessité de la non-substitution), le refus de la substitution entraîne une majoration supplémentaire de la facture.

C'est ce qui se passe aujourd'hui en France avec le T.F.R. et cette majoration place subitement beaucoup d'assurés dans les rangs des partisans des génériques.

f- L'opinion pharmaceutique et le refus.

1) Définition.

Selon l'entente d'avril 1992 entre l'A.Q.P.P. (Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires) et le Ministère de la Santé, **l'opinion pharmaceutique** est un avis motivé d'un pharmacien, dressé sous son autorité, portant sur l'histoire de la pharmacothérapie d'un bénéficiaire ou sur la valeur thérapeutique d'un traitement ou d'un ensemble de traitements prescrits par ordonnance, donné par écrit au prescripteur (23).

Elle doit viser à modifier ou à interrompre le traitement prescrit. Une copie doit être conservée dans le dossier du bénéficiaire.

Un refus est un acte qui empêche un traitement prescrit lorsque celui-ci peut s'avérer inadéquat pour le patient.

Le motif doit obligatoirement être inscrit sur l'ordonnance refusée, daté et signé par le pharmacien.

2) L'opinion pharmaceutique.

♣ Contexte.

Le pharmacien possède un puissant outil pour lutter contre les erreurs décelées sur les ordonnances de ses patients : l'opinion pharmaceutique.

Ces erreurs concernent la pharmacothérapie du traitement, que ce soit une erreur de dosage, de posologie, un mauvais choix de médicament, ou un effet indésirable.

Si le nombre des opinions pharmaceutiques est en constante augmentation au Québec depuis 1995, il est encore très perfectible car les pharmaciens n'ont pas encore tous le réflexe d'établir une opinion pharmaceutique dès que la situation se présente.

Lorsqu'un patient parle d'un effet indésirable, lorsque le pharmacien appelle le médecin pour modifier une dose, une durée ou un choix de traitement, la rédaction d'une opinion pharmaceutique se justifie.

Et, dans l'ensemble, l'accueil fait par les médecins est encourageant, ceux-ci considérant ces opinions comme une aide pour mieux soigner leurs patients.

On doit y trouver plus une complémentarité qu'une compétition. Seul l'intérêt du patient doit prévaloir.

♣ Les aspects techniques.

Nous avons vu dans la définition que l'opinion fait référence à un avis et qu'une fois rédigé il doit être transmis au prescripteur.

Il faut également savoir que le pharmacien doit remettre une copie de l'opinion à son patient si ce dernier en fait la demande ou si le pharmacien le juge nécessaire.

Le pharmacien **doit justifier son opinion pharmaceutique** et celle-ci doit comporter une recommandation qui soit propre au bénéficiaire concerné.

En effet cette recommandation ne peut être d'ordre général, elle doit concerner un patient spécifique dans une situation spécifique.

Pour faciliter le travail du pharmacien, **une opinion sera rédigée en la définissant selon les neufs PRP** (problèmes reliés à la pharmacothérapie) recensés.

Un PRP est une réaction indésirable ou une expérience du patient liées certainement ou vraisemblablement à sa pharmacothérapie (document 28).

Cette réaction ou expérience doit compromettre le résultat recherché chez le patient.

Les neuf PRP enregistrés sont les suivants :

- besoin d'un traitement
- mauvais traitement
- dose trop faible
- dose trop élevée
- réaction médicamenteuse indésirable
- interaction
- sous-consommation
- absence d'indication
- mauvaise prise du médicament.

Les thèmes les plus fréquemment rencontrés, et pouvant être classés dans un de ces PRP, sont :

- modification de la dose pour inefficacité
- cessation de prise pour allergie
- cessation de prise pour cause de grossesse ou d'allaitement
- interaction avec un produit en vente libre
- sous ou surconsommation d'au moins 20 %
- remplacement par un autre médicament pour interaction...

S'il s'agit d'une opinion classique, la recommandation du pharmacien doit **viser à modifier ou à interrompre le traitement prescrit (document 29, 30).**

Si l'opinion concerne l'inobservance dans l'hypertension, un profil lourd, une interaction avec un médicament en vente libre ou un autre médicament prescrit, la recommandation, toujours obligatoire, ne vise pas nécessairement à modifier ou à interrompre le traitement.

Elle peut servir, par exemple, à **informer le médecin de la situation.**

Dans le cas d'un sevrage aux benzodiazépines, l'opinion doit comporter une recommandation et un calendrier de sevrage.

♣ **L'organisation.**

Il ne faut pas nier que la rédaction de ces opinions prend un certain temps, temps que le pharmacien ne souhaite pas toujours voir s'ajouter à ses longues journées de travail.

Pour Diane Lamarre, pharmacienne et ardente défenseur des actes pharmaceutiques, le pharmacien doit apprendre à déléguer toute activité technique et se garder du temps pour rédiger les opinions pharmaceutiques (23).

Seules quelques observations rapides et télégraphiques conviennent le plus souvent. Une fois l'habitude acquise, une opinion sera totalement écrite en 5 à 10 minutes, sauf en cas de profil lourd.

Les logiciels informatiques, comme celui employé dans les pharmacies Ravenelle, facilitent grandement la rédaction des opinions, avec des plans-types d'opinions établis à partir du choix du PRP correspondant.

♣ Les honoraires.

Pour être rétribuée, l'opinion doit porter sur des médicaments dont au moins un est prescrit et assuré (inscrit dans la « liste de médicaments »), elle doit aussi comporter une recommandation qui soit propre au bénéficiaire concerné.

En 2001, l'AQPP et le Ministère de la Santé et des Services Sociaux s'accordaient sur le tarif d'une opinion pharmaceutique, qui est actuellement de 16,89 dollars canadiens pour les médicaments inscrits au formulaire.

Les assureurs privés paient 19,78 dollars canadiens pour les médicaments non assurés par la RAMQ.

Les opinions de profil lourd et de sevrage aux benzodiazépines ne peuvent être facturées que deux fois dans l'année par patient.

3) Le refus d'exécuter une ordonnance.

♣ Présentation.

A l'instar de l'opinion pharmaceutique, le refus est un acte pharmaceutique qui se fait de plus en plus depuis 1995.

Les pharmaciens ont effectué cet acte à plus de 45500 reprises en 2001, contre à peine 2000 fois en 1995.

Entre 2000 et 2001, la progression de l'acte de refuser a été de l'ordre de 15,5 %.

Nous ne connaissons pas les chiffres actuels, non publiés à ce jour.

De manière générale, le refus est semblable à l'opinion, en ce sens que le pharmacien pose un acte dans l'intérêt du patient.

♣ Les aspects techniques.

Sur le plan administratif, le refus est moins compliqué car ni lettre et ni réclamation ne sont nécessaires.

Par voie informatique, le pharmacien saisit le numéro de l'ordonnance et, plutôt que d'écrire le nom du médicament, il inscrit « refus » (1).

Apparaissent alors les **motifs de refus**, qui sont les suivants :

- intolérance ou allergie antérieure
- ordonnance falsifiée
- échec antérieur au traitement avec ce produit
- interaction clinique significative
- choix de produit irrationnel
- patient incapable d'utiliser ce produit
- dose trop élevée ou dose trop basse
- durée de traitement irrationnelle
- produit inefficace pour cette indication
- quantité prescrite irrationnelle
- surconsommation du produit par le patient
- duplication de traitement.
-

Si le pharmacien n'exécute pas une ordonnance pour le motif que, par exemple, le patient est allergique au médicament prescrit, **ce patient n'en a pas moins besoin d'une autre prescription pour se soigner.**

Le pharmacien peut dès lors **appeler le médecin** et s'entendre avec lui sur le choix d'un autre médicament.

Si un médicament est alors prescrit par téléphone, on parle d'une **ordonnance verbale**.

Celle-ci sera accompagnée d'une opinion dans le cas où le médecin demande au pharmacien ce qu'il prescrirait, lui, en pareille circonstance.

Dans la mesure du possible, le pharmacien doit émettre une opinion plutôt que formuler un refus.

S'il n'est pas accompagné d'une intervention ultérieure du pharmacien, le refus net, qui invalide l'ordonnance, oblige le patient à retourner chez son médecin afin d'obtenir une nouvelle ordonnance.

Cette situation est rare car le pharmacien trouve souvent un terrain d'entente avec le médecin.

Si un médecin maintient la prescription de produits dont on lui a signalé le risque, le pharmacien délivre le traitement mais en l'accompagnant d'une opinion en bonne et due forme pour assurer un suivi sécuritaire.

♣ **L'organisation.**

Même s'il faut bien vivre avec le terme de « refus », le pharmacien sait par expérience qu'il n'a pas intérêt à dire au médecin : « je refuse d'exécuter votre ordonnance ».

L'opération doit être menée avec délicatesse afin de ne pas heurter les susceptibilités.

Historiquement, il y a pourtant toujours eu plus de refus que d'opinions pharmaceutiques. Ceci est certainement dû à la plus grande simplicité de réclamer un refus qu'une opinion.

♣ **Les honoraires.**

Le montant accordé pour un refus est égal à l'honoraire professionnel versé pour la simple exécution d'une ordonnance, soit 7,65 dollars canadiens, et ne concerne qu'un médicament assuré.

Le motif du refus doit obligatoirement être inscrit sur l'ordonnance refusée, signé de la main du pharmacien, et daté.

Si le refus s'accompagne d'une opinion pharmaceutique, seule l'opinion est payable.

C- Discussion et comparaison avec la France.

Le Québec a pris certainement quelques longueurs d'avance sur la France dans son rôle d'expertise en terme de pharmacothérapie, mais la France prend exemple et comble actuellement son retard.

Le logiciel utilisé à la pharmacie Ravenelle est très fonctionnel et permet d'enregistrer un maximum de données.

Toutes les étapes de création du dossier-patient et d'enregistrement des ordonnances amènent et obligent le pharmacien à poser les bonnes questions au patient, à s'assurer de la bonne conformité de la prescription, à distinguer toutes les interactions existantes et ce, dans un temps limité et de manière très simple.

Tout ceci permet **un contrôle optimal sur le traitement des patients**.

Notre expérience professionnelle encore limitée ne nous a pas permis de rencontrer de tels logiciels en France.

Nous estimons essentiel de pouvoir enregistrer et stocker tous les renseignements obtenus sur un patient au cours des différentes délivrances.

L'émergence de l'opinion pharmaceutique en France conduit à concevoir de nouveaux logiciels permettant son élaboration et toute la réflexion qui l'entoure (28).

Ce qui distingue fondamentalement la dispensation de la distribution du médicament, c'est l'existence d'un processus d'analyse, de décision, de conseil (11).

De par sa formation scientifique, le pharmacien est le seul à pouvoir réaliser ce processus, c'est l'essence même de sa profession.

En France cet acte, essentiellement intellectuel, ne laisse aucune trace dans l'officine.

C'est la grande différence actuelle avec le Québec.

Le développement de l'opinion pharmaceutique dans notre pays vise justement à rendre l'acte visible, traçable, évaluable et communicable.

L'opinion pharmaceutique est déjà en pratique au Québec depuis quelques années, et la rémunération de celle-ci contribue à son essor.

La France n'en est pas encore à cette étape, mais si les pharmaciens considèrent avec intérêt cet outil, qui permettra de prévenir et d'empêcher un mésusage coûteux des médicaments (effets secondaires, complications, hospitalisations...), il est tout à fait concevable d'y accéder rapidement.

Cet outil est **une chance unique donnée au pharmacien** de faire reconnaître, d'optimiser et de valoriser son véritable travail fourni à chaque délivrance d'une ordonnance.

C'est très gratifiant pour lui et il a beaucoup à y gagner tant sur le plan professionnel qu'humain.

IV) Produits nécessitant un protocole particulier lors de leur délivrance.

A- La Contraception Orale d'Urgence (C.O.U.).

Le protocole de la C.O.U. est bien différent au Québec, et ce principalement pour trois raisons.

D'une part le pharmacien suit une formation spécifique (14) pour pouvoir répondre à toutes les attentes de la patiente et être apte à réaliser la délivrance de la C.O.U., d'autre part un dossier est établi et la patiente ne reste pas anonyme, et enfin le pharmacien est rémunéré pour cet acte.

a- Contexte.

Au Québec, le taux de grossesses chez les adolescentes demeure élevé et le nombre d'interruptions volontaires de grossesses (I.V.G.) est toujours en progression, notamment chez les adolescentes.

En 1975 on constatait 5280 interruptions volontaires de grossesse, soit 5.5 I.V.G. pour 100 naissances vivantes.

En 1999 cette proportion est passée à 38.1 I.V.G. pour 100 naissances vivantes.

Cette hausse s'observe surtout chez les femmes de 20 à 30 ans.

Un des moyens démontrés efficaces pour contribuer à diminuer les grossesses non planifiées et les avortements est de **rendre plus accessible la contraception orale d'urgence.**

Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, le Collège des Médecins et l'Ordre des Pharmaciens du Québec ont donc mis en œuvre un moyen permettant d'augmenter l'accessibilité à la C.O.U., soit **l'accès direct en pharmacie.** L'acquisition de cette nouvelle compétence professionnelle par les pharmaciens a toutefois nécessité quelques modifications aux règlements existants.

Le nouveau règlement, en vigueur le 20 septembre 2001, autorise tous les pharmaciens à prescrire un médicament pour une contraception orale d'urgence à condition que l'acte soit accompli **par un pharmacien titulaire d'une attestation que lui a délivrée l'Ordre des Pharmaciens du Québec.**

b- Formation du pharmacien.

Le règlement sur les activités de formation obligatoire des pharmaciens pour la prescription des médicaments permettant une contraception orale d'urgence est également entré en vigueur le 20 septembre 2001 (2).

Ce règlement stipule que **le pharmacien qui désire prescrire les médicaments permettant une contraception orale d'urgence doit obligatoirement suivre avec succès la formation** prévue au règlement.

Le pharmacien qui n'y satisfera pas recevra un avis écrit du secrétaire de l'Ordre et disposera d'un délai de trente jours pour remédier à la situation. Après quoi le Bureau, sur rapport du secrétaire de l'Ordre, limitera son droit d'exercice pour la prescription de la C.O.U..

La formation a été développée par un groupe d'experts de diverses disciplines associé à l'Ordre des Pharmaciens du Québec, en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

L'objectif général de la mise sur pied d'un tel programme de formation est de **permettre aux pharmaciens d'acquérir la compétence requise pour prescrire la C.O.U.**

Les objectifs d'apprentissage spécifique, au nombre de cinq, indiquent plus précisément ce que les pharmaciens devraient être en mesure de faire sur le plan professionnel et ce qu'ils devraient connaître sur le plan légal, au terme de la formation, soit :

- maîtriser les connaissances pharmacothérapeutiques inhérentes à la C.O.U.
- appliquer une démarche systématique clinique (collecte de renseignements, prise de décision, suivi)
- développer les attitudes et les comportements appropriés par rapport à la clientèle
- identifier les aspects éthiques et leurs répercussions dans la pratique quotidienne (services aux personnes mineures, confidentialité, prévention, abus sexuels)
- connaître les obligations légales relatives au droit de prescrire du pharmacien (responsabilité professionnelle, documentation au dossier de la patiente).

Nous allons voir les méthodes contraceptives utilisées pour la C.O.U. et les points sur lesquels sont sensibilisés les pharmaciens pendant leur formation pour mieux répondre à la demande de leurs patientes (19).

c- La pharmacothérapie liée à la contraception orale d'urgence.

1) Les méthodes utilisées pour la C.O.U. (document 31).

♣ La méthode Yuzpe.

Elle consiste en 100 microgrammes d'éthinylestradiol et 500 microgrammes de lévonorgestrel pour deux doses prises à 12 heures d'intervalle.

Cette méthode doit être utilisée le plus tôt possible après une relation sexuelle non protégée et, idéalement, avant 120 heures.

♣ Le lévonorgestrel.

Le Plan B (750 microgrammes de lévonorgestrel par comprimé) a été approuvé pour utilisation comme contraceptif d'urgence en février 2000.

Ce produit est administré à raison d'un comprimé pour 2 doses prises à 12 heures d'intervalle.

Cette méthode doit également être utilisée le plus tôt possible après une relation sexuelle non protégée et, idéalement, en moins de 120 heures. C'est la méthode la plus efficace et la mieux tolérée.

2) Les modalités de prise et de suivi .

♣ **A quel moment recourir à la C.O.U. ?**

Comme nous l'avons déjà mentionné, le contraceptif doit être pris le plus tôt possible et les méthodes présentées ont une efficacité supérieure si le délai de prise est inférieur à trois jours.

Au-delà de trois jours, et surtout passé cinq jours, seul le stérilet au cuivre demeure efficace.

♣ **Le début de la prochaine menstruation qui suit le recours à la contraception orale d'urgence.**

La C.O.U. ne déclenche pas la menstruation. Après le recours à la C.O.U., la menstruation devrait débiter plus ou moins au moment attendu.

Des études de l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé) ont donné les résultats suivants :

- 13% des femmes ont leurs règles après 8 jours ou plus
- 15% des femmes ont leurs règles de 4 à 7 jours plus tard
- 61% des femmes ont leurs règles dans les trois jours entourant la date prévue
- 11% des femmes ont leurs règles plus tôt que prévu (plus de 3 jours à l'avance).

Une consultation chez le médecin pour faire un suivi est justifiée si la menstruation ne se produit pas dans les 21 jours qui suivent le recours à la C.O.U..

Effectuer un test de grossesse est également une mesure recommandée.

♣ **Les effets indésirables et leur prévention.**

Toutes les femmes peuvent utiliser la C.O.U. de façon sécuritaire.

Bien que les concentrations hormonales soient relativement plus fortes que celles qui sont utilisées dans la contraception hormonale classique, le traitement est de courte durée et ne représente pas de risque pour la santé des femmes.

Par exemple, le fait de prendre des estrogènes et des progestatifs de synthèse pendant une courte durée ne semble pas modifier les facteurs de coagulation du sang, comme c'est le cas quand il y a consommation à long terme de contraceptifs oraux.

Chez près de 50% des femmes qui ont recours à la C.O.U., aucun effet secondaire n'est ressenti.

De plus le lévonorgestrel est beaucoup mieux toléré que la méthode Yuzpe qui présente quelques effets indésirables inconfortables, de courte durée et sans gravité pour l'utilisatrice.

Par ordre d'importance, on trouve, avec la méthode Yuzpe :

- des nausées et des vomissements
- des saignements utérins irréguliers
- une perturbation dans la date prévue de l'apparition de la menstruation
- des crampes utérines
- des ballonnements
- de la fatigue
- des étourdissements
- des céphalées ou, quelquefois, une migraine
- une sensation d'engorgement et de douleur aux seins.

L'utilisation d'un antiémétique peut être conseillé après étude du profil pharmaceutique de la patiente.

Au Québec, le premier choix d'antiémétique est la méclizine (antihistaminique H1) car son coût est abordable et elle cause peu de somnolence.

En cas de vomissement, il faut savoir qu'au pH acide de l'estomac (sans emploi d'antihistaminique H2), les comprimés de la C.O.U. sont dissous en trente minutes.

Le pic de concentration plasmatique est atteint, lui, une heure et demie après la prise.

Il y a donc lieu de supposer que des concentrations suffisantes d'hormones ont été absorbées dans les soixante premières minutes qui suivent leur administration.

Un vomissement ayant lieu avant ces soixante premières minutes entraîne la prise d'une dose de remplacement.

Pour ce faire, elle doit respecter les modalités suivantes :

- prendre un antiémétique et, une heure après, reprendre une dose orale de la C.O.U.
- si les vomissements persistent ou en l'absence d'antiémétique, introduire les comprimés de la C.O.U. dans le vagin.

3) Les risques associés à la contraception orale d'urgence.

♣ **Les contre-indications.**

Il n'existe aucune contre-indication médicale absolue à l'utilisation de la C.O.U., la seule qui existe est une contre-indication relative.

Elle s'applique dans le cas où la femme qui utiliserait cette méthode serait déjà enceinte.

Le seul motif qui sous-tend cette contre-indication relative réside dans le fait que la C.O.U. sera alors inefficace.

L'absence d'une hypothèse de risque grave pour le fœtus s'expliquerait en grande partie par le fait que le traitement hormonal, bien qu'il soit en concentration élevée, est d'une très courte durée.

♣ **Les interactions médicamenteuses.**

L'induction des enzymes hépatiques microsomiques entraîne une augmentation du métabolisme ainsi que de la clairance des estrogènes et des progestatifs de synthèse.

Or, une diminution de la concentration plasmatique de ces hormones risque de réduire l'effet attendu et ainsi conduire à un échec thérapeutique.

Si aucune étude scientifique a justifié des précautions d'emploi, certains praticiens doublent le dosage recommandé des contraceptifs oraux d'urgence lorsque les médicaments suivants ont été prescrits aux femmes qui viennent les consulter :

- les barbituriques
- la carbamazépine
- l'éthosuximide
- la griséofulvine
- la phénylbutazone
- la phénytoïne
- la primidone
- la rifampine.

Les articles qui traitent des interactions médicamenteuses entre anti-infectieux et les hormones contenus dans les contraceptifs oraux sont rares. Seuls les estrogènes sont en cause dans cette interaction.

Lorsqu'une femme qui utilise des antibiotiques sur une base régulière ou qui est sous traitement anti-infectieux vient consulter le pharmacien au sujet de la C.O.U., il y a donc lieu de lui prescrire le lévonorgestrel.

Cette mesure de précaution permettra d'éviter toute baisse d'efficacité de la C.O.U..

♣ **La C.O.U. et la warfarine.**

Le pharmacien peut prescrire la C.O.U. à une femme sous traitement concomitant avec de la warfarine.

Il **choisira alors le lévonorgestrel** qu'il prescrira à la dose recommandée pour la C.O.U..

Il devra insister auprès de la patiente pour qu'elle respecte la posologie de son traitement anticoagulant, sans y apporter de modification.

Le pharmacien **devra faire parvenir une opinion pharmaceutique au prescripteur** de l'anticoagulothérapie pour le prévenir de cette addition temporaire au dossier pharmacothérapeutique de sa patiente.

Cette précaution tient au fait que l'administration concomitante de contraceptifs oraux combinés et de la warfarine peut produire une interaction d'un degré de sévérité mineure et dont le délai de manifestation sur l'I.N.R. sera retardé.

La preuve d'une telle interaction est faible et pourrait s'expliquer par deux mécanismes d'interaction : une augmentation de la synthèse des facteurs de coagulation et une inhibition du métabolisme responsable des phénomènes d'oxydation.

Cette interaction serait transitoire.

♣ **La contraception orale d'urgence pendant la grossesse et l'allaitement.**

Selon la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada, on ne devrait pas administrer la C.O.U. à une femme qui soupçonne une grossesse, et ce, simplement parce que la C.O.U. ne serait pas efficace.

Aucune augmentation du risque de tératogénie n'a été mise en évidence par la prise de la C.O.U..

L'allaitement maternel ne représente pas une contre-indication à l'utilisation de la C.O.U..

Les oestrogènes peuvent réduire la production de lait, surtout dans les premières semaines suivant le début de l'allaitement, mais cette réduction s'atténue lorsque l'allaitement est bien établi, c'est à dire après une période allant de 60 à 90 jours. Bien que cette réduction soit transitoire, **on pourra préférer le lévonorgestrel** pour écarter ce risque.

4) Quand recommencer ou initier la contraception régulière après la C.O.U. ?

Une des méthodes barrières telles que le condom, la cape cervicale et le diaphragme doit être utilisée dès la première relation sexuelle avec pénétration qui suit le recours à la C.O.U..

Le dispositif intra-utérin peut être installé, comme contraceptif d'urgence, dans les sept jours suivant une relation sexuelle non protégée.

Si une femme a opté pour la C.O.U., le stérilet pourra alors être placé au moment de la prochaine menstruation.

Une méthode barrière devra être utilisée en attendant la pose du stérilet.

L'implant pourra être posé au moment de la prochaine menstruation, dans les sept premiers jours du cycle menstruel.

Une méthode barrière devra être utilisée jusqu'à la prochaine menstruation.

Par contre, si une femme qui utilise déjà l'implant est très en retard pour sa mise en place et qu'elle a eu des relations sexuelles non protégées pendant ce retard, elle pourra alors se voir proposer l'implant immédiatement après la C.O.U..

Il lui sera recommandé de réaliser un test de grossesse trois semaines plus tard.

En ce qui concerne **la contraception orale régulière**, deux options s'offrent aux femmes, bien que la première soit privilégiée :

- commencer à utiliser un nouveau distributeur (la plaquette de pilules en France) dès le lendemain du recours à la C.O.U. et utiliser une méthode barrière pendant sept jours, incluant la journée où elles ont pris la C.O.U.
- se protéger avec une méthode barrière jusqu'à la prochaine menstruation, puis commencer à utiliser un nouveau distributeur de contraceptifs oraux.

Il peut cependant arriver qu'une femme ne veuille pas commencer à utiliser un nouveau distributeur le lendemain de la C.O.U., préférant attendre une journée précise.

Dans ce dernier cas, on peut lui suggérer de continuer d'utiliser son distributeur actuel de contraceptifs oraux jusqu'au jour désiré et de commencer à en utiliser un nouveau à ce moment seulement.

Si la femme en question n'a pas de règles de privation dans les quatre semaines suivant le moment où elle a commencé à reprendre des contraceptifs oraux, il est important qu'elle réalise un test de grossesse.

d- La démarche systématique en pharmacie.

1) Dispositions légales.

♣ Responsabilité civile.

Trois règles doivent être respectées par le pharmacien dans le cadre de la C.O.U. :

- le consentement aux soins est donné par la personne elle-même (mineure âgée de 14 ans et plus ou adulte), son représentant légal ou le titulaire de l'autorité parentale (mineure âgée de 13 ans ou moins)
- le titulaire de l'autorité parentale a droit d'accès au dossier d'une mineure jusqu'à sa majorité (18 ans), sauf dans les cas prévus par la loi (situation où la communication du dossier pourrait causer un préjudice à la santé de l'utilisateur)
- bien que le pharmacien soit lié par le secret professionnel, il est tenu de signaler sans délai à la Direction de la Protection de la Jeunesse, toute situation pour laquelle il a un motif raisonnable de croire qu'une mineure est victime d'abus sexuels ou qu'elle est soumise à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence.

♣ Responsabilité professionnelle.

Trois principes généraux doivent être respectés :

- la sécurité et la santé du public doivent être la priorité des pharmaciens exerçant leur profession
- un pharmacien a le droit de s'opposer, pour des raisons religieuses ou morales, à l'utilisation de la C.O.U. (clause de conscience)
- dans le cas précité, le pharmacien doit permettre à la patiente de recevoir le service en la dirigeant vers la ressource appropriée la plus proche (autre pharmacien, autre pharmacie, médecin, clinique, hôpital...).

2) Première étape : l'accueil.

♣ L'attitude.

L'ensemble du personnel de la pharmacie doit offrir à la patiente qui recourt à la C.O.U. des services de qualité qui lui assureront :

- la dignité, c'est à dire le fait d'être traitée avec courtoisie, attention et respect
- la sécurité, c'est à dire la possibilité de demander et d'obtenir de l'aide et d'être dirigée vers un autre professionnel de la santé s'il y a lieu
- le confort, c'est à dire le fait d'être à l'aise, de ressentir de l'empathie et d'avoir le sentiment de pouvoir être aidée

- le respect de la vie privée, c'est à dire la possibilité de consulter un pharmacien sans que personne n'écoute ou n'interrompe la conversation
- la confidentialité, c'est à dire la certitude que la demande de service et l'information personnelle fournie seront protégées par le secret professionnel
- la continuité, c'est à dire la possibilité pour la patiente de recevoir des services pharmaceutiques de qualité et d'être dirigée vers un autre professionnel de santé si le pharmacien le juge nécessaire
- l'écoute, c'est à dire la certitude qu'elle pourra dire ce qu'elle pense et ce qu'elle désire sans être jugée, puis qu'elle pourra participer activement au choix du traitement qui lui sera proposé.

L'objectif est d'établir un rapport de confiance mutuelle relevant d'un modèle d'interaction qui est adapté à la situation d'urgence ayant motivé la consultation et qui permet à la patiente de participer activement au choix du traitement.

♣ L'environnement.

L'offre du nouveau service de prescription de la C.O.U. passe inévitablement par une analyse du fonctionnement de l'officine.

L'accessibilité au pharmacien doit être facile et l'espace réservé pour la consultation avec le pharmacien doit être clairement indiqué afin que la patiente ne soit aucunement obligée de révéler à quiconque son besoin de contraception orale d'urgence lorsqu'elle entre dans la pharmacie.

De plus, une affiche ou un autre mode de communication devront être utilisés afin d'informer la clientèle de la pharmacie que la C.O.U. est offerte à toute heure.

Enfin la liste des pharmaciens autorisés à prescrire la C.O.U. dans la pharmacie sera à la disposition de l'ensemble du personnel et du public dans l'aire de consultation pharmaceutique.

♣ La confidentialité.

Bien entendu le pharmacien doit respecter la vie privée de sa patiente, toutes les informations reçues doivent rester confidentielles.

Pour cela le « règlement sur la tenue des pharmacies » (5) prévoit l'aménagement d'un endroit permettant au pharmacien de s'entretenir confidentiellement avec ses patientes.

La confidentialité est un droit fondamental du client dans le système de santé québécois. Des femmes de tous les âges, des victimes de violence, des femmes ou des jeunes filles violées se présenteront ; chacune a un droit fondamental à la confidentialité.

Prescrire est un acte nouveau pour le pharmacien et pour la prestation de ce service, il est indispensable que le pharmacien fournisse à sa patiente un environnement adapté à la communication et à l'échange d'informations.

Dans le cas de la C.O.U., il est difficile d'imaginer la réussite d'une consultation dans un contexte non favorable.

On peut encore déplorer que cet espace confidentiel, en France ou au Québec, reste négligé.

Cet espace est pourtant primordial si le pharmacien développe son rôle d'acteur et d'éducateur de santé.

3) Deuxième étape : la collecte des données.

Le bureau de l'Ordre a adopté un protocole de prestation de services reliés à la C.O.U..

Ce dernier détermine les éléments essentiels à obtenir par le pharmacien à l'anamnèse et ceux à fournir à la patiente dans le cadre de la prestation des services reliés à la C.O.U..

Parmi les renseignements qui doivent être collectés figurent notamment :

- l'âge
- la date de la dernière menstruation
- la longueur du cycle menstruel
- l'aspect de la menstruation
- la date et l'heure du dernier rapport sexuel non protégé
- les rapports sexuels non protégés au cours des sept derniers jours
- la contraception habituellement utilisée
- la raison de la consultation.

4) Troisième étape : la consultation ou « counseling » et la prise de décision.

Le « counseling » (de l'anglais conseil qui signifie conseil) est une véritable discussion entre la patiente et le pharmacien et qui a pour but d'aider la patiente à prendre des décisions ou à résoudre des problèmes (**document 32**).

Pour qu'il soit efficace, le pharmacien doit fournir une information claire et exacte à la patiente en tenant compte des besoins de cette dernière. Le respect et l'écoute sont des éléments primordiaux.

Afin d'apaiser la patiente, il est très important que le pharmacien ait une attitude compatissante et qu'il ne donne pas l'impression de juger cette patiente ou son conjoint.

Pour obtenir les renseignements nécessaires, le pharmacien devra poser des questions ouvertes avec un ton, des mots, une attitude qui mettent en confiance la patiente.

Il devra montrer de l'empathie (notamment face aux craintes de la patiente), expliquer pourquoi il pose certaines questions et utiliser un vocabulaire accessible à la patiente.

Ce « counseling » devra permettre au pharmacien de s'assurer que la patiente ne désire pas être enceinte et qu'elle comprend en cet instant qu'une grossesse demeure toujours possible.

Le pharmacien lui expliquera le protocole de prise en insistant sur l'importance de prendre la première dose le plus tôt possible.

Le pharmacien la préviendra des effets secondaires possibles et lui donnera les consignes à suivre en cas de vomissements.

Il mentionnera à la patiente qu'il est inutile de prendre plus de comprimés que ne l'exige la méthode choisie, car une augmentation de la dose pourrait entraîner une augmentation des effets indésirables sans pour autant accroître l'efficacité du traitement.

Il mettra aussi l'accent sur le fait que la C.O.U. ne doit être utilisée qu'en situation d'urgence puisqu'elle est moins efficace que l'utilisation régulière et adéquate d'autres méthodes contraceptives.

Il importe de se rappeler que l'objectif premier est d'écartier l'éventualité d'une grossesse et d'évaluer la pertinence de prescrire la C.O.U..

5) Quatrième étape : le suivi.

Le suivi de la patiente est un point important du rôle du pharmacien dans le cadre d'une consultation pour la C.O.U..

♣ **Les relations sexuelles non protégées.**

Il est important d'avertir la patiente de ne pas avoir de relation sexuelle non protégée après avoir eu recours à la C.O.U. afin d'assurer son efficacité.

♣ **Le test de grossesse.**

Un test de grossesse devra être fait si la menstruation n'a pas débuté dans les 21 jours suivant le recours à la C.O.U..

Il importe d'expliquer clairement à la patiente que la C.O.U. ne provoque pas la menstruation immédiatement.

Cette dernière arrivera le plus souvent autour de la date prévue ; elle pourra être retardée ou devancée.

La patiente doit être informée du fait que la C.O.U. n'est pas efficace à 100% et, de ce fait, la réalisation du test de grossesse est importante afin de pouvoir amorcer des démarches ultérieures en temps voulu pour éviter la poursuite d'une grossesse non désirée.

Enfin, le pharmacien doit diriger la personne qui le consulte vers un médecin ou une clinique si le test de grossesse effectué se révèle positif.

♣ **La contraception à long terme.**

Le pharmacien doit insister sur l'importance d'utiliser des méthodes de contraception régulières après la C.O.U..

Il doit proposer le recours à une méthode barrière jusqu'à la fin du cycle menstruel et renseigner la patiente sur les différents modes de contraception régulière.

♣ **La protection contre les MTS et le VIH.**

La patiente doit être informée que la C.O.U. ne la protège pas contre la transmission des M.S.T. ou du V.I.H..

Elle devra subir un test de dépistage si elle pense avoir été infectée. Le pharmacien pourra l'orienter vers des centres spécialisés.

♣ L'agression sexuelle et l'inceste.

Si le pharmacien arrive à découvrir l'existence d'une agression sexuelle, il devra agir. Dans le cas d'une victime majeure, la décision de porter plainte à la police ou non revient à cette victime ; le rôle du professionnel de la santé se limite alors à l'informer de ce droit.

Dans le cas d'une victime mineure, le professionnel de la santé à qui un acte d'agression sexuelle ou d'inceste a été rapporté se doit d'en aviser la Direction de la Protection de la Jeunesse.

e- Comparaison de la délivrance de la C.O.U. en France et au Québec.

A la lecture du décret relatif aux obligations du pharmacien délivrant la C.O.U. en France, nous retrouvons **les mêmes éléments de base** que nous avons décrit pour le Québec (31).

Ainsi ce décret énonce l'importance de l'entretien entre le pharmacien et sa patiente dans des conditions de confidentialité pour déceler la pertinence de la prescription de la C.O.U., le devoir d'information sur la contraception régulière, les M.S.T. et l'existence de centres spécialisés.

Il faut certainement continuer à sensibiliser les pharmaciens tant au Québec qu'en France, sur l'importance de **l'espace de confidentialité, trop souvent négligé** et la facilité d'accessibilité à cet espace et au pharmacien et ce, à l'abri de tout regard indiscret.

Un effort est encore à faire de la part du pharmacien au Québec ou en France dans ce domaine, car c'est un critère de choix certainement décisif pour la patiente lorsqu'elle ne sait pas où s'adresser de préférence.

La structure des officines françaises, non incluses dans des structures de ventes annexes comme au Québec, donne un avantage au pharmacien français.

Monsieur Ravenelle nous a d'ailleurs avoué rencontré très peu de patientes désireuses de se voir délivrer la C.O.U..

La prise en charge de ce traitement a beaucoup évolué au Québec ces derniers mois. **Concernant les personnes mineures**, le Québec a suivi l'exemple de la France en leur accordant depuis peu la gratuité de la C.O.U..

Par contre, nous avons vu que l'anonymat est levé au Québec et la preuve de la minorité ne se fait pas sur simple déclaration orale comme en France.

Pour les personnes majeures, la RAMQ prend en charge la C.O.U. au même titre qu'un traitement prescrit par un médecin (coassurance plus franchise éventuelle).

Une première différence avec la France est donc la prise en charge de la C.O.U. sans ordonnance.

Une autre différence importante est **la rémunération du pharmacien**, par la RAMQ, pour la délivrance de la C.O.U. (environ 20 dollars canadiens).

Toutes ces mesures sont très récentes au Québec. Il y a encore quelques mois, toutes les personnes, mineures ou majeures, devaient payer entièrement la C.O.U..

Il faut reconnaître qu'actuellement le pharmacien québécois mérite davantage cette rémunération par rapport à son homologue français.

Tout d'abord il doit suivre et valider un stage de formation, il doit ensuite réaliser une réelle consultation avec la patiente et remplir un véritable dossier.

Grâce à sa formation il est plus apte à répondre à toutes les questions de la patiente, à donner tous les bons conseils, et faire ainsi en sorte que la patiente puisse faire le bon choix et sache gérer au mieux les événements futurs (vomissement, retard de règles, reprise de la contraception...).

Cette délivrance de la C.O.U. est certainement plus éducative pour la patiente et plus gratifiante, intellectuellement parlant, pour le pharmacien.

La mise en confiance de la patiente et l'assurance du secret professionnel doivent permettre la levée de l'anonymat de la patiente en toute tranquillité.

Pour revendiquer à son tour une rémunération, le pharmacien français devra s'investir un peu plus dans la délivrance de la C.O.U. (ce que font d'ailleurs déjà beaucoup d'entre eux) mais aussi laisser une trace de son intervention.

A l'image de l'opinion pharmaceutique, le pharmacien français devra laisser une preuve écrite de son travail « intellectuel » effectué lors de la prescription de la C.O.U..

B- Règles régissant les stupéfiants et les drogues contrôlées.

La gestion de ces produits est beaucoup moins astreignante, procédurière et surveillée qu'en France. Mais ce n'est pas forcément préférable...

a- Que sont les stupéfiants et les drogues contrôlées ?

Les stupéfiants :

On retrouve dans cette catégorie :

- les stupéfiants oraux : cocaïne, codéine, hydromorphone, morphine, oxycodone
- les produits associant un stupéfiant à un ingrédient actif non stupéfiant
- les stupéfiants injectables : fentanyl, phétidine, morphine
- tout produit contenant de l'hydrocodone, oxycodone, méthadone, ou pentazocine
- le dextropropoxyphène et le propoxyphène seuls
- les stupéfiants associés à deux ingrédients actifs non stupéfiants ou plus.

Les drogues contrôlées et substances « ciblées » :

Dans cette rubrique on énumère :

- partie I : amphétamines, méthylphénidate
- partie II : barbituriques, butorphanol, nalbuphine, nalbuphine, une préparation associant une drogue contrôlée à un ingrédient actif non contrôlé ou plus
- partie III : stéroïdes anabolisants, androgènes
- benzodiazépines (substance ciblée).

b- Ordonnances de stupéfiants (document 33, 34).

1) Ordonnance écrite ou verbale.

La distribution des stupéfiants est régie par la « Loi sur les stupéfiants » et nous allons voir quelques dispositions particulièrement importantes à noter.

On distingue les produits exigeant une ordonnance écrite et ceux pour lesquels une ordonnance verbale est permise (10).

Une ordonnance écrite doit parvenir au pharmacien avant que celui-ci ne puisse délivrer un stupéfiant nécessitant une ordonnance écrite.

Le pharmacien doit vérifier l'origine de toute ordonnance de stupéfiant ; il doit communiquer avec le prescripteur s'il ne reconnaît pas sa signature.

Si l'ordonnance est communiquée verbalement, le pharmacien doit consigner les renseignements qui suivent avant de l'exécuter :

- le nom et l'adresse de la personne ou de l'animal pour qui l'ordonnance est faite
- la date à laquelle l'ordonnance verbale est faite
- le nom spécifié ou le nom commercial de la substance prescrite, tel qu'il est indiqué dans l'ordonnance
- la quantité et, s'il y a lieu, la concentration de la substance prescrite
- le nom du pharmacien qui exécute l'ordonnance et le nom du praticien qui l'a rédigée
- le mode d'emploi, tel qu'il est spécifié par le praticien
- s'il y a lieu, le nombre de renouvellements autorisés et, s'il est indiqué, l'intervalle entre les renouvellements.

2) Renouvellements.

La loi interdit le renouvellement d'une ordonnance de stupéfiant mais en permet le fractionnement.

Les deux exemples suivants permettront de mieux comprendre la nuance entre les deux termes :

- forme incorrecte (renouvellement) :

sirop de morphine 5mg/ml, 10 ml aux 4 heures, 500 ml renouvelable trois fois

- forme correcte (fractionnement) :

sirop de morphine 5mg/ml, 10 ml aux 4 heures, 2 L à servir à raison de 500 ml aux 8 jours.

Une ordonnance pour une substance « ciblée » peut être renouvelée si le praticien précise sur l'ordonnance même le nombre de renouvellements et les dates ou les intervalles entre les renouvellements.

3) Suivi des ordonnances.

Le pharmacien doit garder tous les documents relatifs à toutes les transactions de manière à en permettre la vérification.

Les ordonnances relatives aux stupéfiants et drogues contrôlées sont gardées à part, tandis que celles pour des substances « ciblées » n'ont pas à être classées dans des filières spéciales.

4) Renseignements à consigner.

Lorsqu'un pharmacien exécute ou renouvelle une ordonnance pour une substance ciblée, il doit consigner les renseignements suivants :

- la date à laquelle l'ordonnance a été exécutée ou renouvelée
- la quantité de substance ciblée fournie
- son nom ou ses initiales
- le numéro assigné à l'ordonnance.

c- Transferts autorisés.

On appelle transfert d'une ordonnance, l'action de communiquer, d'une pharmacie à une autre, tous les éléments d'une prescription, notamment le nom du médicament, la concentration, la posologie, la date du dernier renouvellement, le nombre de renouvellements restants.

Ceci permet au patient de se faire délivrer son traitement dans une pharmacie différente de celle où a été enregistrée initialement sa prescription.

Aucun transfert n'est autorisé pour les stupéfiants et les drogues contrôlées.

Un pharmacien peut transférer une ordonnance pour une substance ciblée à un autre pharmacien sauf si cette ordonnance a déjà fait l'objet d'un transfert.

Avant de vendre ou de fournir une substance ciblée d'après une ordonnance qui a été transférée, un pharmacien doit :

- s'il s'agit d'un transfert verbal, consigner les renseignements nécessaires, comme pour une ordonnance verbale
- s'il s'agit d'un transfert écrit, obtenir du pharmacien cédant une copie soit de l'ordonnance écrite faite par le praticien, soit des renseignements du document constatant l'ordonnance verbale
- le nom et l'adresse du pharmacien cédant
- le nombre restant de renouvellements autorisés et, s'il est précisé, l'intervalle entre les renouvellements
- la date du dernier renouvellement.

Le pharmacien cédant doit consigner la date du transfert, le nom du pharmacien à qui l'ordonnance est transférée, le nom et l'adresse de la pharmacie où l'ordonnance est transférée, et, s'il y a lieu, le nombre de renouvellements qui sont transférés.

d- Commande des stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées.

La commande de ces produits ne diffère guère des autres médicaments si ce n'est que l'on doit donner un code fixe, affilié à la pharmacie, pour faire accepter l'enregistrement.

Le carnet à souche n'existe pas ; aucun document spécifique ne doit être rempli pour commander ces produits contrairement à ce qui existe en France.

e- Réception des stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées.

Les stupéfiants sont reçus séparément, mais aucun autre protocole particulier n'est effectué.

Un bordereau doit être signé comme pour la réception des autres produits.

Un pharmacien qui reçoit une de ces substances contrôlées doit consigner les renseignements suivants :

- le nom commercial de la substance reçue
- la quantité et la force unitaire de la substance, le nombre d'unités par emballage et le nombre d'emballages
- le nom et l'adresse du distributeur autorisé
- la date de réception.

Tous ces éléments doivent figurer dans un registre des achats tenu à la disposition du Bureau de la Surveillance des Médicaments.

Le seul registre que nous avons eu l'occasion de voir est un exemplaire n'ayant jamais servi et entièrement vide.

Un registre équivalent pour les ventes existe sur lequel figurent le nom et l'adresse de la personne ayant émis l'ordonnance.

Les registres sont remplis avec beaucoup moins d'assiduité et de soin qu'en France et la gestion s'en trouve naturellement négligée.

Le pharmacien québécois ne connaît pas son stock de stupéfiant au comprimé près contrairement à son homologue français.

La gestion informatique devrait être suffisante pour permettre une gestion exacte des stupéfiants et semble être un bon compromis entre le laxisme des pharmaciens québécois et l'excès de zèle exigé aux pharmaciens français.

f- Stockage des stupéfiants et autres substances contrôlées.

1) Entreposage.

Aucune obligation n'est imposée aux pharmaciens sur ce point excepté, évidemment, que les stupéfiants restent hors de portée de la clientèle, au même titre que les médicaments des annexes I et II (5).

Le pharmacien doit prendre des mesures raisonnables pour assurer la sécurité des substances ciblées et en prévenir la perte ou le vol.

Les stupéfiants sont généralement stockés dans des armoires sécurisées comme en France.

2) Rapport de perte et de vol.

Un pharmacien doit signaler au Ministère la perte ou le vol d'une substance contrôlée dans les dix jours suivant sa constatation. Des formulaires de rapport de perte ou de vol peuvent être obtenus du Bureau des Substances Contrôlées.

3) Fermeture d'un local.

Un pharmacien qui ferme le local dans lequel une substance contrôlée est entreposée doit informer le Ministère de la date de fermeture, du lieu où la substance a été transférée et de la quantité qui a été transférée.

Le pharmacien a dix jours après la fermeture du local pour fournir les renseignements requis au Ministère.

g- Destruction des stupéfiants, des drogues contrôlées et des substances ciblées.

1) Stupéfiants et drogues contrôlées.

Les pharmaciens doivent toujours obtenir, de Santé Canada (organisme dépendant du Ministère de la Santé Environnementale et Sécurité des Consommateurs) (30), les autorisations nécessaires avant de procéder à la destruction des stupéfiants ou des drogues contrôlées.

2) Substances ciblées.

Un pharmacien peut détruire une substance ciblée si les conditions suivantes sont remplies :

- le pharmacien consigne, avant la destruction, les renseignements pertinents, y compris le nom, la force unitaire et la quantité de la substance ciblée à détruire
- la méthode de destruction doit être conforme à la législation provinciale et municipale sur la protection de l'environnement
- la date de la destruction est consignée
- la destruction a lieu en présence d'un pharmacien ou d'un praticien
- immédiatement après que la destruction ait eu lieu, le pharmacien et le témoin signent une déclaration commune et y inscrivent leurs noms en lettres majuscules, pour indiquer qu'ils ont été témoins de la destruction et que la substance ciblée a été altérée et dénaturée au point que sa consommation est impossible ou improbable.

Le Bureau des Substances Contrôlées n'émettra aucune autorisation ou approbation relatives à cette activité de destruction.

h- Comparaison France / Québec.

La législation est bien différente d'un pays à l'autre.

Nous pouvons constater que la règle des 7, 14 et 28 jours n'existe pas au Québec, de même que l'on y trouve pas de bons de stupéfiants, ni d'ordonnances sécurisées. En effet en France la gestion des stupéfiants est mieux organisée, encadrée ; les différentes étapes semblent plus rigoureuses et mieux suivies.

Au Québec, les registres sont souvent non tenus, le stockage est moins sûr et moins précis et les ordonnances sont moins bien structurées qu'en France pour ces produits.

La délivrance des benzodiazépines n'est pas limitée à 12 semaines comme en France et les renouvellements prescrits peuvent parfois couvrir une année entière.

Nous avons vu précédemment le problème posé par les ordonnances qui permettent de prolonger la prescription sans réévaluation de la nécessité du traitement ; les accoutumances sont, de ce fait, certainement favorisées.

Aussi la gestion de tous ces produits « à risque » est nettement plus stricte en France et elle est plus surveillée et réprimandée au cours des visites surprises des inspecteurs.

Ceci n'existe pas au Québec ; apparemment l'inspecteur québécois prévient à l'avance de sa venue et les inspections semblent bien plus rares qu'en France.

Au Québec le pharmacien est responsable de son stock de stupéfiants, comme il est responsable de la bonne exécution des délivrances d'ordonnances dans sa pharmacie. On ne contrôle pas son travail, on lui fait confiance.

En France il n'est pas rare de voir un dossier retourné par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.) pour un produit facturé avec quelques centimes en trop, ou pour une erreur du taux de vignettes dans une ordonnance pris en charge à 100 % par la Sécurité Sociale.

On exige beaucoup plus de rigueur de la part du pharmacien en France, son travail administratif est supérieur même s'il ne cesse de diminuer au fil des ans, grâce à la Carte Vitale notamment.

Le pharmacien français doit aussi gérer les patients toxicomanes sous traitement de substitution (Subutex®), traitement qui n'existe pas au Québec.

En conclusion, le système français est certainement plus sûr, plus « gratifiant » pour le pharmacien, mais aussi plus contraignant.

C- Le cas particulier du CLOZARIL® (clozapine).

La clozapine est un neuroleptique atypique, appartenant à la classe des dibenzodiazépines tricycliques.

Elle est indiquée dans le traitement des schizophrénies réfractaires aux neuroleptiques conventionnels.

C'est un neuroleptique polyvalent ayant une action antipsychotique puissante à la fois sur les symptômes productifs et déficitaires et une activité anticholinergique assez importante, entraînant moins d'effets extra-pyramidaux que les autres neuroleptiques, mais présentant un risque d'agranulocytose plus important.

Les effets secondaires hématologiques s'observent le plus fréquemment entre les 4^{ème} et 18^{ème} semaines de traitement et l'agranulocytose peut être mortelle si le traitement n'est pas interrompu.

C'est pour cette raison qu'un protocole particulier est instauré.

Le médecin et le pharmacien doivent être inscrits au R.A.S.C. (réseau de distribution de la clozapine qui exige l'exécution d'analyses biologiques).

Un prélèvement sanguin doit être effectué toutes les semaines, au début du traitement (soit les 26 premières semaines), puis toutes les deux semaines.

Le pharmacien doit connaître les résultats de l'analyse pour pouvoir délivrer la suite du traitement.

Il doit se référer à un tableau décisionnel décrit ci-dessous.

Situations	Résultats du prélèvement Symptomatologie	Conduite à tenir Commentaires
NORMALE - Statut VERT	- Leucocytes $\geq 3.5 \cdot 10^9/L$ - Neutrophiles $\geq 2.0 \cdot 10^9/L$ - Pas de symptômes pseudo-grippaux ni de symptôme fébrile	- Instaurer ou continuer traitement - Analyse hebdomadaire à poursuivre
ALERTE - statut JAUNE	- Leucocytes entre 2.0 et $3.5 \cdot 10^9/L$ - Neutrophiles entre 1.5 et $2.0 \cdot 10^9/L$ - Baisse cumulative significative du nombre de neutrophiles ou de leucocytes - Présence de symptômes pseudo-grippaux ou fébriles	- Analyse sanguine au moins bihebdomadaire - Surveiller les signes d'infection - Traitement poursuivi ou cessé temporairement, selon la décision du prescripteur

<p style="text-align: center;">ARRET - statut ROUGE</p>	<p>- Leucocytes < 2.0 10⁹/L - Neutrophiles < 1.5 10⁹/L</p>	<p>- Cesser immédiatement la clozapine - Surveillance hématologique hebdomadaire 4 semaines suivant l'arrêt de la clozapine</p>
---	--	--

Chaque semaine, le pharmacien doit avoir connaissance des résultats des prises de sang et il complète le dossier du patient avec les valeurs reçues (**document 35**). En France, les précautions sont évidemment les mêmes pour ce produit (les dangers étant identiques), mais le pharmacien n'entre pas, comme au Québec, dans l'arbre décisionnel du suivi du traitement.

V) Comptage, conditionnement, étiquetage et facturation du médicament.

A- Une étape inexistante en France : le comptage des pilules.

a- Le stockage des médicaments au Québec.

La majorité des médicaments utilisés au Québec l'est sous forme de comprimés ou de gélules. La forme sirop est très réduite (sauf pour la toux), les pommades anti-inflammatoires n'existent pas et les sachets sont quasi-inexistants.

Les pompes aérosols sont par contre aussi présentes qu'en France.

Généralement on retrouve ces comprimés ou gélules stockés dans des pots par 100 ou 500 (**document 36**).

Les conditionnements de 28 ou 30 sont réservés à quelques spécialités comme le Plavix[®], le Nolvadex[®], le Pravachol[®] (statine) et autres médicaments assez coûteux.

Ce **stockage en gros**, plus intéressant financièrement, impose une étape de comptage avant la délivrance du produit au client.

b- Quantité distribuée.

L'Ordre des Pharmaciens du Québec considère qu'en règle générale la remise d'une quantité de médicaments équivalent à 30 jours de traitement constitue une saine pratique qu'il faut continuer à encourager (29).

Cette règle s'appuie sur trois objectifs d'intérêt public :

- la nécessité de limiter les quantités de médicaments en circulation, l'accumulation pouvant favoriser l'usage irrationnel
- la nécessité de prévenir le gaspillage de médicaments, si le traitement est modifié ou interrompu
- le monitoring adéquat de la thérapie pharmacologique par le pharmacien.

Cette pratique n'est toutefois pas une obligation professionnelle pour le pharmacien.

Le pharmacien peut donc, sur la base de l'évaluation des besoins du patient, fournir une quantité excédant 30 jours, si cela s'avère nécessaire et si, naturellement, l'ordonnance le permet.

c- Le comptage des pilules.

Cette étape nécessite un matériel spécialisé (**document 37**).

Cette étape est un acte courant de la profession du pharmacien, des techniciennes en laboratoires et des stagiaires en pharmacie, français ou québécois (**document 38**) (15).

Le gros avantage de ce procédé est **l'économie des comprimés** dans les traitements aigus pour lesquels on va en effet délivrer le nombre exact de comprimés nécessaires.

Le second avantage est de voir le comprimé. Nous pouvons nous familiariser avec sa forme, avec sa couleur, éventuellement avec son odeur, ce qui nous aide quand le patient nous dit qu'il « ne supporte pas ses petites pilules rouges ».

Tous les comprimés et gélules sont d'ailleurs reproduits, en couleur, dans le C.P.S. (Compendium des Produits et Spécialités pharmaceutiques) (10) ouvrage de référence comportant toutes les monographies des médicaments (équivalent au VIDAL), (**document 39, 40**).

Par contre **l'hygiène est le problème principal** de cette manipulation.

Les comprimés sont déjà versés sur le pilulier, quelques-uns peuvent s'égarer dans des endroits plus ou moins souillés.

On les ramasse avec des mains nues plus ou moins propres pour les remettre dans le pot, après un rapide essuyage.

Un autre inconvénient est bien sûr **le temps** exigé pour cette opération qui n'est pas spécialement agréable à réaliser.

D'autre part, les comprimés peuvent s'effriter à force des manipulations répétées et leur conservation est certainement moins bonne qu'enfermés dans des alvéoles unitaires sous blister.

B- Le conditionnement classique : le VIAL.

Le vial est un conditionnement, en plastique dur, sous forme de pot cylindrique de différentes grandeurs, et **transparent** (**document 41**).

La transparence de ce conditionnement permet au patient de suivre sa consommation et de prévoir le moment où il doit retourner à la pharmacie pour le renouvellement.

Le vial peut-être opaque à la lumière et ainsi être utilisé pour les médicaments photosensibles et photodégradables.

Ces vials sont inertes, imperméables et les médicaments à l'intérieur sont parfaitement conservés (mise à part le frottement entre les comprimés).

Ces vials peuvent être **sécuritaires** ou **non-sécuritaires** en fonction de leur fermeture.

Certains possèdent en effet un bouchon dit sécuritaire s'ouvrant plus difficilement et destiné à prévenir la consommation du médicament enfermé par des enfants.

Ces vials sécuritaires doivent d'ailleurs être utilisés en priorité, et si le patient le refuse, pour différents motifs (arthrite, mauvaise vue...), le refus doit être mentionné au dossier.

En effet, un pharmacien a déjà été poursuivi pénalement et sanctionné pour avoir délivré un médicament, dans un vial non sécuritaire, à une personne âgée souffrant

d'arthrite. Un enfant avait eu accès au médicament. Le pharmacien n'avait pas enregistré son acte et sa justification dans le dossier du patient, et même si son acte était parfaitement logique, attentionné et juste, il a été condamné.

Ce conditionnement a l'avantage d'être **maniab**le, facile à ranger et à transporter. Nous avons remarqué que les patients, lorsqu'ils ont le choix, préfèrent le vial à la boîte classique.

Un autre avantage, indirect, est le fait de délivrer un conditionnement qui ne permet pas de conserver longtemps le médicament.

En effet cela **empêchera les patients de stocker des réserves de médicaments chez eux**, le traitement délivré ne pourra servir qu'au traitement immédiat.

C- Les conditionnements hebdomadaires : la dosette et le dispill.

a- l'utilisation des conditionnements hebdomadaires.

1) Présentation.

Au Québec, de façon traditionnelle, l'industrie pharmaceutique et les pharmaciens eux-mêmes ont toujours conditionné les médicaments en fonction des exigences de la distribution, plutôt que de l'administration proprement dite de ces médicaments au patient.

Cependant, diverses mesures ont été prises au cours des dernières années pour tenter de mieux répondre aux besoins de la clientèle, surtout pour les médicaments exigeant une observance thérapeutique rigoureuse.

C'est ainsi, par exemple, que plusieurs produits sont maintenant présentés par les manufacturiers en emballage-calendrier ; de même, les pharmaciens ont de plus en plus recours aux conditionnements hebdomadaires plutôt qu'au vial.

Dans les deux cas, l'objectif est le même : **favoriser le respect de la thérapie.**

Les conditionnements hebdomadaires, comme leur nom l'indique, sont destinés à recevoir la médication régulière d'une semaine.

Ils comportent 21 ou 28 cases, alignées par 3 ou 4 pour chaque journée de la semaine.

2) Justification du système.

La décision de recourir à un conditionnement hebdomadaire (20) doit être individualisée, en fonction des considérations suivantes :

- **incapacité du patient** (ou de la personne qui en a la charge) à **gérer** de façon adéquate la prise de sa médication, soit à cause de problèmes cognitifs, soit à cause d'handicaps physiques (difficultés visuelles, Parkinson, etc.).

Parmi les éléments qui confirment une telle incapacité, citons :

- le renouvellement précoce ou tardif des ordonnances
- l'oubli ou le retard régulier dans la prise de certaines doses
- l'incompréhension des objectifs ou des modalités du traitement pharmacologique ;
- l'échec thérapeutique répété.

- exceptionnellement, une **présomption importante** quant à l'incapacité du patient à assumer la prise de sa médication peut aussi justifier une telle décision.

- **absence de personnes-ressources** (famille, amis) sur lesquels le patient pourrait compter pour suppléer à ses propres limites.

- **complexité du tableau posologique**, celui-ci variant en fonction :

- du nombre de médicaments impliqués
- du nombre de prises quotidiennes
- du risque de confusion entre certains produits (couleur, forme...).

- **niveau de danger des médicaments**, en regard de la situation clinique (exemple des psychotropes chez les suicidaires).

- **déplacement** d'un patient autonome de son lieu de résidence habituel.

3) Règles d'utilisation.

♣ Rencontres.

→ Rencontre initiale.

Le pharmacien doit rencontrer le patient au moment où se prend la décision de recourir à un conditionnement hebdomadaire.

Cette rencontre portera au moins sur les points suivants :

- révision du dossier
- explication de la médication
- explication des procédures relatives à l'utilisation du pilulier
- évaluation de l'aptitude du patient à comprendre l'utilisation du pilulier.

→ Rencontres ultérieures.

Par la suite, le pharmacien doit s'assurer régulièrement de la bonne marche du traitement.

→ Rencontres avec d'autres professionnels de la santé.

Au besoin, le pharmacien peut être amené à communiquer avec d'autres professionnels de la santé en ce qui concerne le patient.

♣ Règles de préparation.

Le conditionnement ne doit pas être préparé plus de 7 jours avant la date du début de son utilisation.

Le conditionnement doit être propre et sec au moment du remplissage.

Le personnel affecté à la préparation doit éviter tout contact direct avec les médicaments, par exemple par le port de gants ou par l'emploi de pinces réservées à cet usage.

La préparation doit s'effectuer dans un endroit calme, par un personnel qualifié, sous la **surveillance épisodique du pharmacien.**

Les médicaments P.R.N. (à prendre au besoin) doivent être placés dans un contenant distinct des médicaments de prise régulière.

Il en va de même des médicaments exigeant un mode de conservation spécifique (réfrigération par exemple...).

Si une modification est apportée à l'ordonnance en cours de semaine, le pilulier doit être retourné à la pharmacie pour mise à jour.

♣ Dossier-patient.

Les motifs justifiant le recours au conditionnement hebdomadaire doivent être consignés au dossier-patient. Il en est de même des notes d'évolutions.

♣ Étiquetage.

L'étiquetage du pilulier doit respecter les exigences du règlement sur l'étiquetage des médicaments et des poisons.

De plus, des exigences spécifiques s'appliquent pour tenir compte des particularités de ce type de contenant et de l'usage qui en sera fait.

→ Identification du patient.

- nom et prénom
- en institution : numéro de chambre ou de dossier du patient et, s'il y a lieu, nom de l'institution.

→ Identification des médicaments.

- période pour laquelle le pilulier doit être utilisé
- numéro de la ou des ordonnances
- nom commun et commercial des médicaments
- dosage
- horaire d'administration
- référence aux médicaments P.R.N. de même qu'à toute autre médication non incluse dans le conditionnement
- date limite d'utilisation d'un médicament, si cette date est inférieure à la période de validité du pilulier.

→ Identification du prescripteur ou du médecin traitant habituel.

→ Identification du pharmacien.

→ Autres informations.

- le mode d'administration
- les précautions particulières
- le nombre de renouvellements...

→ Paraphe de la personne ayant préparé le pilulier et du pharmacien ayant assuré la vérification.

♣ Vérification.

Une fois préparé, chaque pilulier doit être vérifié par un pharmacien ; ce dernier s'assure en particulier de la conformité des médicaments par rapport à l'étiquette, et de celle-ci par rapport au dossier pharmacologique.

♣ Enregistrement.

Comme mesure supplémentaire de contrôle, il est recommandé d'établir un cahier d'enregistrement sur lequel les informations suivantes seront inscrites pour chaque conditionnement préparé :

- date
- nom du patient
- adresse
- numéro des ordonnances ou nom des médicaments
- initiales du préparateur
- initiales du vérificateur.

♣ Livraison.

La livraison des conditionnements hebdomadaires vers le lieu d'utilisation se fait à heure fixe. Le transport doit être réalisé dans les conditions adéquates de sécurité et de température. Si plusieurs destinations sont desservies, chacune devra faire l'objet d'un emballage distinct.

♣ Retour d'un conditionnement.

Le cas échéant, les médicaments restants dans le conditionnement retourné à la pharmacie doivent être jetés, le pharmacien ne pouvant pas en garantir ni l'identité ni l'intégrité.

b- Présentation des conditionnements hebdomadaires.

1) Le dispill.

♣ Exemple.



exemple d'un dispill terminé



entreposage des dispills terminés et de ceux à préparer

♣ Description.

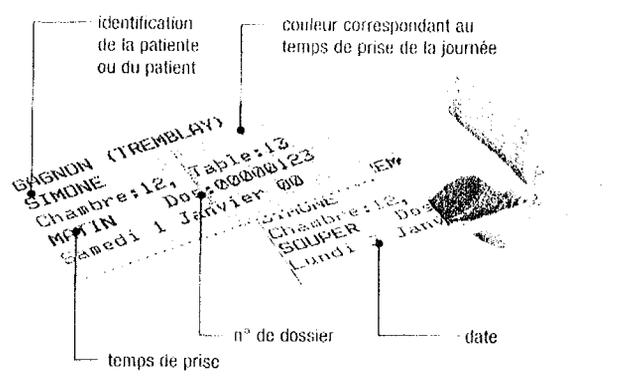
Le dispill est un système de distribution des médicaments à la semaine, c'est un système simple, sécuritaire et économique.

Le pilulier dispill est divisé en **28 alvéoles**, en plastique, correspondant aux quatre prises quotidiennes, étalées sur une semaine de médication.

Les alvéoles sont **détachables** et sont **colorées** selon le moment de prise pour faciliter la distribution. Chaque alvéole est identifiée, avec le nom de la personne, le moment et la date de la prise. Sur l'en-tête de l'étiquette, en haut de la feuille recouvrant les alvéoles, apparaissent la description de tous les médicaments dans le pilulier, avec le plan de prise quotidien, le nom du pharmacien, et celui du prescripteur ainsi que le nombre de renouvellements.

Le dispill est un pilulier à **usage unique**, peu coûteux puisqu'en plastique recouvert d'une feuille autocollante, mais il nécessite un certain nombre d'ustensiles spécifiques pour le confectionner.

Vue détaillée des alvéoles DISPILL



description d'une alvéole constituant les dispills

♣ Confection.

Il faut un plateau, appelé plateau de montage, qui sert de moule support aux alvéoles (**document 42, 43, 44**).

Nous posons la feuille d'alvéoles sur ce support, pour ensuite placer les médicaments dans celles-ci.

Pendant ce temps nous imprimons les feuilles spécifiques, colorées sur 4 colonnes (matin, midi, soir et coucher), pour obtenir l'identification de 28 cases et de l'en-tête.

Ces feuilles, auto-collantes sur le bord des 28 cases, sont appliquées sur les alvéoles remplies de médicaments, après vérification du contenu par un pharmacien.

On utilise alors un rouleau pour assurer l'adhésion alvéoles/feuille .

Une personne à temps plein est occupée au montage et la gestion de ces dispills.

L'opération **prend beaucoup de temps** et demande une attention permanente pour éviter toute erreur.

C'est un travail assez répétitif mais très important, un grand nombre de patients recourant à ce type de pilulier.

Il est utilisé surtout dans des foyers de personnes âgées où les médicaments sont distribués par des tierces personnes.

Les foyers, travaillant en général avec une seule pharmacie, ont le libre choix de leur fournisseur. Il y a donc concurrence entre les pharmacies pour s'octroyer cette clientèle fidèle et consommatrice.

2) La dosette.

♣ Exemple.



les différents éléments d'une dosette, avec la pince et le coupe-pilule nécessaires à sa confection

♣ Présentation.

La dosette est plus connue en France, c'est cette petite **boite rectangulaire**, de 28 compartiments, en plastique dur, permettant comme le dispill une délivrance hebdomadaire des médicaments.

Elle présente donc **7 colonnes pour 4 rangées**, pour assurer les prises du déjeuner, du dîner, du souper et du coucher des sept jours de la semaine.

Par rapport au dispill, les compartiments sont tous identiques, non différenciés par des couleurs et sont beaucoup plus rigides.

Au dos de la dosette est annexée une feuille présentant le plan de prise quotidien des médicaments, leurs noms, les dosages, le nombre de renouvellements, ainsi que les coordonnées de la pharmacie et le nom du prescripteur.

En général, chaque patient « tourne » avec deux dosettes, ce qui permet à la pharmacie de lui en préparer une d'une semaine sur l'autre.

Il existe différents formats de dosettes, mais toutes celles utilisées à la pharmacie Ravenelle présentent le même fonctionnement avec sept « languettes » coulissantes pour sept jours.

♣ Confection.

Sa préparation est moins contraignante que celle du dispill.

Nous sortons la petite « barquette » en plastique, compartimentée et on y place les médicaments selon le plan de prise.

Le pharmacien doit aussi vérifier le remplissage avant de remettre la dosette au patient.

La personne responsable des dispills à la pharmacie Ravenelle s'occupe aussi des dosettes, dont la préparation exige tout autant de concentration.

On utilise souvent une sorte de pince à épiler pour placer les médicaments dans les cases.

Auparavant les médicaments étaient comptés pour chaque patient, en général pour le mois, afin de gagner du temps au moment du remplissage. Cette étape de comptage prenait, elle aussi, beaucoup de temps et a été finalement abandonnée.

En effet les médicaments du patient ne sont pas toujours tous renouvelés simultanément. Finalement les dosettes sont donc remplies avec les médicaments directement prélevés dans les pots, de la même manière que l'on procède pour les dispills.

c- Avantages des conditionnements hebdomadaires.

1) Avantages communs.

♣ Amélioration de l'observance.

Ces conditionnements permettent une visualisation rapide de chaque horaire d'administration de médicaments.

Le danger d'une double prise d'un médicament est donc éliminé, et l'oubli d'une dose peut être rapidement identifié et corrigé.

La sous-consommation aussi bien que la surconsommation sont facilement décelées.

♣ Sécurité accrue.

Les médicaments étant disponibles dans le conditionnement pour un maximum de 7 jours, l'intoxication volontaire ou accidentelle représente un risque plus faible.

De même, une erreur dans l'exécution de l'ordonnance n'entraînera de conséquences que pour une période de 7 jours.

♣ Optimisation du traitement.

Le recours au conditionnement hebdomadaire favorise la fidélité à une seule pharmacie, ce qui réduit les risques de duplication thérapeutique ou d'interactions médicamenteuses.

Il permet également de visualiser plus facilement l'ensemble de la médication prise simultanément.

Enfin il implique la détermination de l'horaire d'administration par le pharmacien, horaire qui peut être plus conforme au moment optimal d'administration des médicaments.

♣ Maintien à domicile prolongé.

En facilitant la prise du médicament, en favorisant l'observance du traitement, en rassurant le patient et ses proches, ces conditionnements contribuent au maintien à domicile.

♣ Diminution des pertes.

Les pertes provoquées par l'arrêt du traitement, le décès du patient, le vol ou la contamination de la médication, peuvent être réduites de façon significative, puisqu'elles se limitent à la quantité hebdomadaire.

♣ Répartition plus efficace des responsabilités.

Il est bien connu que le personnel soignant consacre une partie importante de son temps à la préparation des médicaments, alors que les tâches spécifiquement infirmières s'accroissent constamment et que les effectifs en personnel sont limités.

La préparation des médicaments en conditionnement hebdomadaire, sous la responsabilité du pharmacien, facilite et allège de beaucoup le travail du personnel infirmier.

De plus, le pharmacien dispose pour cette tâche de toute la compétence requise et du matériel nécessaire.

Par ailleurs, certaines institutions ne disposent pas de personnel soignant ; c'est le cas, par exemple des familles d'accueil, des établissements pénitentiaires, des pavillons, des garderies, des écoles. Le recours au conditionnement hebdomadaire constitue alors un excellent moyen d'améliorer la qualité de la thérapie tout en limitant le nombre de médicaments en circulation.

2) Les avantages du dispill.

Le dispill un système de distribution **facile à utiliser, souple, à usage unique.**

Les alvéoles détachables et colorées facilitent la distribution de médicaments par le personnel des résidences.

Les alvéoles sont scellées en pharmacie, puis remises telles quelles sans autres manipulations à risque.

Les patients peuvent aussi apporter avec eux les alvéoles dont ils ont besoin pour la journée, pour plusieurs jours et sont assurés de prendre les bons médicaments au bon moment.

De plus, les médicaments ne peuvent pas être égarés et sont dans des compartiments propres et scellés ; l'hygiène est respectée.

3) Les avantages de la dosette.

L'avantage par rapport au dispill est la **plus grande facilité pour corriger** le contenu d'une dosette si le traitement est modifié.

Le système est **plus rigide** et conviendra peut-être mieux à des personnes plus âgées, ou ayant de l'arthrose dans les mains, et qui auront plus de mal à ouvrir les alvéoles des dispills.

Les médicaments sont aussi peut-être mieux protégés notamment par rapport aux chocs.

Les dosettes peuvent être de différents formats, contrairement aux dispills ; on peut ainsi tenir compte de la dextérité des patients et du nombre de médicaments. Ces dosettes ont les bords colorés (bords extérieurs et intérieurs) permettant aux personnes qui ont des problèmes de vision et qui différencient mieux les contrastes de s'y retrouver.

d- Les inconvénients des conditionnements hebdomadaires.

1) Les inconvénients communs.

♣ Infantilisation du patient.

Un patient âgé ou malade n'est pas forcément incapable de gérer sa médication. Le recours prématuré à un conditionnement hebdomadaire peut contribuer à le rendre plus rapidement dépendant vis à vis des professionnels de la santé.

♣ Risque d'augmentation de la consommation.

Placé dans un conditionnement de ce type, le médicament qui pourrait être « pris au besoin » seulement (comme les somnifères) risque davantage d'être pris de façon régulière.

♣ Diminution de la connaissance des médicaments.

Le regroupement de tous les médicaments dans le même contenant implique forcément la perte de l'identification individuelle du produit.

♣ Manipulations accrues.

La préparation hebdomadaire plutôt que mensuelle des médicaments quadruple les manipulations nécessaires et augmente potentiellement les risques d'erreurs à ce niveau.

Les dangers de contaminations sont aussi accrues puisque les produits sont placés un à un dans le pilulier.

♣ Déplacements des coûts.

L'utilisation de ces conditionnements implique souvent une augmentation des coûts pour le pharmacien, conséquence des opérations additionnelles requises.

Cependant des économies sont aussi possibles du fait de la diminution de pertes.

La résultante économique doit être estimée en fonction de l'importance relative de ces différents éléments.

♣ Diminution de la communication patient-pharmacien.

La confection et la délivrance de ces conditionnements se font sans relation directe entre le pharmacien et le patient ou la tierce personne qui s'occupe de l'administration des médicaments, annulant toute forme de conseil, de renseignements sur la prise du produit.

Les rencontres, normalement prévues dans la mise en place de tels systèmes de conditionnements, sont en effet souvent oubliées et les seules communications sont souvent téléphoniques.

♣ **Limitation des moments de prise.**

La structure de tels conditionnements ne permet pas de repérer les médicaments à prendre en dehors des repas ; la prise de produit comme Fosamax[®] n'est certainement pas optimisée par un tel dispositif.

♣ **Difficulté de gérer la facturation des renouvellements.**

Une autre étape contraignante est la gestion de la facturation des renouvellements des médicaments utilisés avec ces conditionnements.

Dans un même conditionnement, tous les médicaments ne sont pas obligatoirement « synchronisés », n'étant pas tous débutés en même temps, donc pas tous à renouveler le même jour.

De plus, les patients ne venant pas chaque mois, il est préférable d'établir un véritable agenda pour ne pas oublier de facturer.

Une « astuce » est de facturer les nouveaux médicaments pour une durée inférieure à un mois pour faire la facturation suivante en même temps que les autres produits.

La facturation peut être hebdomadaire ou mensuelle selon les patients.

Il faut donc être très bien organisé pour ne pas oublier de renouveler le traitement et d'établir une facturation correcte.

2) **Les inconvénients des dispills.**

Le **volume** des alvéoles limite le nombre de médicaments à prendre en une prise.

Lors de traitements lourds (en nombre de médicaments) l'alvéole est pleine, les médicaments sont comprimés les uns contre les autres, ce qui d'abord ne facilite pas leur contrôle par le pharmacien (il faut les ressortir puis les remettre) et n'assure certainement pas la meilleure conservation qui puisse exister (frottements, compression...), d'autant que le conditionnement n'est pas très solide.

Si un **changement de posologie** intervient ou si un nouveau médicament est prescrit, il faut tout recommencer, couper le dispill ou s'arranger autrement ce qui n'est pas pratique...et arrive souvent !

Enfin l'inconvénient majeur pour la pharmacie, est **le temps et l'espace que prend la préparation de ces dispills.**

Cela exige une personne à temps plein et demande plusieurs heures par semaine de contrôle par le pharmacien.

Il faut une concentration de tous les instants car nous l'avons vu, il n'y a plus de contrôle en aval et les médicaments seront pris par le patient (ou administrés par son entourage) en toute confiance.

3) Les inconvénients de la dosette.

L'aspect négatif, par rapport au dispill, est parfois l'absence de **propreté** du système ; ce dernier est non scellé, réutilisé, et on se demande bien quel usage en font certaines personnes!

De plus les médicaments sont beaucoup **plus accessibles par une tierce personne** ; les médicaments peuvent être renversés ; un enfant peut les attraper, les consommer ou les changer de case avec les conséquences graves qu'on peut imaginer. En effet ces systèmes ne disposent que très rarement d'un fermoir de sécurité.

D'autre part la **fiabilité du système à long terme est douteuse**. Le pharmacien est souvent obligé de changer de dosette tôt ou tard, les systèmes de fermeture et de sécurité ne fonctionnant plus.

Ceci rend ce système de conditionnement plus coûteux que les dispills.

e- Discussion de la place des conditionnements hebdomadaires en France.

L'intérêt de l'usage d'un tel procédé en France doit être étudié **selon trois critères**.

Tout d'abord, il faut bien sûr discuter du **service rendu au patient**.

Comme nous venons de le voir le service est indéniable dans de nombreuses situations.

Lorsque des personnes âgées ont des problèmes physiques (arthrose, trouble de la vue...) ou psychiques (trouble de la mémoire, confusions...) compromettant la bonne observance de leur traitement, ces conditionnements hebdomadaires trouvent toute leur justification.

Le service rendu serait bien sûr le même en France.

Ce service existe déjà avec l'usage des piluliers mais ce système n'est pas aussi développé qu'au Québec et c'est souvent le patient (ou son entourage) qui prépare lui-même son conditionnement à domicile.

Par contre il ne faut pas tomber dans l'excès inverse, comme au Québec, où beaucoup de personnes choisissent d'adhérer au dispill ou à la dosette alors qu'elles sont encore capables de gérer de manière autonome leur traitement.

Il faut essayer de maintenir le plus longtemps possible une certaine indépendance du patient par rapport à ses médicaments.

De plus il faut veiller à ce que la relation pharmacien-patient persiste même si le patient utilise ce type de conditionnement.

Ensuite il faut discuter de **la possibilité de réaliser de tels conditionnements** en France. Une toute récente réglementation limite considérablement cette pratique.

Le conditionnement actuel des médicaments en France, sous blister, n'est pas propice au remplissage des piluliers.

Le travail de déconditionnement rajoute une étape et augmente ainsi le temps de préparation.

Le problème majeur est bien le temps qu'il faut passer pour réaliser ces conditionnements.

En France les équipes de travail sont plus réduites, la semaine de travail est plus courte (35 heures au lieu de 40 en moyenne au Québec), tous ces facteurs laissent présager de la difficulté à instaurer un tel procédé.

D'autre part, au Québec, les pharmaciens et techniciennes en laboratoire sont habitués à voir les comprimés, ils sont donc aptes à reconnaître les médicaments individuellement une fois qu'ils sont mélangés dans une case d'un conditionnement (ils peuvent s'aider du C.P.S. comme nous l'avons vu précédemment).

Enfin on peut poser la question de **la rentabilité** d'un tel système en France.

La concurrence pour obtenir la clientèle des différentes institutions de personnes âgées (maisons de retraite, foyers religieux...) est bien moins développée en France. Soit les résidents choisissent eux-même leur pharmacie, soit les ordonnances sont distribuées à tour de rôle dans les différentes pharmacies de la ville (sauf en cas d'appel d'offres).

En effet certaines maisons de retraite commencent à lancer des appels d'offre pour trouver des pharmacies leur proposant le service du conditionnement hebdomadaire (ce qui va être prochainement interdit).

Si cela se généralise, on peut envisager de voir se développer le système des dispills ou des dosettes dans un proche avenir. La parution prochaine de nouveaux textes ne va pas dans ce sens.

Les pharmaciens n'ignorent pas l'intérêt financier d'une telle clientèle.

D'autre part le développement de tels conditionnements pourrait faire envisager d'offrir ce service à une clientèle plus large par le biais de la livraison à domicile.

La loi française n'interdit pas formellement le déconditionnement des spécialités à la pharmacie si cela est fait dans l'intérêt du patient (12).

Elle n'interdit pas non plus la livraison à domicile si le client reçoit bien toutes les informations nécessaires pour la bonne observance de son traitement (7).

Ce procédé pourrait poser alors le problème de l'extension géographique de la zone d'action du pharmacien.

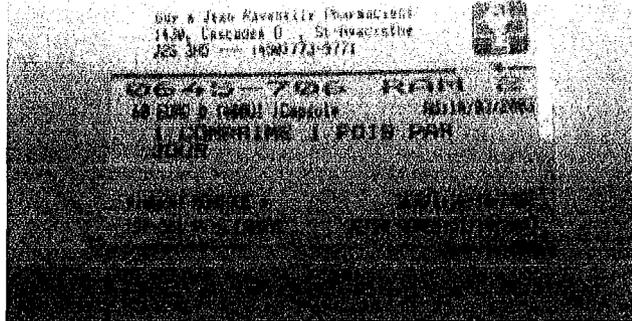
Un autre problème majeur serait la responsabilité imposée au pharmacien qui effectuerait des conditionnements hebdomadaires.

Si par mégarde un comprimé se retrouve mal placé dans le conditionnement et si les conséquences sont graves (hospitalisation, voire décès), quelle sera la responsabilité du pharmacien... ?

Dans l'état actuel de la législation, il nous semble que la mise en pilulier, en France, doit rester un acte individuel, concerté et traçable dont l'objectif ne saurait être que l'intérêt du patient.

D- L'étiquetage des médicaments délivrés.

a- Exemple.



exemple d'une étiquette prête à être insérée dans un vial

b- Réglementation.

D'après le Règlement sur l'étiquetage des médicaments et des poisons (4), tout pharmacien, dans l'exercice de sa profession, doit inscrire les renseignements suivants sur l'étiquette identifiant un médicament préparé ou vendu en exécution d'une ordonnance :

- patient : nom et prénom
- médicament prescrit :
 - . date du service et numéro d'ordonnance
 - . dénomination commune ou commerciale
 - . quantité et concentration du médicament
 - . posologie
 - . mode d'administration du médicament, s'il y a lieu
 - . mode particulier de conservation du médicament, s'il y a lieu
 - . renouvellement autorisé
 - . précautions particulières, s'il y a lieu
 - . date de péremption du médicament, s'il y a lieu
- prescripteur : nom et prénom
- identification du pharmacien : nom et prénom, adresse et numéro de téléphone du pharmacien propriétaire.

c- Obtention des étiquettes et compléments d'étiquettes.

Le logiciel informatique permet, **après l'enregistrement de l'ordonnance** (produits, dosage, quantité, posologie) au dossier du patient, **d'éditer directement une étiquette** complète, prête à l'usage.

Celle-ci est accompagnée de petites bandes collantes signalant quelques recommandations propres au produit comme un danger de somnolence, la nécessité de prendre le produit au repas, la nécessité d'éviter l'exposition au soleil...

Ces petites bandes peuvent être également collées sur le conditionnement avec l'étiquette principale.

Le pharmacien possède aussi des petites bandes de couleurs avec des symboles associés à des recommandations (pour l'interdiction d'alcool par exemple) qu'il peut aussi coller avec l'étiquette sur le conditionnement quand il l'estime nécessaire.

d- Comparaison avec le système français.

De par notre expérience réduite en officine française, nous n'avons pas encore eu l'occasion de trouver un système d'étiquetage développé.

Les posologies sont toutes écrites, quand le patient l'exige ou le pharmacien le propose, à la main directement sur les boîtes de médicaments.

La lisibilité dépend alors de l'écriture du pharmacien qui délivre le médicament.

Les indications sont souvent succinctes et ainsi moins complètes que celles apparaissant sur les étiquettes du Québec.

Nous pensons que certains patients refusent que nous écrivions la posologie sur les boîtes pour nous montrer qu'ils sont totalement indépendants.

Mais l'absence d'indication sur le conditionnement est préjudiciable et les erreurs de posologie ne sont alors pas rares une fois à domicile.

Ce système d'étiquetage, présent au Québec, est évidemment **un exemple à suivre**. L'observance en serait certainement grandement améliorée.

De plus il faut rassurer les pharmaciens français en leur assurant que cette étape est très rapide, les étiquettes sont éditées avant même la fin de la facturation.

Ceci nécessite aussi un effort de la part des fournisseurs de logiciels qui doivent adapter les programmes pour permettre ce service.

A travers différents exemples que l'on a déjà évoqués, on perçoit toute l'importance du logiciel informatique.

E- La facturation des médicaments délivrés.

a- Prix de détail d'un médicament d'ordonnance.

Le prix de vente se divise en trois éléments.

C'est l'addition du prix coûtant du fabricant, de la marge du grossiste et de l'honoraire du pharmacien.

Le prix coûtant fabricant, pour un même produit et un même format, est identique, déterminé par la Régie et publié à « la liste de médicaments ».

La marge du grossiste varie d'un grossiste à l'autre, s'échelonnant entre 5% et 7.15%, mais les pharmaciens sont souvent liés à des grossistes appartenant à la chaîne (exemple de Famili-Prix) qu'ils représentent.

b- Les honoraires du pharmacien.

Les honoraires des pharmaciens varient selon que le patient est assuré auprès de la Régie, ou a souscrit à une assurance privée.

Les tarifs ont été négociés entre ces organismes et l'A.Q.P.P., ils sont établis par rapport à l'exécution ou au renouvellement d'une ordonnance.

Il faut savoir qu'au Québec, on compte comme une ordonnance la facturation d'un produit.

Si une prescription comporte cinq produits, les cinq produits se verront attribuer un numéro d'ordonnance et seront comptabilisés chacun comme une ordonnance.

Ainsi, le pharmacien perçoit, pour chaque acte, exécution ou renouvellement d'un produit, 8.99 dollars canadiens si c'est une assurance privée.

Le gouvernement paye au pharmacien 7.00 dollars canadiens par acte ou 6.54 dollars si la pharmacie délivre plus de 24300 ordonnances dans l'année.

Ces tarifs sont donc complètement indépendants du prix du médicament.

c- Mode de facturation et comparaison avec la France.

Au niveau des honoraires, le calcul est différent et on voit bien que le système québécois est plus intéressant pour les médicaments à faible prix.

En France, un médicament coûtant 5 euros donnera un honoraire de 1.305 euros alors que l'équivalent au Québec donne un honoraire de 7 dollars canadiens soit environ 5 euros.

Par contre si en France on donne 5 boîtes de ce médicament l'honoraire total sera de 6.525 euros alors qu'au Québec il reste à 5 euros car le calcul est fait par produit et non par quantité.

Les médicaments à prix élevé deviennent plus intéressants (à partir d'un certain prix, environ 20 euros) en France car l'honoraire augmente alors qu'il reste fixe au Québec.

Nous n'avons pas assez de recul pour juger quel système est le plus rentable pour le pharmacien.

Par contre nous sommes tout à fait capable d'affirmer que **la procédure de paiement est plus performante au Québec.**

En effet, la facturation s'effectue au moment de la délivrance et le logiciel de la pharmacie permet de se mettre alors en contact avec la Régie (par liaison Internet) et permet ainsi de voir si les droits du patient sont ouverts en temps réel.

Cela signifie que le paiement est accepté ou refusé immédiatement (pas besoin de carte), seul le numéro d'enregistrement du patient à la Régie est indispensable.

Les retours d'impayés n'existent pas car **l'ouverture des droits est consultée au moment de la facturation.**

Si le paiement est accepté par la Régie au moment de la facturation, le pharmacien a la garantie d'être payé.

La Carte Vitale a l'inconvénient de ne pas donner l'ouverture des droits de l'assuré en temps réel.

Pour les régimes privés, cela fonctionne de la même manière par liaison Internet.

Si le patient ne bénéficie pas d'une mutuelle pouvant offrir la liaison Internet, il paie à la pharmacie.

Le pharmacien québécois est toujours payé, soit directement par le patient si ses droits ne sont pas ouverts ou si son assurance privée ne fait pas l'avance des frais, soit par les organismes payeurs qui acceptent à l'instant « t » le paiement.

VI) Relation patient/pharmacien au Québec : l'apparition de la consultation pharmaceutique.

A- Cadre d'exercice du pharmacien.

a- Le pharmacien, un médecin de proximité.

Ce qui nous a beaucoup surpris, lors de notre stage au Québec, est **le temps passé par le pharmacien au téléphone** (document 45).

Il est sans cesse sollicité par les patients pour un conseil, pour un effet secondaire ou simplement un réconfort.

Cela nous amène à le comparer à un médecin de proximité, et nous pensons qu'il est considéré comme tel (en tout cas au sein des pharmacies Ravenelle), tant le patient semble avoir une **confiance quasi-aveugle en son pharmacien**.

Nous avons même souvent remarqué qu'il semblait parfois avoir plus confiance en son pharmacien qu'en son médecin.

Mais nous pensons aussi que cela est dû d'une part, à l'ancienneté de la pharmacie Ravenelle et à sa clientèle âgée et fidèle et, d'autre part, à la difficulté de consulter un médecin du fait des longues heures d'attente et de la pénurie de médecins.

C'est ainsi que le pharmacien, durant ses douze heures de travail, ne quitte pas son comptoir et son téléphone. Il demeure constamment au contact de ses patients, à leur prodiguer **conseil sur conseil**.

Pour cela, le pharmacien québécois est particulièrement bien formé, avec des **arbres décisionnels** lui permettant de réagir à bon nombre de situations (26).

Nous préciserons que la formation des étudiants québécois est très axée sur le conseil, avec beaucoup de mise en situation, beaucoup de travaux en groupe, et beaucoup de pratique.

b- La pharmacie québécoise, un accueil chaleureux du patient.

Les personnes qui entrent dans les pharmacies Ravenelle ne sont pas impatientes d'en sortir...

La bonne humeur est de mise, et les sourires sont au rendez-vous.

Les patients trouvent des gens souriants, ne manquant de raconter une histoire drôle ou de faire le spectacle pour les faire rire...

Les fameuses danses de Monsieur Ravenelle quand la « patiente à la perruque blanche » vient à son encontre resteront dans notre mémoire...

La musique participe à la bonne ambiance et Monsieur Ravenelle n'hésite pas à monter le son quand de bonnes « tunes » (chanson en français) passent à la radio.

Les patients ont à leur disposition un appareil assez perfectionné pour prendre leur pression artérielle, mais aussi une fontaine d'eau pour se rafraîchir, avaler leurs médicaments, ou simplement se désaltérer.

Nous ne nous rappelons pas avoir vu des personnes déposer leur ordonnance pour venir la chercher plus tard comme cela se fait couramment en France.

Les personnes savent qu'elles doivent être présentes pendant l'exécution de l'ordonnance, pour compléter le dossier-patient d'une part, pour écouter les conseils d'autre part.

C'est un peu comme si elles allaient **consulter le pharmacien**, avec moins d'attente que chez le médecin, et nous pensons qu'ils reconnaissent le rôle du pharmacien à la hauteur de celui du médecin.

Ils ne viennent pas seulement chercher des médicaments sans rien avoir à déboursier ; ils ne protestent pas dès qu'une certaine somme est à régler.

c- Un comptoir de travail surplombant le patient.

L'agencement varie d'une pharmacie à l'autre au Québec, mais la hauteur des comptoirs est un point commun rencontré dans toutes celles que nous avons eu l'occasion de visiter.

Le comptoir surplombe les patients, et ceux-ci ne voient pas le plan de travail du pharmacien.

Ils ne voient ni l'exécution des tâches techniques (comptage des pilules), ni les écrans d'ordinateurs (ils ne sont pas inquiets de voir apparaître un écran qui clignote pour une interaction).

Le pharmacien peut **consulter tranquillement** un ouvrage pour une vérification sans la pression du patient devant lui qui s'impatiente.

Par contre il est vrai que cela crée un peu une distance entre l'équipe officinale et le patient mais le pharmacien sait se rapprocher du patient quand il faut le questionner ou le conseiller.

Cette distance permet aussi peut-être de **renforcer la crédibilité, la persuasion, l'autorité du pharmacien.**

Ceci peut aussi éviter des agressions directes, physiques ou verbales.

Il faut aussi dire que les étapes de déconditionnement et de conditionnement, qui n'existent pas en France, nécessitent un plan de travail plus large.

De plus cet agencement permet au pharmacien et à son équipe d'avoir un œil sur l'ensemble de l'établissement.

Ils peuvent ainsi repérer d'une part des personnes cherchant des renseignements sur des médicaments en vente libre et surveiller d'autre part des personnes douteuses ou suspectes.

L'agencement diffère donc des pharmacies françaises où la plus grande surface se situe généralement derrière le comptoir.

B- Emergence de la consultation pharmaceutique.

a- Les prédispositions du pharmacien.

Ses connaissances des risques et des conditions de succès d'un traitement, de même que l'accès privilégié qu'il possède par rapport aux divers médicaments utilisés par les patients, constituent des atouts majeurs de la profession de pharmacien.

Au même titre, sa disponibilité envers le public lui donne l'opportunité d'effectuer un excellent suivi de la réponse thérapeutique.

Un patient souffrant de maladie chronique rencontre son pharmacien six fois plus souvent que son médecin traitant.

Ces différents avantages placent le pharmacien en situation privilégiée pour effectuer des interventions d'éducation auprès du public, de prévention des risques reliés aux traitements, de dépistage des complications et de réorientation vers les ressources appropriées.

Cette prise de conscience est de mise depuis quelques années au Québec et tout est mis en place pour développer ce rôle majeur que peuvent et doivent jouer les pharmaciens (9).

L'objectif 100% conseils : comprendre et faire comprendre permet d'initier un projet mobilisateur pour toute la profession.

Dans cette optique, l'activité du pharmacien s'oriente davantage vers **les besoins individualisés de sa clientèle.**

Ainsi, l'obligation du professionnel de santé est de faciliter, au patient, sa prise en charge en lui fournissant toute l'information nécessaire sur son traitement.

Il pourra ainsi lui assurer des résultats optimaux et, par conséquent, une meilleure qualité de vie.

b- Objectifs de la communication en pharmacie.

L'un des objectifs de la communication en pharmacie consiste à **s'assurer de l'usage approprié du médicament.**

On peut aussi vouloir s'assurer que le patient comprend bien le but de son traitement et comment ce dernier agit afin de prévenir, maintenir ou promouvoir son bien-être.

On peut également décider d'aller encore plus loin et d'établir un **partenariat** ou contrat avec le patient, lequel vise l'atteinte **d'objectifs thérapeutiques** bien précis.

Dans ce cas, le pharmacien approfondit la relation avec son patient en s'impliquant davantage dans le suivi et en vérifiant que les objectifs thérapeutiques établis ont été atteints.

Ce suivi permet au pharmacien de détecter et prévenir l'apparition des problèmes liés à la pharmacothérapie, d'améliorer les résultats thérapeutiques et la fidélité au traitement.

Ces objectifs de la communication en pharmacie reflètent bien l'évolution actuelle de la profession, au même titre que le slogan et le concept publicitaire choisis pour la diffusion de l'objectif 100% conseils : « **comprendre et faire comprendre** ».

Il s'agit en fait d'une autre façon de traiter les patients qui va chercher, d'une part, les principes de la communication interactive et où le mot traiter, d'autre part, pris au sens large de négocier, se rallie fort bien à la notion de partenariat et de responsabilisation décrite ci-dessus.

Communiquer est vraiment un art, qu'on ne maîtrise pas forcément quand on possède un diplôme en pharmacie.

Communiquer avec un patient et, particulièrement, un patient malade avec ses inquiétudes, ses peurs et ses croyances face à la maladie, fait appel à des compétences précises qui s'apprennent et se développent.

C'est un chemin difficile, mais combien valorisant pour tous les pharmaciens.

c- Cadre légal relié à la communication en pharmacie.

Il a été mentionné plus haut que la communication en pharmacie constituait une part importante du travail du pharmacien et l'évolution même de la profession l'entraîne vers une implication plus entière et plus globale, lorsqu'il doit considérer aujourd'hui le traitement d'un patient.

La loi sur la pharmacie au Québec reconnaît et souligne l'importance de la communication. Il s'agit même d'un devoir...

Elle stipule que : « L'exercice de la pharmacie comprend la communication de renseignements sur l'usage précis des médicaments ou des poisons... ».

Un pharmacien peut être tenu légalement responsable du tort causé à la santé d'un patient qui n'aurait pas été suffisamment renseigné à propos de son médicament.

La loi sur la pharmacie reconnaît également l'importance de la communication, étant donné qu'elle en fait un **acte non déléguable**.

Elle mentionne aussi que le pharmacien doit chercher à établir une **relation de confiance** entre lui-même et son patient.

A cette fin, le pharmacien doit notamment :

- s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle
- donner ses conseils de manière à respecter l'échelle de valeurs et les convictions personnelles de son patient lorsque ce dernier l'en informe.

Le projet de règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments au Québec, communément appelé dossier des annexes, reconnaît le pharmacien comme **l'intervenant de première ligne au niveau de la consultation pharmaceutique pour les médicaments en vente libre** (3).

Le règlement sur la tenue des pharmacies exige **une aire de confidentialité obligatoire** où le pharmacien peut s'entretenir avec son patient à l'abri des oreilles indiscretes (5).

d- Qu'est-ce que la consultation pharmaceutique ?

La relation du pharmacien avec son patient implique tout un **processus de communication qui permet d'assurer le succès de son traitement**. C'est ce qui définit la consultation pharmaceutique.

Elle s'applique à une nouvelle ordonnance, à un renouvellement ou encore aux médicaments en vente libre.

Elle s'initie dès le premier contact avec le patient et se déroule jusqu'à ce que le pharmacien ait l'assurance que le patient a bien compris son traitement.

Cela signifie qu'il est en mesure de prendre ses médicaments de façon appropriée, qu'il est capable et désireux d'atteindre les objectifs thérapeutiques établis entre lui et son pharmacien et que, finalement, il peut reconnaître et éviter certains effets indésirables liés à ce médicament.

La consultation pharmaceutique représente donc tout le volet communication des soins pharmaceutiques et consiste à rendre le pharmacien apte à savoir :

- quoi dire, comment le dire, où le dire
- comment débiter et comment conclure un entretien interactif avec le patient

- comment développer ses habiletés de communication pour recueillir le maximum d'information possible, identifier les problèmes réels ou potentiels reliés au traitement de son patient, s'assurer que ce dernier comprend bien le traitement et atteindra les résultats thérapeutiques escomptés
- comment améliorer ses actes professionnels en favorisant une approche globale et tout en demeurant efficace et productif.

Au Québec, relever le défi de la consultation pharmaceutique, c'est le but visé par l'objectif 100% conseils.

C- Mise en pratique de la consultation pharmaceutique.

a- Avantages de la consultation pharmaceutique.

1) Pour le patient.

La consultation pharmaceutique va permettre au patient d'éviter des erreurs, de le rassurer sur les effets secondaires.

Elle aura pour but de fidéliser le patient à son traitement, de le responsabiliser face à son état et ainsi permettre d'améliorer les résultats thérapeutiques.

Elle évitera aussi au patient une consultation chez le médecin dans le cas de certaines pathologies bénignes pouvant être traitées par automédication.

2) Pour le pharmacien.

♣ Avantages professionnels.

La consultation permet au pharmacien de diminuer ou d'éviter les problèmes potentiels ou réels reliés à la pharmacothérapie.

Il peut ainsi améliorer le bien-être et la santé des patients.

♣ Avantages personnels.

Par le biais de la consultation pharmaceutique, le pharmacien a le sentiment de contribuer personnellement à l'amélioration de la santé et du bien-être d'un individu, et cela est tout à fait gratifiant.

♣ Avantages économiques et commerciaux.

Il faut considérer comme une valeur ajoutée non négligeable le développement de la consultation pharmaceutique, car en effet elle permet de:

- fidéliser les patients
- réduire les pertes de revenus provoquées par les ordonnances non exécutées ou non renouvelées, en s'assurant que le patient suivra son traitement de façon appropriée.

b- Obstacles à la consultation pharmaceutique.

1) Environnement et organisation du travail.

On retrouve le même problème qu'en France, à savoir que, le plus souvent, le système favorise davantage le volume d'ordonnances que la relation pharmacien-patient.

Dans un tel contexte les pharmaciens se heurtent constamment à des problèmes d'organisation du travail, à un **manque d'espace et de personnel**, sans compter une charge de travail souvent très élevée et les **remboursements insuffisants pour des services plus personnalisés**.

En effet, quand la productivité est basée sur le volume d'ordonnances, « servir les clients le plus rapidement possible » a malheureusement préséance sur des activités pourtant essentielles telles que la consultation pharmaceutique.

De plus, le **manque d'espace confidentiel** est souvent mentionné comme un obstacle majeur à une consultation pharmaceutique efficace et réussie.

Et il est faux d'affirmer que les patients ne veulent pas d'information.

Il serait plus juste de dire que la structure et l'organisation de la pratique ne créent pas vraiment un climat propice à la discussion entre le pharmacien et son patient.

2) Le patient.

On peut distinguer **deux types de barrières, des fonctionnelles et des émotionnelles**.

Parmi les barrières fonctionnelles, on retrouve des handicaps tels que la vision et l'audition, des différences de culture, des problèmes de langage ou de disponibilité, des troubles mentaux et des problèmes de mémoire.

Les barrières émotionnelles sont plus fréquentes. Il peut s'agir d'un simple regard gêné, de points serrés ou d'éclats de voix.

La réussite de la consultation pharmaceutique dépend grandement de la faculté du pharmacien à déceler et à éliminer ces barrières, fonctionnelles ou émotionnelles:

3) Le pharmacien.

Parmi les barrières imputables aux pharmaciens, il faut rappeler que la distance, l'attitude non verbale (attitudes nerveuses, comportement distant, absence de contact visuel, bras et jambes croisés), ainsi qu'un ton inadéquat (désintéressé, air pressé, ton cassant, voix trop forte...), peuvent constituer autant d'obstacles à une consultation pharmaceutique efficace et réussie.

Une formation spécialisée en communication pour éviter toutes ces maladresses est certainement nécessaire.

4) Manque de coordination.

Le manque de coordination entre les institutions de santé et les professionnels qui donnent de l'information aux patients constitue une autre barrière importante.

Des efforts doivent être faits pour améliorer la continuité des soins et le travail en équipe multidisciplinaire.

Les pharmaciens étant généralement les professionnels de la santé les plus accessibles, ils sont souvent appelés à diriger leurs patients vers les ressources appropriées.

Malheureusement, souvent, cette démarche de consultation et d'orientation n'apparaît nulle part.

5) La reconnaissance.

Le manque de données mesurant l'efficacité, le coût et l'impact de l'intervention des pharmaciens constitue un obstacle considérable.

C'est pour cela qu'il faut laisser une trace de chaque consultation, pour montrer le travail du pharmacien, pour plus tard évaluer le bénéfice apporté chez les patients ayant consulté, et peut-être justifier une rémunération.

c- Les étapes de la consultation pharmaceutique.

Parmi l'ensemble des soins pharmaceutiques, la consultation englobe tout l'aspect relation pharmacien-patient et elle peut-être divisé en quatre étapes bien distinctes :

- un préambule qui amorce la consultation en établissant une relation de confiance
- un recueil de données (allergies, traitement, taille, poids, pathologies chroniques, vaccins...) qui permet d'établir l'histoire pharmacothérapeutique du patient en le situant dans un contexte global d'intervention
- l'étape des conseils qui regroupe tous les éléments que le patient devrait connaître pour qu'il se sente responsable de son traitement
- la conclusion qui permet au pharmacien de vérifier si le patient l'a bien compris.

d- Les facteurs limitant de la consultation pharmaceutique.

Il est clair que le pharmacien ne peut pas accorder autant de temps et d'importance à chaque consultation ; il devra déterminer les priorités et s'organiser.

Les nouvelles ordonnances demanderont certainement plus de temps que les renouvellements.

Pour les médicaments en vente libre, le pharmacien sera l'intervenant de première ligne. Il devra donc passer plus de temps car il est seul responsable alors du traitement qu'il va conseiller après analyse de l'histoire pharmacothérapeutique et des symptômes du patient.

C'est là une responsabilité unique.

Le pharmacien devra aussi distinguer les situations urgentes, complexes, difficiles pour adapter le temps passé et son approche.

D- Le logiciel informatique au service du pharmacien.

a- L'enregistrement du dossier-patient.

La constitution du dossier-patient permet l'entrée de beaucoup de données.

Cette étape est importante car elle permet, d'une part, d'enregistrer beaucoup de données spécifiques au patient et d'autre part, de prendre en compte ces données lors de l'analyse du profil du patient.

Elle incite le pharmacien, lors de l'enregistrement de tout nouveau dossier, à demander à la personne des renseignements précieux (allergie, pathologie, âge ...), qui auraient peut-être été négligés dans la précipitation.

Tous ces éléments enregistrés montrent et prouvent à la fois le temps passé et le début de consultation entre le pharmacien et le patient.

b- L'étude du profil patient.

L'étude du profil-patient est en fait un programme dans le logiciel de la pharmacie qui permet d'analyser la totalité du dossier du patient : les allergies, les pathologies, l'âge, les ordonnances actives, les aliments consommés.

A la suite de cette analyse, il ressort, à partir d'une base de données actualisée très régulièrement, toutes les interactions par ordre de gravité.

Pour chaque interaction, nous trouvons alors plusieurs renseignements :

- une description de l'interaction
- l'explication du mécanisme d'action quand il est connu
- les références bibliographiques
- la conduite à tenir
- une alternative de traitement.

c- La consultation du dossier.

Le logiciel est très fonctionnel, on peut consulter très rapidement et facilement, l'ensemble des données enregistrées pour le patient.

C'est surtout très utile pour consulter tout l'historique médicamenteux du patient.

On voit très facilement, sur la même page (appelée sommaire) tous les médicaments que le patient prend en même temps, avec pour chaque produit :

- le nombre de jours de traitement restant
- le nombre de renouvellements restant
- la dernière date de délivrance
- la quantité délivrée en nombre de comprimés
- le numéro de l'ordonnance
- le nom du prescripteur
- le nom et la concentration du produit
- le caractère de l'ordonnance, orale ou écrite.

D'un simple « clic » avec la souris on peut passer du sommaire (où apparaissent tous ces médicaments) au dossier (où sont enregistrées toutes les données personnelles : allergie, pathologie...) ou à la page permettant d'enregistrer la nouvelle ordonnance.

d- La base de données, avec accès Internet.

Le logiciel contient une base de données très facilement accessible à tout moment.

Nous trouverons toutes les informations sur :

- les mesures non pharmacologiques à suivre face à telle ou telle situation
- les renseignements complets sur tous les éléments minéraux (source, posologie, bienfaits, surdosage, recommandations...), (**document 47**)
- des fiches techniques sur toutes les plantes médicinales

- une fiche professionnelle sur chaque médicament (mode d'action, posologie...)
- les doses pédiatriques
- les alternatives de traitements
- des fiches complètes sur toutes les vitamines
- des recommandations pour les femmes enceintes
- des tableaux comparatifs des substances psychotropes
- la description du code médicament
- des renseignements sur des aliments
- des calendriers à éditer pour des sevrages ou des glycémies
- des alternatives de traitement, etc.

Si cette base de donnée déjà très complète est insuffisante, le pharmacien a accès à Internet pour compléter ses recherches.

La consultation de cette base de donnée présente l'avantage d'être très fonctionnelle, rapide de consultation avec des champs d'accès très explicites.

e- La facturation.

Comme nous l'avons déjà vu précédemment, le logiciel permet au moment de la facturation de se connecter en direct avec les organismes payeurs.

Le bénéfice est considérable puisque le paiement est accepté ou refusé immédiatement.

f- L'édition des étiquettes.

Nous avons aussi déjà évoqué l'avantage du logiciel qui permet l'édition d'étiquettes à coller sur les conditionnements. Celles-ci sont très claires, fonctionnelles et prêtes à l'emploi immédiat.

g- L'édition de fiches conseils.

Le logiciel permet également l'édition, pour chaque médicament, de fiches conseils destinées au patient (**document 48**).

Celles-ci contiennent les thèmes suivants :

- nom du patient
- numéro d'ordonnance
- nom du médicament
- pourquoi : à quoi sert le médicament ?
- quand : quand doit être pris le médicament ?
- comment : comment doit être pris le médicament ?
- instructions : informations spécifiques relatives à l'utilisation du médicament
- oubli : que faire en cas d'oubli de prise ?
- effets secondaires possibles
- précautions à considérer
- coordonnées de la pharmacie
- conditions de conservation.

Ces fiches facilitent la diffusion d'information au patient et constituent un bon support écrit en continuité des conseils oraux du pharmacien.

E- La consultation à domicile : l'avenir ?

Au Québec, se développe la question de la place du pharmacien dans la continuité des soins (21bis).

En 2000, des études ont montré qu'une semaine après leur retour à la maison, 63 % des patients âgés présentaient des problèmes liés à la pharmacothérapie : inobservance à une ordonnance, consommation de médicaments non inscrits au dossier, interactions imprévues, problèmes liés à la consommation de produits naturels, mauvaise compréhension ou manque d'information de l'utilisateur, etc. Ces résultats montrent **un problème de coordination dans le suivi du patient lors de sa sortie de l'hôpital.**

Et il y a là une opportunité à saisir pour les pharmaciens.

Une première étape serait une coordination entre le pharmacien de ville et le pharmacien de l'hôpital, que ce soit à l'entrée ou à la sortie de l'hôpital, afin que le traitement du patient soit suivi, actualisé et poursuivi.

A la sortie de l'hôpital, surtout dans les deux semaines qui suivent, une intervention du pharmacien à domicile serait très bénéfique pour évaluer la situation et corriger éventuellement les erreurs

Un grand nombre de problèmes se règlent quand on est sur place car on ignore souvent comment se passe le suivi du traitement à domicile.

Une fois que le pharmacien a délivré les médicaments à la pharmacie, il n'a plus aucun contrôle sur le patient. La seule solution est de se rendre au domicile.

De plus, **à domicile, le respect de la confidentialité est supérieur. Les patients sont plus attentifs et sont plus observants.**

Cette démarche est surtout indispensable pour les personnes âgées, atteintes de maladies chroniques.

Tout cela prend du temps, et pour quels bénéfices ?

Le bénéfice pour le patient est évident, mais qu'en est-il pour le pharmacien ?

Les avantages et inconvénients sont sensiblement les mêmes que ceux de la consultation pharmaceutique, mais les coûts sont plus importants et le pharmacien ne doit pas être perdant dans l'affaire.

Si l'état ne prenait pas en charge ces visites à domicile, il n'est pas impossible d'envisager que les patients seraient prêts à payer de leur poche pour un tel service.

Si quelques pionniers s'aventurent déjà dans des visites à domicile au Québec, une structuration de ces services et de leur prise en charge est nécessaire pour vraiment développer cette activité.

F- Comparaison du contact patient-pharmacien entre la France et le Québec.

Le Québec est frontalier des Etats-Unis et on sent l'empreinte américaine sur les habitudes québécoises, aussi bien alimentaires que culturelles.

Ainsi, on rencontre des personnes qui sont beaucoup libérées dans leurs gestes et paroles, beaucoup plus démonstratifs.

Les gens sont moins gênés, et quand il faut dire « j'ai la diarrhée », les gens le disent tel quel et n'iront pas formuler une phrase du type « j'ai un problème de transit... » comme on le dirait en France.

Nous pensons que cela amène à parler plus facilement des problèmes, et surtout à les déceler plus rapidement.

De même, nous avons observé que les pharmaciens parlaient beaucoup plus des effets secondaires possibles à chaque traitement alors qu'en France on en parle le moins possible (à part bien sûr les plus courants) de peur d'effrayer le patient.

D'autre part, nous avons trouvé que les clients de la pharmacie au Québec étaient moins au courant des dernières nouveautés et étaient ainsi peut-être moins exigeants qu'en France.

Notons aussi, au passage, que la gamme de produits cosmétiques est moins développée dans les officines québécoises.

D'une manière générale au Québec, la clientèle se révèle plus attentive et plus patiente ; elle vient à la pharmacie pour qu'on l'aide à se soigner.

Tous les efforts que l'Ordre des Pharmaciens du Québec fait pour développer, valoriser et faire reconnaître le rôle du pharmacien, améliore l'image de ce dernier et le rend plus crédible et plus utile.

Les capacités du pharmacien sont mieux exploitées et personne ne remet en doute sa place dans la chaîne de la santé.

Il est paradoxal de voir que même si le pharmacien québécois gère une entreprise où l'on vend autant de médicaments que de produits ménagers, bonbons, lotos ou autres, il souffre beaucoup moins de l'image « d'épicier » trop souvent entendu en France.

CONCLUSION

Le Québec est bien un pays pionnier dans le domaine de l'éducation du patient. Toutes les nouvelles démarches, que ce soit l'opinion pharmaceutique ou le code-médicament, vont dans la même direction : comprendre et faire comprendre.

C'est pourquoi il n'est pas illusoire de parler de consultation pharmaceutique.

L'idée est séduisante d'imaginer le pharmacien recevoir son patient dans une aire de confidentialité à la pharmacie, comme un médecin le ferait dans son cabinet, pour lui expliquer point par point son traitement... De quoi faire naître des vocations!

Et pourquoi ne pas imaginer une rémunération pour ce travail très bénéfique pour le patient et très gratifiant pour le pharmacien.

Le Québec a déjà obtenu la rémunération de la consultation pour prescrire la contraception orale d'urgence.

L'avance possédée par les Québécois sur les Français naît de l'importance qu'ils attachent à laisser une trace de leur travail. Pour pouvoir revendiquer la rémunération d'un acte, il faut pouvoir le justifier, le quantifier, l'analyser.

Un autre point majeur qui diffère entre les deux pays est la mentalité des patients qui fréquentent les pharmacies.

Les patients français ont pris la mauvaise habitude de ne rien avoir à régler à la pharmacie.

Ils sont souvent beaucoup plus pressés qu'au Québec et ne prennent pas le temps d'attendre les conseils du pharmacien.

Dans ce contexte, le chemin semble plus long pour développer la notion de consultation pharmaceutique, mais il faut œuvrer dans ce sens.

Si la mentalité des patients français doit certainement changer, celle des pharmaciens doit certainement également évoluer.

Le pharmacien français possède l'avantage d'être propriétaire d'une structure à vocation strictement santé, propice à un cadre plus chaleureux et plus spécifique.

Il doit profiter de ces atouts pour jouer au maximum son rôle d'acteur de santé centré autour du médicament et ne pas devenir un chef d'entreprise absent devant ses patients et surtout soucieux de développer la parapharmacie.

Un pharmacien qui passe du temps au comptoir avec ses patients arrivera à les éduquer beaucoup plus qu'un pharmacien restant derrière son bureau.

Le pharmacien québécois, titulaire ou assistant, passe toutes ses heures de travail au comptoir à accueillir ses patients et à les éduquer.

Cette attitude est indispensable pour envisager la consultation pharmaceutique.

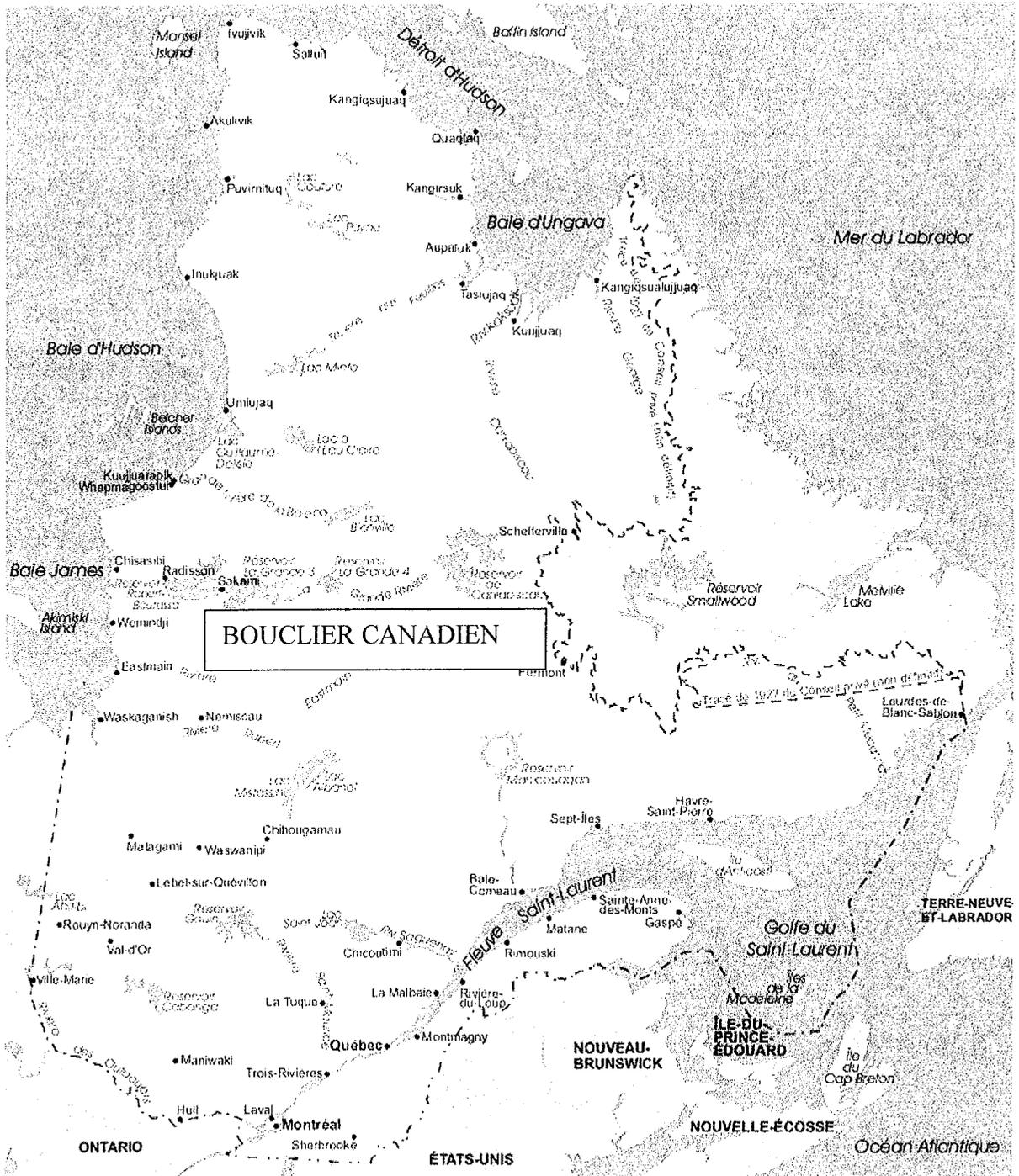
La progression actuelle de l'automédication nécessite encore plus les conseils avisés d'un pharmacien présent.

La France suit la même direction que le Québec, l'opinion pharmaceutique fait son chemin ; l'Ordre des Pharmaciens en France veut aussi développer l'éducation du patient.

Les pharmaciens français doivent comprendre l'enjeu sanitaire, l'enjeu santé publique, et l'enjeu personnel d'une telle évolution.

La consultation pharmaceutique est une idée qui mérite d'être entendue, discutée et défendue par notre profession. Elle doit être fédératrice.

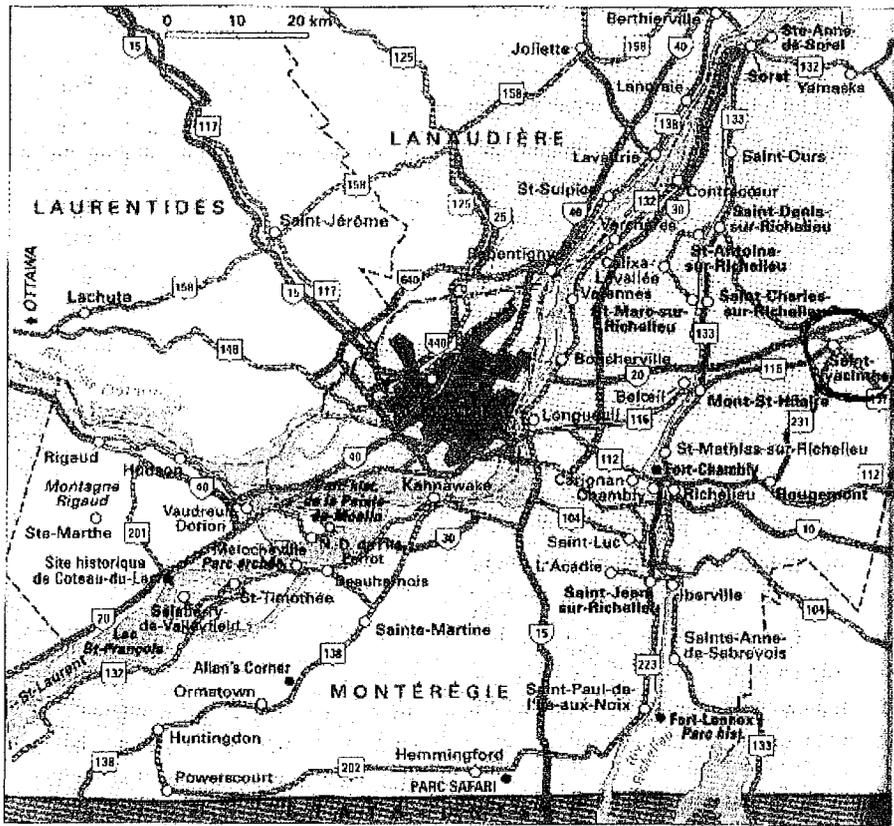
ANNEXES



Le Québec

© Gouvernement du Québec. Ministère des Ressources naturelles. Février 2002

DOCUMENT 1 : Vue globale du Québec.



LA VALÉE DU RICHELIEU

DOCUMENT 2 : Situation de Saint-Hyacinthe.



DOCUMENT 3 : Les alentours de Saint-Hyacinthe, une région plane agricole.



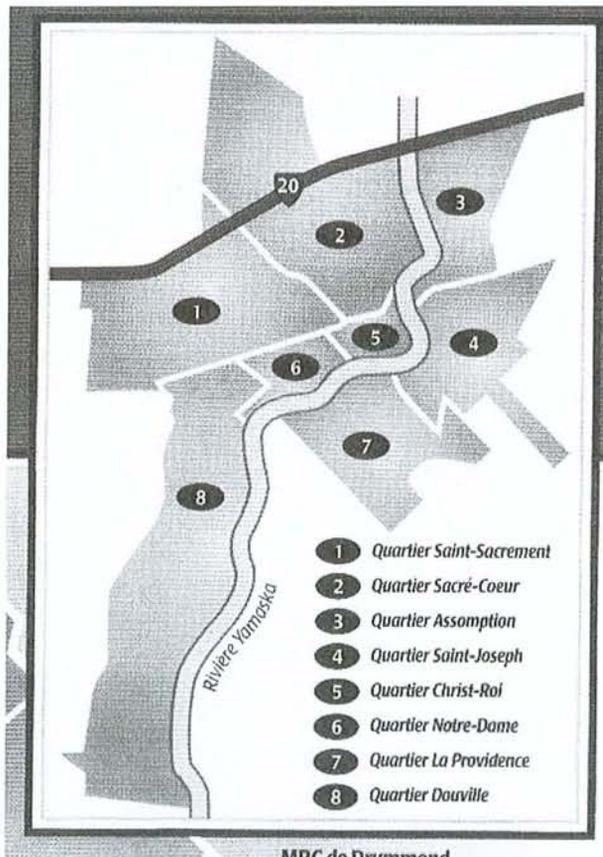
DOCUMENT 4 : Le foyer de Sœur Rita et Sœur Rolande.



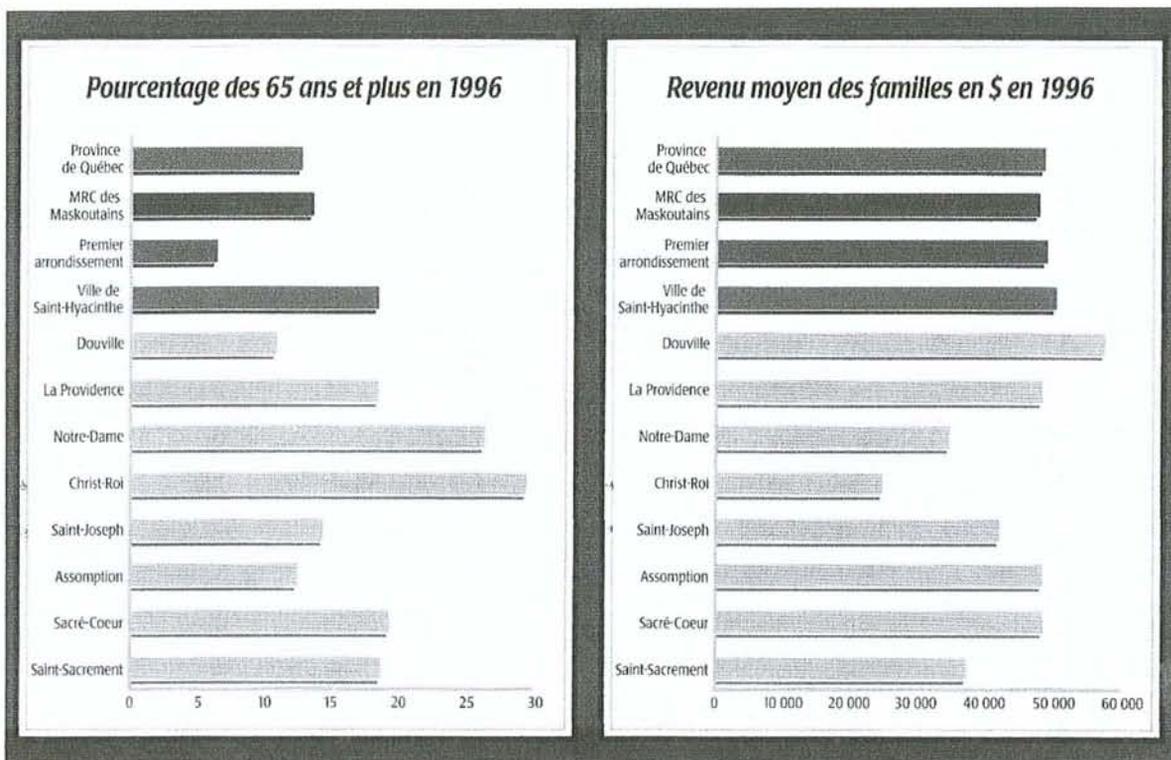
DOCUMENT 5 : Les changements de couleurs à l'automne.



DOCUMENT 6 : La pharmacie du centre-ville.



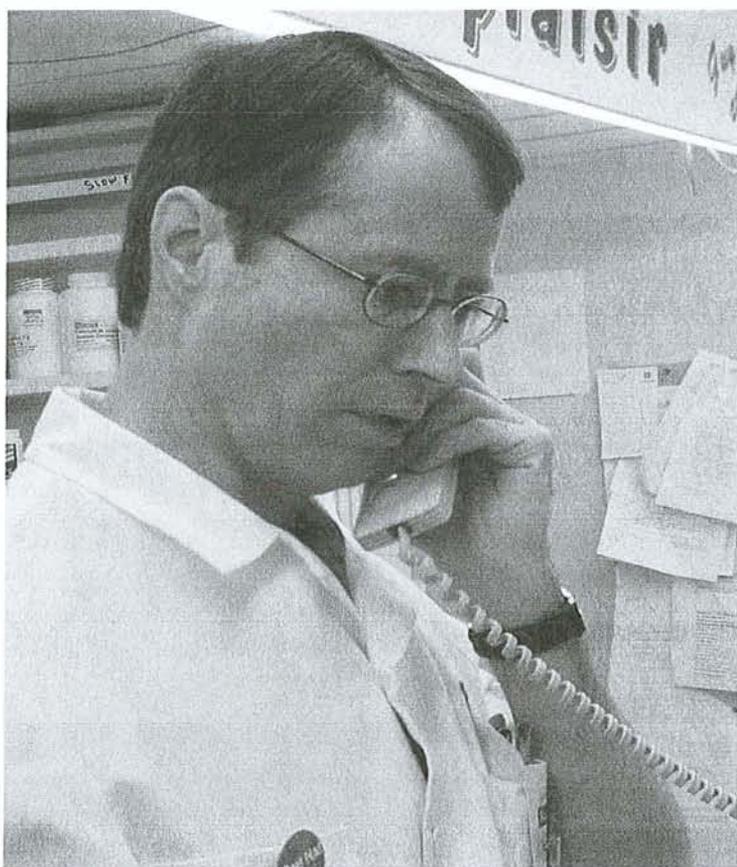
DOCUMENT 7 : Les quartiers de Saint-Hyacinthe.



DOCUMENT 8 : La population des différents quartiers.



DOCUMENT 9 : Jacinthe, Manon, Louise, Nathalie et Francine (de gauche à droite).



DOCUMENT 10 : Monsieur Guy RAVENELLE.



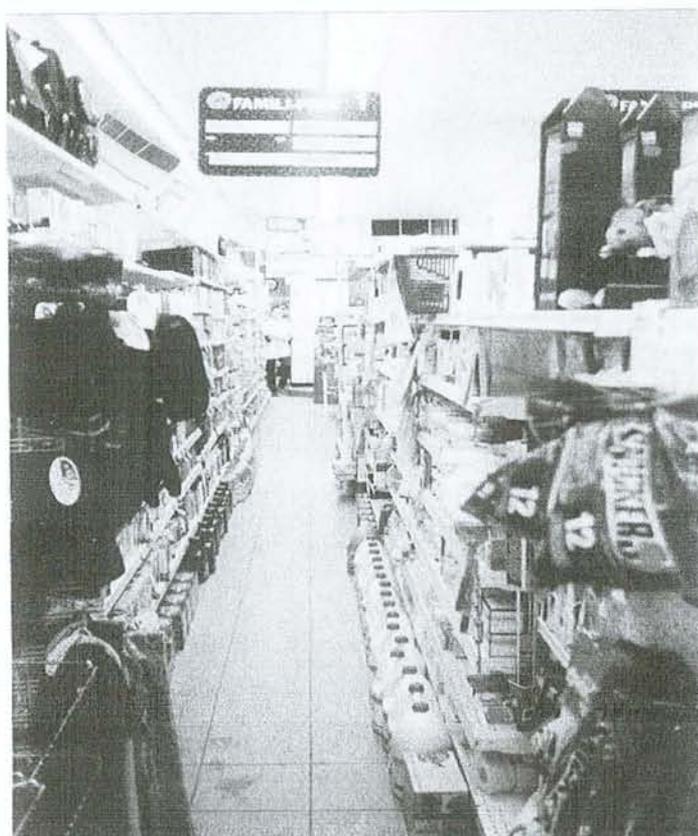
DOCUMENT 11 : Julie.



DOCUMENT 12 : La pharmacie de l'annexe.



DOCUMENT 13 : La pharmacie de Saint-Joseph.



DOCUMENT 14 : Des snickers, des vêtements, des cartables, des produits vaisselles en vente à la pharmacie.



DOCUMENT 15 : Des chocolats, bonbons, piles, rasoirs, lotos en vente à la pharmacie.



Guy & Jean Ravenelle Pharmaciens
1400, Cascades D., St-Hyacinthe
J2S 3H5 --- (450)773-9771

REÇU OFFICIEL 732564

2002/04/10

Contribution maximale
du mois
" "
Total = 62,49

PATIENT:

ROBERT ANDRÉ
1805 MORISON
ST-HYACINTHE
773-0351

RAMQ : RORA 2112 1314 08/12

Contribution à ce jour : \$ 20,40
Résiduel au mois : \$ 42,09

QUANTITE N. DE RX DIN	NOM DU MEDICAMENT PRESCRIPTEUR N. DE REFERENCE	COUT DE L'ORDONNANCE	ASSUREUR		CONTRIBUTION DE L'ASSURE		
			MONTANT PAYE	FRANCHISE	COASSURANCE	A PAYER	
30.0 PAI 1-242 02-045-333	ZESTRIL 5mg Comp. G. DESLAURIERS (+) 20020311 Acceptée : 329623220-006517	27.86	14.65	8.33	4.88	13.21	
30.0 JL 40-188 01-913-689	NOVO-GLYBURIDE 5mg Comp. G. DESLAURIERS (+) 20020311 Acceptée : 329620785-006518	13.80 100%	10.35 75%	0.00	3.45 25%	3.45	

franchise payée par
l'assuré lors de l'achat
des médicaments pour la première fois du mois.

DEPUIS 50 ANS, VOUS SERVIR EST UN PLAISIR...

APPLIÉ À PAMIEI-PRIX SERVICE

TOTAL A PAYER ▶ \$16.66

ORIGINAL

DOCUMENT 16 : Exemple de facture.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COUT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

dénomination commune

Classification pharmacothérapeutique

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') ®

identifie le prix payable en conformité avec la méthode du prix le plus bas

Co. ← forme pharmaceutique		10 mg	P.P.B.			
* 02240131	Oxy IR	teneur en ingrédient ↑	Purdue	50	17.40	0.3480
* 00443948	Supeudol	actif par unité posologique	Sabex	100	34.80	0.3480
Co.		20 mg				
02240132	Oxy IR		Purdue	50	30.20	0.6040
Co. L.A.		10 mg				
* 02202441	Oxycontin		Purdue	50	40.00	0.8000
Co. L.A.		20 mg				
* 02202468	Oxycontin		Purdue	50	60.00	1.2000
Co. L.A.		40 mg				
* 02202476	Oxycontin		Purdue	50	104.00	2.0800
Co. L.A.		80 mg				
* 02202484	Oxycontin		Purdue	50	192.00	3.8400
Supp.		10 mg				
* 00392480	Supeudol		Sabex	12	19.67	1.6392
Supp	Medicament assujéti à la loi sur les stupéfiants	20 mg				
* 00392472	Supeudol		Sabex	12	24.91	2.0758

OXYMORPHONE (CHLORHYDRATE D') ®

Soi Inj.		15 mg/mL				
* 01916505	Numorphan		Du Pont	1 mL	3.14	
Supp.		5 mg				
* 01916513	Numorphan		Du Pont	6	21.19	3.5317

28:08.12

AGONISTES PARTIELS DES OPIACÉS

PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE) ®

Co		50 mg				
* 02137984	Talwin		Sanofi	500	162.25	0.3245

DOCUMENT 17 : Une page de la Liste des médicaments.



RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS ET MODALITÉS DE VENTE DES MÉDICAMENTS

ANNEXES	CATÉGORIES	CONDITIONS ET MODALITÉS DE VENTE*	OBLIGATIONS DU PHARMACIEN*
I	MÉDICAMENTS DESTINÉS AUX HUMAINS ET VENDUS SUR ORDONNANCE	Ne peuvent être vendus au public que: <ul style="list-style-type: none"> . sur ordonnance . par un membre de l'OPQ . dans une pharmacie Doivent être conservés dans une section non accessible au public	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un dossier pour chaque patient - Inscrire le médicament au dossier constitué - Procéder à l'étude pharmacologique du dossier - Communiquer les renseignements appropriés au bon usage du médicament
II	MÉDICAMENTS DESTINÉS AUX HUMAINS ET VENDUS SOUS CONTRÔLE PHARMACEUTIQUE	Ne peuvent être vendus au public que: <ul style="list-style-type: none"> . par un membre de l'OPQ . dans une pharmacie Doivent être conservés dans une section non accessible au public	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un dossier pour chaque patient - Inscrire le médicament au dossier constitué - Procéder à l'étude pharmacologique du dossier - Communiquer les renseignements appropriés au bon usage du médicament
III	MÉDICAMENTS DESTINÉS AUX HUMAINS ET VENDUS SOUS SURVEILLANCE PHARMACEUTIQUE	Ne peuvent être vendus au public que: <ul style="list-style-type: none"> . par un membre de l'OPQ . dans une pharmacie Peuvent être conservés dans une section accessible au public pourvu qu'elle soit sous le contrôle et la surveillance constante d'un pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les mesures nécessaires soient prises afin que l'information concernant les précautions et les contre-indications relatives à l'usage du médicament soit fournie au client
IV	MÉDICAMENTS DESTINÉS AUX ANIMAUX ET VENDUS SUR ORDONNANCE	Ne peuvent être vendus au public que: <ul style="list-style-type: none"> . sur ordonnance d'un médecin vétérinaire . par un membre de l'OPQ ou un membre de l'Ordre professionnel des médecins vétérinaires du Québec Doivent être conservés dans un endroit qui n'est pas accessible au public	En vertu du Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession (r. 19), le pharmacien doit constituer un dossier patient. En vertu de la Loi sur la pharmacie, il doit également procéder à l'étude pharmacologique du dossier et communiquer les renseignements appropriés au bon usage du médicament.
V	MÉDICAMENTS DESTINÉS AUX ANIMAUX ET VENDUS SOUS SURVEILLANCE PROFESSIONNELLE	Ne peuvent être vendus au public que: <ul style="list-style-type: none"> . par un membre de l'OPQ ou un membre de l'Ordre professionnel des médecins vétérinaires du Québec 	En vertu des principes généraux régissant l'exercice de la profession, le pharmacien doit s'assurer que les mesures nécessaires soient prises afin que l'information concernant les précautions et les contre-indications relatives à l'usage du médicament soit fournie au client.

* Se référer à toute autre condition, modalité ou obligation prévues par un autre règlement.

Tout médicament qui n'est pas inscrit à une annexe peut être vendu par quiconque, sans restriction.

Code Universel

A = SOMNOLENCIE



ATTENTION!
Peut occasionner de la somnolence ou diminuer votre temps de réaction. Évitez l'usage de véhicules et d'autres médicaments à effet tranquillisant surtout si vous conduisez un véhicule motorisé.



H = DÉPENDANCE



ATTENTION!
Peut occasionner une habitude de consommation. Ne pas utiliser de manière prolongée.



X = S.O.S.



ATTENTION!
Consultez votre pharmacien avant d'utiliser ce produit. Attention à l'emploi dont vous êtes experte.

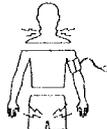


Code personnelle

B = CONTRE-INDICATION



Peut être néfaste pour votre santé si vous souffrez de maladies cardiaques, d'hypertension, de diabète, de maladie rénale ou si vous prenez des antidépresseurs.



D = INTOLÉRANCE



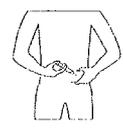
Contient de l'aspirine. À éviter si vous avez moins de 16 ans, si vous souffrez de gastrite, d'ulcère d'estomac, d'asthme. Ou si vous prenez des anticoagulants pour épaissir votre sang.



E = DIABÈTE



À éviter si vous souffrez de diabète. Le médicament peut fausser les effets secondaires médicamenteux.



DOCUMENT 19 : Présentation des lettres-codes.

Pourquoi le code médicament

Lorsque vous choisissez vos médicaments, vous devez connaître les précautions recommandées afin d'éviter les conséquences fâcheuses et peut-être même dangereuses.

Le code médicament est un programme qui a été mis en place par votre pharmacien afin de vous aider à mieux connaître les diverses précautions à prendre lors de l'utilisation des médicaments en vente libre.

N'hésitez donc pas à prendre connaissance du code médicament et surtout, consultez votre pharmacien!



Conservez précieusement votre carte code médicament avec votre carte soleil



Prudence avec les médicaments sans ordonnance



Consultez votre pharmacien pour votre code médicament

A H X B D E



DOCUMENT 20 : Le dépliant code-médicament.



DOCUMENT 21 : Affiche sensibilisant le consommateur sur l'usage des médicaments.



DOCUMENT 22 : Plain-pied.

CODE MÉDICAMENT

Sous le signe du professionnalisme

DÉFINITION DU CODE MÉDICAMENT

⇒ CODE UNIVERSEL

A - SOMNOLENCE

ATTENTION - Peut occasionner de la somnolence ou diminuer votre temps de réaction. Évitez l'usage d'alcool ou d'autres médicaments à effet tranquillisant surtout si vous conduisez un véhicule.

H - DÉPENDANCE

ATTENTION - Peut occasionner une habitude de consommation. Ne pas utiliser ce produit sur une longue période.

X - S.S.O.S

AVERTISSEMENT - Consultez votre pharmacien avant d'utiliser ce produit. Son mode d'emploi doit vous être expliqué.

⇒ CODE PERSONNEL

B - CONTRE-INDICATION

Peut être néfaste pour votre santé si vous souffrez d'hypertension, d'hypertrophie de la prostate, d'hyperthyroïdie (goître) ou si vous consommez des antidépresseurs.

D - INTOLÉRANCE

Contient de l'aspirine. À éviter si vous souffrez de goutte, d'ulcère d'estomac, d'asthme, si vous avez moins de dix-huit ans ou si vous prenez des anticoagulants pour éclaircir votre sang. Vous remarquerez que nous avons ajouté une précaution concernant les patients asthmatiques car ceux-ci sont plus susceptibles de développer des réactions allergiques à la suite de l'usage de salicylates.

E - DIABÈTE

À déconseiller si vous souffrez de diabète. Ce médicament peut causer des effets secondaires indésirables.

CATÉGORIES DE MÉDICAMENTS

VISÉES PAR CHAQUE LETTRE

A

Les antihistaminiques, les préparations contenant de la codéine

H

Les décongestionnants topiques nasaux et ophtalmiques, les laxatifs, les préparations contenant de la codéine

X

Les antiparasitaires, le peroxyde de benzoyle, les inhalateurs, les antibiotiques et les antifongiques topiques, les produits contenant du potassium, l'hydrocortisone, le lopéramide, la caféine, l'ibuprofène

B

Les décongestionnants oraux

D

Les salicylates

E

Les produits contenant du sucre, les préparations topiques d'acide salicylique, les décongestionnants oraux

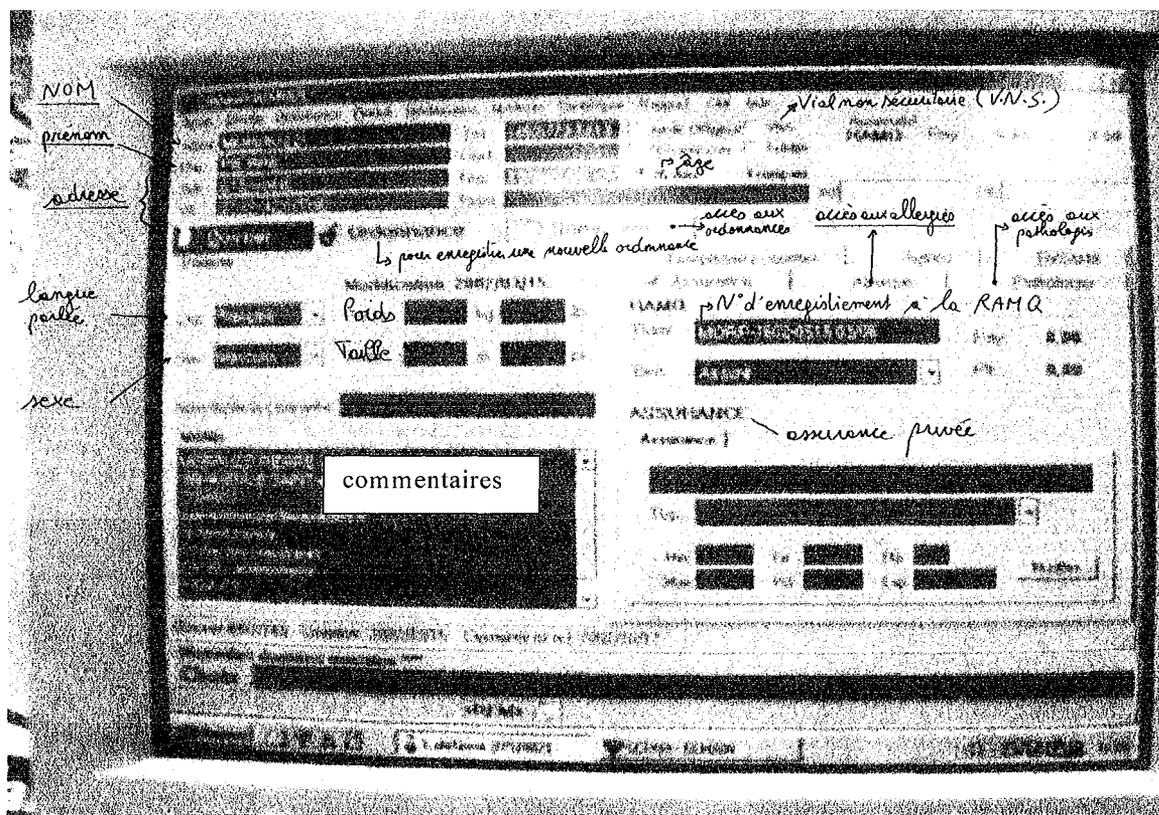
DOCUMENT DE RÉFÉRENCE:

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

DOCUMENT 23 : Signification du code-médicament et médicaments concernés.

APPENDICE 2: Abréviations latines des ordonnances

aa, ana	de chaque	qq.h. ou q.h.	toutes les heures, chaque heure
a.c.	avant les repas (ou aliments)	qq.2h. ou q.2h.	toutes les 2 heures, chaque 2 heures
ad lib.	au besoin, à volonté	qq.q.h. ou q.q.h. ou q.4h.	toutes les 4 heures, chaque 4 heures
aeq., aequal.	égal	q.s.	en quantité suffisante, assez
alb.	blanc	rep.	répéter
amp.	ampoule	s.a.	selon l'usage, selon l'art
aq. ad	eau jusqu'à	s.n., suo nom.	par son vrai nom
aur. dext.	dans (ou à) l'oreille droite	s.o.s.	si nécessaire
aur. laev. (ou sinist.)	dans (ou à) l'oreille gauche	Sp., Spt.	essence
b.i.d. (ou b.d.)	2 fois par jour	s., sig., signa	étiquette
c., C, cum	avec	ss., ss	dem(i)s
caps.	capsule	stat.	tout de suite, immédiatement
chart.	poudre (enveloppée)	supp.	suppositoire
collyr.	lotion ophtalmique	syr.	sirop
d.	jour	tab.	comprimé
d.t.d.	envoyer ces doses	tal.	telles
dos.	dose	t.d.s.	à prendre 3 fois par jour
et	et	t.i.d. ou t.d.	3 fois par jour
ex aq.	dans l'eau	t.i.d.a.c.	3 fois par jour avant les repas
Ext.	extrait	Tinct., Tr.	teinture
F., f., ft.	préparer, à préparer	tuss.	toux
F.s.a.	préparer selon l'art ou l'usage	ung.	onguent
fl.	liquide	ut dict., u.d.	selon prescription
flav.	jaune		
fort.	fort		
gtt.	goutte(s)		
h.s.	au coucher		
h.s.s.	à prendre au coucher		
ibid	au même endroit		
i.c.	entre les repas		
idem	la même chose		
lev.	léger		
liq.	solution, liquide		
lin.	liniment		
lot.	lotion		
m.d., mod. dict.	selon prescription		
m.d.a.	à suivre selon prescription		
m.d.s.	à prendre selon prescription		
M.D.S.	mélanger, délivrer, étiquetter		
m.d.u.	à employer selon prescription		
M., ft. mist. (caps.) (ung.)	mélanger, qu'on prépare le mélange (capsule) (onguent)		
mitis	doux		
Mitte talis	envoyer, en envoyer		
moll.	doux		
neb.	vaporisateur		
ne rep., non rep.	ne pas répéter		
no.	nombre (suivi de la quantité)		
nocte	le soir (au coucher)		
N.P., nom prop.	par son nom propre		
O.	chopine		
ocul.	œil		
oculent.	onguent ophtalmique		
o.d.	dans l'œil droit		
o.h., om.h.	toutes les heures, chaque heure		
o.h. 2(ii), 3(iii), etc.	toutes les 2 heures, toutes les 3 heures, chaque 2 heures, chaque 3 heures		
o.l., o.s.	dans l'œil gauche		
o.m., om.m., om. man.	tous les matins, chaque matin		
o.n., om.n., om. noct.	tous les soirs, chaque soir		
opt.	milleur		
o.u.	dans chaque œil		
parv.	petit		
past.	pastille		
p.c.	après les repas (aliments)		
P.E.	extrait de poudre		
per os	par la bouche, buccale		
pill.	pilule		
pond.	lourd		
P.P.A.	agiter premièrement le flacon		
ppt.	précipiter(é)		
pro	pour		
p.r.n.	à l'occasion, au besoin		
pulv.	poudrer(é)		
q.d.	tous les jours, chaque jour		
q.2d.	tous les 2 jours, chaque 2 jours		
q.i.d.	4 fois par jour		



DOCUMENT 25 : Dossier-patient.

Lévothyroxine sodique

INTERACTIONS:
Fer (sulfate)

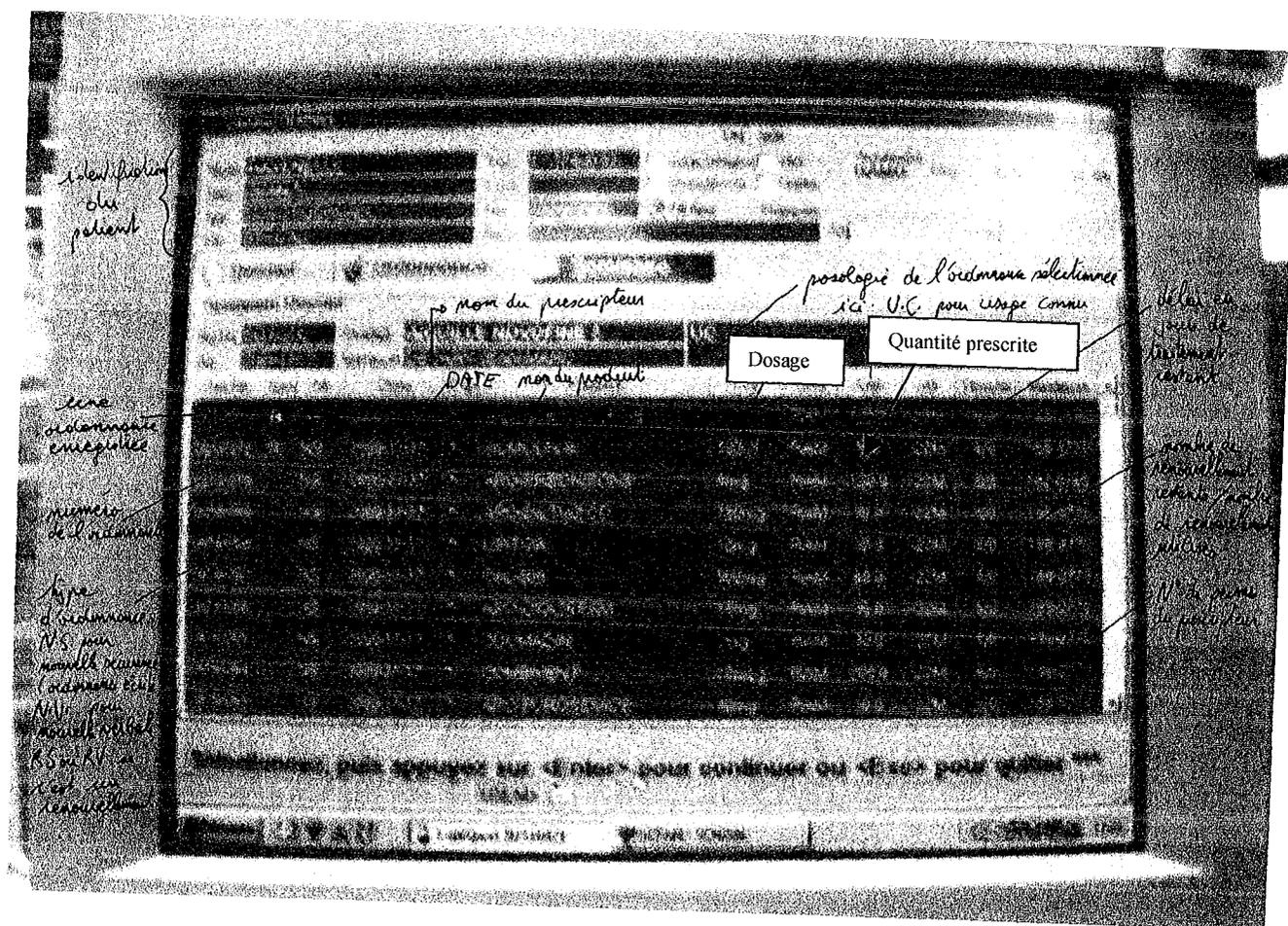
EFFETS:
-L'efficacité du lévothyroxine peut être diminuée induisant une hypothyroïdie.

MÉCANISME:
-Mécanisme inconnu. Probablement dû à la formation d'un complexe avec les sels de fer amenant une diminution de l'absorption du lévothyroxine.

RECOMMANDATIONS:
-Espacez le plus possible l'administration des 2 agents. Surveillez la fonction thyroïdienne et modifiez les doses de lévothyroxine au besoin.

REFERENCE:
-Drug Interaction Facts. 1994. p.735. Interaction Médicamenteuse Centre Hospitalier Robert-Giffard. 1994. p 215.

DOCUMENT 26 : Fiche explicative d'une interaction détectée par le logiciel.



DOCUMENT 27 : Sommaire des ordonnances déjà enregistrées.



Tableau des PRP

PRP	Description	Questionnement
Besoin d'un traitement	Le client a besoin d'une pharmacothérapie mais ne la reçoit pas.	<ul style="list-style-type: none"> Un traitement pharmacologique et/ou des mesures non pharmacologiques seraient-ils nécessaires pour traiter une maladie ou des effets secondaires?
Mauvais traitement	Le client prend ou reçoit un traitement autre que celui qu'il lui faut.	<ul style="list-style-type: none"> Est-ce le traitement idéal (choix du médicament, voie d'administration, forme pharmaceutique) en fonction des maladies, de l'âge, des allergies, des ressources financières ou de toute autre caractéristique du client?
Dose trop faible	Le client prend ou reçoit le bon médicament mais à une dose trop faible.	<ul style="list-style-type: none"> La dose tient-elle compte du poids, de l'âge, de la CICr, des résultats antérieurs et des maladies du client?
Dose trop élevée	Le client prend ou reçoit le bon médicament mais à une dose trop élevée.	<ul style="list-style-type: none"> La dose tient-elle compte du poids, de l'âge, de la CICr, des résultats antérieurs et des maladies du client?
Réaction indésirable	Le client présente une réaction médicamenteuse indésirable.	<ul style="list-style-type: none"> L'effet ressentí est-il relié au traitement pharmacologique? Cet effet serait-il une réaction allergique, une intolérance ou un symptôme d'exacerbation de la maladie? Est-ce possible de contrôler cet effet indésirable par des mesures non pharmacologiques ou Un changement de traitement s'impose-t-il?
Interaction	Le client subit une interaction entre un médicament et un autre médicament, un aliment ou un test de laboratoire.	<ul style="list-style-type: none"> L'interaction est-elle significative? Même si elle est peu significative, a-t-elle un impact sur la santé du client? Est-ce possible de changer le traitement ou il est préférable de modifier la dose des médicaments? Le médicament doit-il être pris avec ou sans aliments?
Sous-consommation	Le client ne prend ou ne reçoit pas le médicament prescrit.	<ul style="list-style-type: none"> Les renouvellements au dossier suggèrent-ils une inobservance? Malgré une bonne fidélité au traitement, la réponse thérapeutique suggère-t-elle une inobservance? Cette inobservance est-elle secondaire à une incompréhension (régime thérapeutique complexe, analphabétisme), un problème monétaire ou un effet secondaire? L'usage PRN de médicaments est-il judicieux pour le client?
Pas d'indication	Le client prend ou reçoit un médicament sans indication médicale valable. (MVL ou ordonnances)	<ul style="list-style-type: none"> L'indication thérapeutique est-elle confirmée par des études valables? Y a-t-il duplication de traitement? Des mesures non pharmacologiques pourraient-elles remplacer le traitement pharmacologique? La situation s'applique-t-elle aux MVL? La consommation de drogues illicites et/ou d'alcool nuisent-elles à la santé du client ou à l'efficacité du traitement?
Mauvaise prise du médicament	Le client reçoit ou prend le médicament de façon inadéquate	<ul style="list-style-type: none"> Le médicament doit-il être pris à des heures ou moments spécifiques? Le client comprend-il son régime thérapeutique?

Guy & Jean Ravenelle Pharmaciens
2064, Cascades Est, St-Hyacinthe
J2T 1K7 --- (450) 773-2131

Le vendredi 14 février 2003

Dr Alain Perreault
223 Rue Principale Rr 2
Saint-Hyacinthe
J0H 2A0

Vous trouverez, ci-joint, une opinion pharmaceutique. Cette forme d'intervention est un outil de communication entre le pharmacien et le prescripteur. D'une part, elle permet au pharmacien d'exprimer une réflexion visant à optimiser un traitement prescrit. D'autre part, elle permet au prescripteur de recevoir des informations sur le profil pharmaceutique de son patient qui viennent compléter son dossier médical (habitudes d'utilisation des médicaments ou pharmacologie des différents agents qu'il utilise). Elle permet donc au pharmacien de mettre son expertise professionnelle au service du mieux-être de ses patients.

La communication entre les différents professionnels de la santé est essentielle à des interventions synergiques auprès des patients.

En toute collaboration,



GINETTE CAMIRAND (4862934)

DOCUMENT 29 : Exemple d'opinion pharmaceutique, partie 1.

Guy & Jean Ravenelle Pharmaciens
2064, Cascades Est, St-Hyacinthe
J2T 1K7 --- (450) 773-2131

Le vendredi 14 février 2003

Dr Alain Perreault
223 Rue Principale Rr 2
Saint-Hyacinthe
J0H 2A0

Pour faire suite à notre conversation téléphonique concernant Madame Antoinette* Pion (No RAMQ PIOA28530819) , je vous envoie un résumé de notre entretien et mon analyse pharmaceutique à annexer à son dossier médical.

Après avoir discuté avec Madame Pion et analysé son dossier, j'ai détecté une allergie à penicilline. Le médicament CLAVULIN-875 875mg peut provoquer une allergie semblable.

Je vous ai suggéré, afin d'éviter l'apparition d'une réaction allergique, de changer le médicament CLAVULIN-875 875mg pour BIAVIN 1 comprimé 2 fois par jour. Pour compléter les soins pharmaceutiques, j'ai conseillé à Madame Pion des mesures non pharmacologiques appropriées.

Ces informations pourront compléter le dossier médical de Madame Pion. Pour l'instant, tel que convenu, aucune modification n'a été effectuée à la pharmacothérapie de Madame Pion.

Si vous avez besoin de plus amples informations, n'hésitez pas à me contacter. Il me fera plaisir de discuter avec vous. Entre-temps, je vous ferai part de tout autre problème relié à la pharmacothérapie de Madame Pion.

En toute collaboration.



GINETTE CAMIRAND, (4862934)

DOCUMENT 30 : Exemple d'opinion pharmaceutique, partie 2.

Guide d'utilisation de la contraception orale d'urgence

Indications générales :

- La contraception orale d'urgence (COU) s'adresse à toutes les femmes ayant eu un rapport sexuel non protégé et voulant diminuer leur risque de grossesse non planifiée. Elle doit être prise le plus tôt possible, dans les 120 heures (5 jours) qui suivent une relation sexuelle non protégée.

Condition particulière : Aucune

Contre-indication : Grossesse (aucune efficacité)

Directives :

1. Faire l'histoire de la situation actuelle selon le protocole de prestation de services;
2. Faire un test de grossesse si la date des dernières menstruations (DDM) remonte à plus de 4 semaines ou si les dernières menstruations étaient anormales (quantité ou durée);
3. Vérifier la présence de risques particuliers (MTS, etc.);
4. Vérifier si contexte de violence ou abus; si tel est le cas, référer au médecin;
5. Présenter à la patiente les options thérapeutiques suivantes :

	Efficacité	Effets indésirables
Lévonorgestrel (Plan B ^{MD}) :	85-89%	50% moins que Ovral ^{MD}
Méthode Yuzpe (Ovral ^{MD}) :	75%	Nausées, vomissement, etc.

6. Plan B^{MD} : Servir 1 comprimé à prendre immédiatement et 1 comprimé à prendre 12 heures plus tard;
7. Ovral^{MD} : Servir 2 comprimés à prendre immédiatement et 2 comprimés à prendre 12 heures plus tard. Recommander au besoin l'utilisation d'antiémétique (Gravol^{MD}) 30 à 45 minutes avant les 2 comprimés d'Ovral^{MD} pour diminuer les nausées et les vomissements;
8. Si une dose (Plan B^{MD} ou Ovral^{MD}) est vomie dans l'heure qui suit son absorption, une autre dose devra être reprise dès que possible. Prendre un antiémétique 30 à 45 minutes avant la nouvelle dose;
9. Informer la patiente que la COU ne la protège pas de la grossesse pour les rapports sexuels non protégés qui suivent son utilisation;
10. Informer la patiente qu'un test de grossesse est nécessaire si elle n'observe aucune menstruation normale dans les 21 jours suivant la prise de la COU;
11. Remettre à la patiente des feuillets d'information sur la COU et discuter de contraception à long terme et de protection contre les MTS/VIH;
12. Référer si nécessaire pour une contraception orale régulière;
13. Référer si risque de MTS/VIH.

Annexe III

Counseling à la patiente

- S'assurer que la patiente ne désire pas être enceinte et qu'elle comprend qu'une grossesse demeure toujours possible;
- Démystifier la contraception orale d'urgence;
- Expliquer le régime posologique en insistant sur le fait de prendre la première dose le plus rapidement possible;
- Vomissements : Expliquer qu'il convient de répéter la dose si un vomissement survient dans l'heure suivant la prise du contraceptif;
- Être empathique face aux craintes de la patiente : l'angoisse d'une grossesse, l'inquiétude d'avoir dépassé le délai d'utilisation, la crainte des MTS ou du VIH;
- Utilisation fréquente : Insister sur le caractère de l'utilisation en cas d'urgence seulement étant donné le risque d'échec plus élevé qu'avec les contraceptifs réguliers;
- Les MTS et le VIH : Évaluer si le comportement sexuel est à risque (référer le cas échéant), fournir les informations sur la prévention des MTS/VIH et sensibiliser les patientes au fait que les pilules contraceptives n'offrent aucune protection contre les MTS ou le VIH;
- La contraception hormonale régulière : Suggérer l'utilisation d'une méthode barrière tel qu'un préservatif jusqu'à la fin de son cycle. Informer la patiente qu'elle doit reprendre la contraception hormonale régulière au début du cycle suivant;
- Grossesse possible : Expliquer qu'en principe les pilules contraceptives d'urgence ne déclenchent pas les menstruations immédiatement et proposer à la patiente un suivi dans l'éventualité où un retard de 21 jours surviendrait afin de faire un test de grossesse et/ou référer au médecin. Insister sur le fait que la contraception orale d'urgence n'est pas efficace à 100%;
- Informations écrites : Utiliser un feuillet d'information clair ou des instructions illustrées pour aider à renforcer les messages importants concernant l'utilisation appropriée de la contraception orale d'urgence ;
- En cas d'échec de la COU : Référer la patiente à un médecin, une clinique, etc..

APPENDICE 4: Stupéfiants, drogues contrôlées, benzodiazépines et autres substances ciblées

Le tableau I est un résumé des exigences concernant les ordonnances, l'exécution des ordonnances et la tenue de registres pour les stupéfiants, les drogues contrôlées, les benzodiazépines et les autres substances ciblées. L'information présentée ne doit pas être considérée comme une revue complète; de ce fait, le lecteur est encouragé à approfondir et à corroborer l'information (p. ex. la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Règlement sur les stupéfiants, le Règlement sur les drogues contrôlées, le Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées).

Révision 2001 par le Bureau des substances contrôlées, Santé Canada.

Tableau I—Résumé, Stupéfiants, drogues contrôlées, benzodiazépines et autres substances ciblées

Classification et description	Formalités légales
<p>Stupéfiants*</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 stupéfiant (p. ex. cocaïne, codéine, hydromorphone, morphine) • 1 stupéfiant + 1 ingrédient actif non stupéfiant (p. ex. Cophylac, Empracet-30, Tylenol No. 4) • Toutes formes injectables de stupéfiants (p. ex. fentanyl, péthidine) • Tout produit contenant de la diamorphine (hôpital seulement), hydrocodone, oxycodone, méthadone ou pentazocine • Dextropropoxyphène, propoxyphène (seul) (p. ex. Darvon-N, 642) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordonnance écrite requise. • Ordonnances verbales non permises. • Renouvellements non permis. • Ordonnances écrites peuvent être exécutées partiellement si le praticien l'indique. • Pour les ordonnances partiellement remplies, on devra rédiger des copies de ces ordonnances avec référence à l'ordonnance originale. Indiquer sur l'ordonnance originale: le nouveau numéro d'ordonnance, la date de l'exécution partielle, la quantité fournie et les initiales du pharmacien. • Aucun transfert d'ordonnances n'est permis. • Maintenir les registres requis et conserver tous les documents relatifs à toutes les transactions de manière à en permettre la vérification. • Rapports de vente requis sauf pour dextropropoxyphène, propoxyphène. • Rapporter dans les 10 jours, toute perte ou tout vol de stupéfiants ainsi que les fausses ordonnances au Bureau des substances contrôlées à l'adresse indiquée sur les formules fournies à cet effet.
<p>Préparations de stupéfiants*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stupéfiants d'ordonnance verbale: 1 stupéfiant + 2 ingrédients actifs non stupéfiants ou plus dans une dose thérapeutique reconnue (p. ex. Cophylac Expectorant, Darvon-N Composé, Fiorinal avec Codéine, 282, 292, 692, Tylenol No. 2 et No. 3) • Composés de codéine exonérés: contiennent jusqu'à 8 mg de codéine/dose solide ou 20 mg/30 mL de liquide + 2 ingrédients actifs non stupéfiants ou plus (p. ex. Atasol-8, Robitussin avec codéine). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordonnances écrites ou verbales permises. • Renouvellements non permis. • Ordonnances écrites ou verbales peuvent être exécutées partiellement si le praticien l'indique. • Pour les ordonnances partiellement remplies, on devra rédiger des copies de ces ordonnances avec référence à l'ordonnance originale. Indiquer sur l'ordonnance originale: le nouveau numéro d'ordonnance, la date de l'exécution partielle, la quantité fournie et les initiales du pharmacien. • Aucun transfert d'ordonnances n'est permis. • Pour l'exécution d'ordonnances de composés exonérés, suivre les mêmes règlements que pour les stupéfiants d'ordonnance verbale. • Maintenir les registres requis et conserver tous les documents relatifs à toutes les transactions de manière à en permettre la vérification. • Rapports de vente non requis. • Rapporter dans les 10 jours, toute perte ou tout vol de stupéfiants ainsi que les fausses ordonnances au Bureau des substances contrôlées à l'adresse indiquée sur les formules fournies à cet effet.
<p>Drogues contrôlées*</p> <p>• Partie I p. ex. amphétamines (Dexedrine) méthylphénidate (Ritalin) pentobarbital (Nembutal) sécobarbital (Seconal, Tuinal) préparations: 1 drogue contrôlée + 1 drogue active non contrôlée ou plus (Cafergot-PB)</p> <p>• Partie II p. ex. barbituriques (amobarbital, phénobarbital) butorphanol (Stadol NS) diéthylpropion (Tenuate) nalbuphine (Nubain) phentermine (Ionamin) préparations: 1 drogue contrôlée + 1 ingrédient actif non contrôlé ou plus (Fiorinal, Neo-Pause, Tecnal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordonnances écrites ou verbales permises. • Renouvellements non permis pour ordonnances verbales. • Renouvellements permis pour ordonnances écrites si le praticien a indiqué par écrit le nombre de renouvellements et les dates ou les intervalles entre les renouvellements. • Ordonnances écrites ou verbales peuvent être exécutées partiellement si le praticien l'indique. • Pour les renouvellements et pour les ordonnances partiellement remplies, on devra rédiger des copies de ces ordonnances avec référence à l'ordonnance originale. Indiquer sur l'ordonnance originale: le nouveau numéro d'ordonnance, la date du renouvellement ou de l'exécution partielle, la quantité fournie et les initiales du pharmacien. • Aucun transfert d'ordonnances n'est permis. • Maintenir les registres requis et conserver tous les documents relatifs à toutes les transactions de manière à en permettre la vérification. • Rapports de vente requis sauf pour les préparations. • Rapporter dans les 10 jours, toute perte ou tout vol de drogues contrôlées ainsi que les fausses ordonnances au Bureau des substances contrôlées à l'adresse indiquée sur les formules fournies à cet effet. • Ordonnances écrites ou verbales permises. • Renouvellements permis pour ordonnances écrites ou verbales si le praticien a autorisé par écrit ou verbalement (au moment d'émettre l'ordonnance) le nombre de renouvellements et les dates ou les intervalles entre les renouvellements. • Ordonnances écrites ou verbales peuvent être exécutées partiellement si le praticien l'indique. • Pour les renouvellements ou pour les ordonnances partiellement remplies, on devra rédiger des copies de ces ordonnances avec référence à l'ordonnance originale. Indiquer sur l'ordonnance originale: le nouveau numéro d'ordonnance, la date du renouvellement ou de l'exécution partielle, la quantité fournie et les initiales du pharmacien. <p>(suite)</p>

*Les produits indiqués ne sont que des exemples.

APPENDICE 4: Stupéfiants, drogues contrôlées, benzodiazépines et autres substances ciblées *(suite)*

Tableau I—Résumé, Stupéfiants, drogues contrôlées, benzodiazépines et autres substances ciblées *(suite)*

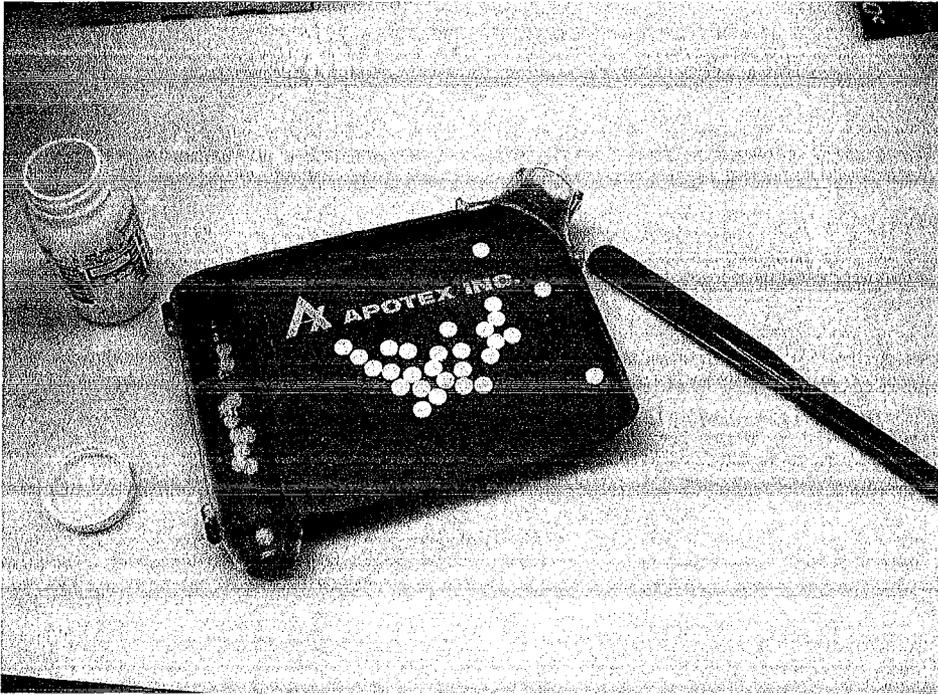
Classification et description	Formalités légales
<p>Drogues contrôlées* <i>(suite)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Partie III p. ex. stéroïdes anabolisants androgènes (méthyltestostérone, décanoate de nandrolone) 	<p><i>(suite)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun transfert d'ordonnances n'est permis. • Maintenir les registres requis et conserver tous les documents relatifs à toutes les transactions de manière à en permettre la vérification. • Rapports de vente non requis. • Rapporter dans les 10 jours, toute perte ou tout vol de drogues contrôlées ainsi que les fausses ordonnances au Bureau des substances contrôlées à l'adresse indiquée sur les formules fournies à cet effet.
<p>Benzodiazépines et autres substances ciblées*</p> <p>p.ex. alprazolam (Xanax) bromazépam (Lectopam) chlordiazépoxyde (Librium) Clobazam (Frisium) ethchlorvynol lorazépam (Ativan) mazindol méprobamate oxazépam (Serax)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordonnances écrites et verbales permises. • Renouvellements autorisés pour les ordonnances verbales si spécifié par le praticien. • Exécutions partielles autorisées selon les instructions du praticien • Lors de renouvellements ou d'exécutions partielles, inscrire au registre les renseignements suivants: date du renouvellement ou de l'exécution partielle, numéro d'ordonnance, quantité servie et initiales du pharmacien. • Transfert d'ordonnances permis sauf s'il s'agit d'un deuxième transfert • Rapports de vente non requis. • Rapporter dans les 10 jours, toute perte ou tout vol de benzodiazépines et autres substances ciblées au Bureau des substances contrôlées à l'adresse indiquée sur les formules fournies à cet effet.

*Les produits indiqués ne sont que des exemples.

DOCUMENT 34 : Suite du règlement.



DOCUMENT 36 : Conditionnement en pot de grosse capacité.



DOCUMENT 37 : Compte-pilules manuel.



DOCUMENT 38 : Jacinthe en train de compter le nombre de pilules adéquat.

Use code A, B, C, D, E, horizontal bar and 1 to 8 vertical bar to locate illustrated products
 Utiliser le code A, B, C, D, E de la ligne horizontale et les chiffres 1 à 8 de la ligne verticale pour repérer les produits illustrés

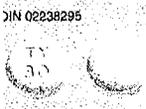
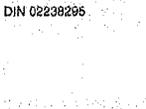
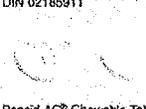
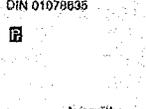
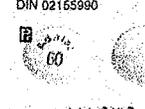
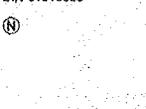
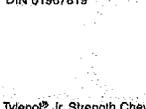
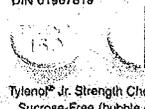
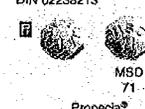
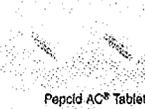
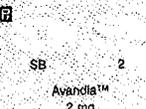
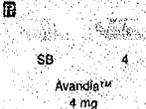
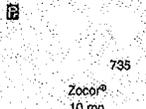
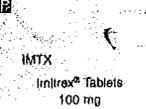
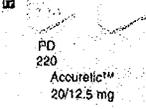
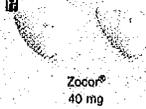
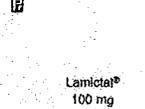
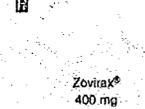
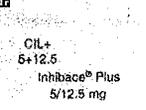
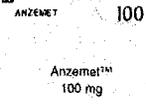
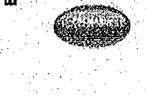
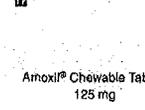
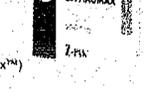
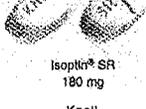
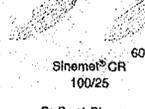
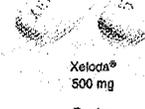
A	B	C	D	E
 eno® Soft Chews (bubble gum) 80 mg McNeil Consumer Healthcare	 Tylenol® Soft Chews (fruit burst) 80 mg McNeil Consumer Healthcare	 Allegra® 80 mg Aventis Pharma	 Orfer® F Aventis Pharma	 Duvoid® 60 mg Shire
 Malarone™ Glaxo Wellcome	 Pepcid AC® Chewable Tablets 10 mg Johnson & Johnson • Merck	 Avirax™ 400 mg Fabrigen	 Rifater® Aventis Pharma	 Adalat® XL® 60 mg Bayer
 Inderal® 120 mg Wyeth-Ayerst	 Percodan® Dermal DuPont Pharma	 Tylenol® Jr. Strength Chewable (fruit) 160 mg McNeil Consumer Healthcare	 Tylenol® Jr. Strength Chewable Sucrose-Free (bubble gum) 160 mg McNeil Consumer Healthcare	 Propecia® 1 mg Merck Frosst
 Pravachol® 10 mg Squibb	 Diflucan™ 50 mg Pfizer	 Diflucan™ 100 mg Pfizer	 ReQuip™ 2 mg SmithKline Beecham	 Pepcid AC® Tablets 10 mg Johnson & Johnson • Merck
 Avandia™ 2 mg SmithKline Beecham	 Avandia™ 4 mg SmithKline Beecham	 Zocor® 100 mg Merck Frosst	 Zantac® 75 Tablets Warner-Lambert Canada	 Vollaren® 6R 75 mg Novartis Pharmaceuticals
 Imitrex® Tablets 100 mg Glaxo Wellcome	 PD 220 Accuretic™ 20/12.5 mg Parke-Davis	 Zocor® 40 mg Merck Frosst	 Lamictal® 100 mg Glaxo Wellcome	 Zovirax® 400 mg Glaxo Wellcome
 CIL+ 5/12.5 Inhibace® Plus 5/12.5 mg Roche	 ANZEMET 100 Anzemet™ 100 mg Aventis Pharma	 Premarin® 0.9 mg Wyeth-Ayerst	 Amoxil® Chewable Tablets 125 mg Wyeth-Ayerst	 Amoxil® Chewable Tablets 125 mg Wyeth-Ayerst
 Z-Pak™ (Zithromax™) 250 mg Pfizer	 ZITHROMAX 250 Z-Pak Pfizer	 Isoplin® SR 180 mg Knoll	 Slnemel® CR 100/25 DuPont Pharma	 Xeloda® 500 mg Roche

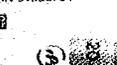
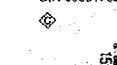
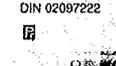
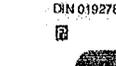
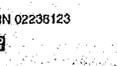
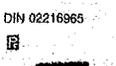
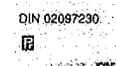
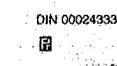
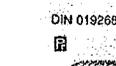
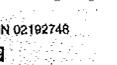
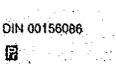
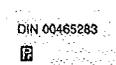
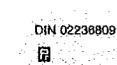
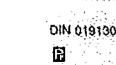
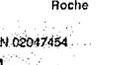
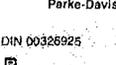
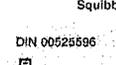
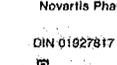
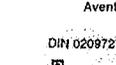
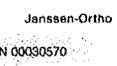
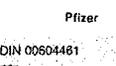
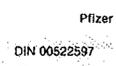
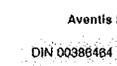
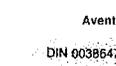
ILLUSTRATION LESS THAN ACTUAL SIZE / ILLUSTRATION RÉDUITE

Copyright © 2001 Canadian Pharmacists Association. All rights reserved.

DOCUMENT 39 : Une page du CPS présentant quelques comprimés.

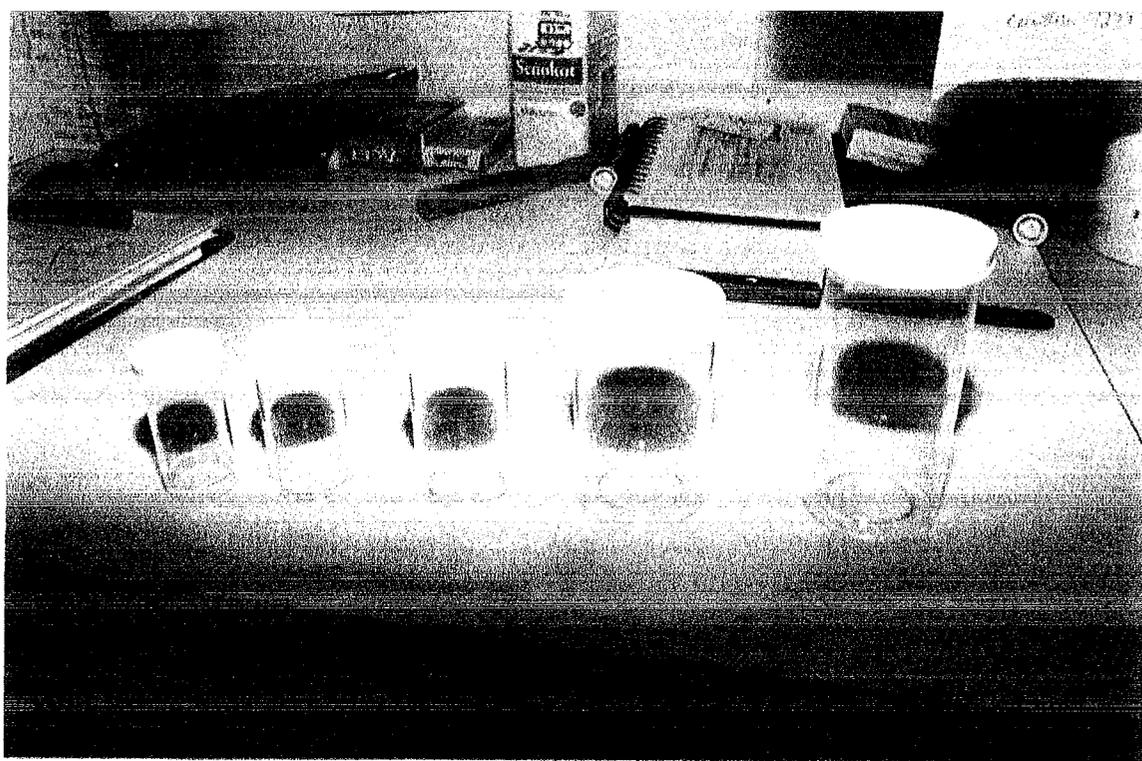
Use code A, B, C, D, E, horizontal bar and 1 to 8 vertical bar to locate illustrated products

Utiliser le code A, B, C, D, E de la ligne horizontale et les chiffres 1 à 8 de la ligne verticale pour repérer les produits illustrés

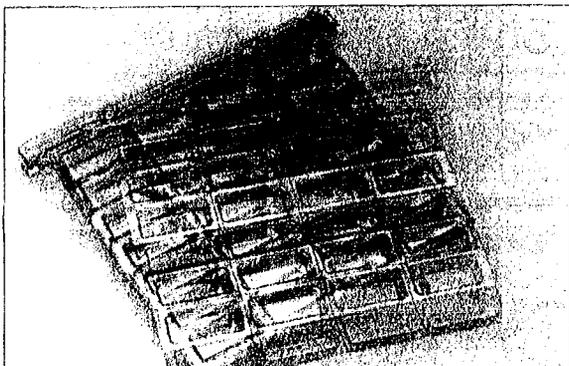
A	B	C	D	E
<p>DIN 02216108</p>  <p>Zerit™ 30 mg</p> <p>Bristol-Myers Squibb</p>	<p>DIN 01924559</p>  <p>Dexedrine® Spansule® 10 mg</p> <p>SmithKline Beecham</p>	<p>DIN 01924567</p>  <p>Dexedrine® Spansule® 15 mg</p> <p>SmithKline Beecham</p>	<p>DIN 02081562</p>  <p>Lescol® 20 mg</p> <p>Novartis Pharmaceuticals</p>	<p>DIN 02061570</p>  <p>Lescol® 40 mg</p> <p>Novartis Pharmaceuticals</p>
<p>DIN 01985205</p>  <p>1225</p> <p>Creon® 25</p> <p>Solvay Pharma</p>	<p>DIN 02070863</p>  <p>Soriatane™ 25 mg</p> <p>Roche</p>	<p>DIN 02242119</p>  <p>Aggrenox® 200 mg/25 mg</p> <p>Boehringer Ingelheim</p>	<p>DIN 01989553</p>  <p>Rythmodan® 100 mg</p> <p>Aventis Pharma</p>	<p>DIN 02240362</p>  <p>Cytovene® 500 mg</p> <p>Roche</p>
<p>DIN 01928764</p>  <p>Neuleptil® 20 mg</p> <p>Aventis Pharma</p>	<p>DIN 00155225</p>  <p>Ponstan® 250 mg</p> <p>Parke-Davis</p>	<p>DIN 00497894</p>  <p>Cuprimine® 125 mg</p> <p>Merck Frost</p>	<p>DIN 00891762</p>  <p>Ionamin® 15 mg</p> <p>Aventis Pharma</p>	<p>DIN 02078759</p>  <p>Humatin™ 250 mg</p> <p>Parke-Davis</p>
<p>DIN 00406775</p>  <p>Lithane™ 300 mg</p> <p>Pfizer</p>	<p>DIN 02097214</p>  <p>Cardizem® SR 60 mg</p> <p>Aventis Pharma</p>	<p>DIN 02097222</p>  <p>Cardizem® SR 90 mg</p> <p>Aventis Pharma</p>	<p>DIN 02242118</p>  <p>Exelon® 6.0 mg</p> <p>Novartis Pharmaceuticals</p>	<p>DIN 01927825</p>  <p>Rovamycine® "250"</p> <p>Aventis Pharma</p>
<p>DIN 02236123</p>  <p>Flomax® 0.4 mg</p> <p>Boehringer Ingelheim</p>	<p>DIN 02216965</p>  <p>Invirase™</p> <p>Roche</p>	<p>DIN 02097230</p>  <p>Cardizem® SR 120 mg</p> <p>Aventis Pharma</p>	<p>DIN 00024933</p>  <p>Sinequan™ 25 mg</p> <p>Pfizer</p>	<p>DIN 01926953</p>  <p>Flagyl® Capsules 500 mg</p> <p>Aventis Pharma</p>
<p>DIN 02192746</p>  <p>CellCept® 250 mg</p> <p>Roche</p>	<p>DIN 00156086</p>  <p>Ergodry®</p> <p>Parke-Davis</p>	<p>DIN 00465283</p>  <p>Hydrea® 500 mg</p> <p>Squibb</p>	<p>DIN 02238809</p>  <p>Dlovan® 160 mg</p> <p>Novartis Pharmaceuticals</p>	<p>DIN 01913069</p>  <p>Oruvail® 200 mg</p> <p>Aventis Pharma</p>
<p>DIN 02047454</p>  <p>Sporanox® 100 mg</p> <p>Janssen-Ortho</p>	<p>DIN 00328925</p>  <p>Sinequan™ 100 mg</p> <p>Pfizer</p>	<p>DIN 00525596</p>  <p>Feldene™ 10 mg</p> <p>Pfizer</p>	<p>DIN 01627817</p>  <p>Rovamycine® "500"</p> <p>Aventis Pharma</p>	<p>DIN 02097273</p>  <p>Cardizem® CD 300 mg</p> <p>Aventis Pharma</p>
<p>DIN 00030570</p>  <p>Delacrin® C 150 mg</p> <p>Pharmacia & Upjohn</p>	<p>DIN 00504481</p>  <p>Reston® 30 mg</p> <p>Novartis Pharmaceuticals</p>	<p>DIN 00522597</p>  <p>Prolopa® 50-12.5</p> <p>Roche</p>	<p>DIN 00386464</p>  <p>Prolopa® 100-25</p> <p>Roche</p>	<p>DIN 00386472</p>  <p>Prolopa® 200-50</p> <p>Roche</p>

Copyright © 2001 Canadian Pharmacists Association. All rights reserved.

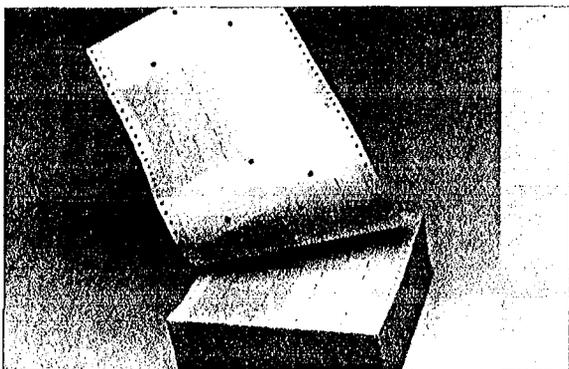
DOCUMENT 40 : Une page du CPS présentant des gélules.



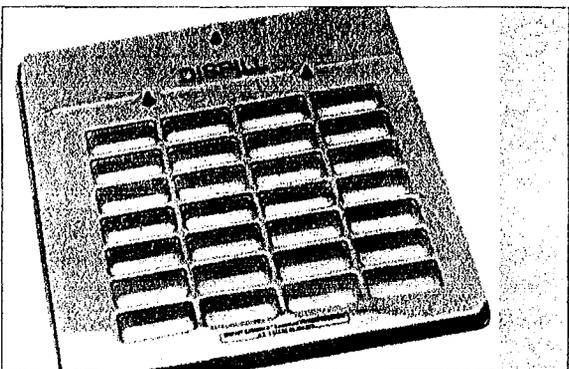
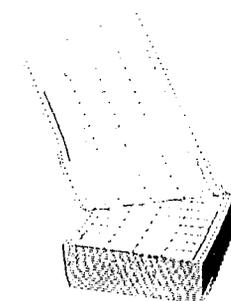
DOCUMENT 41 : Différents formats de vials non sécuritaires.



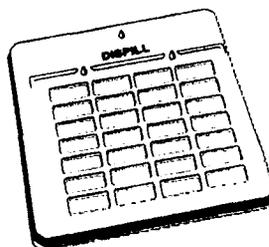
Alvéoles



Étiquettes - 440



Plateau de montage

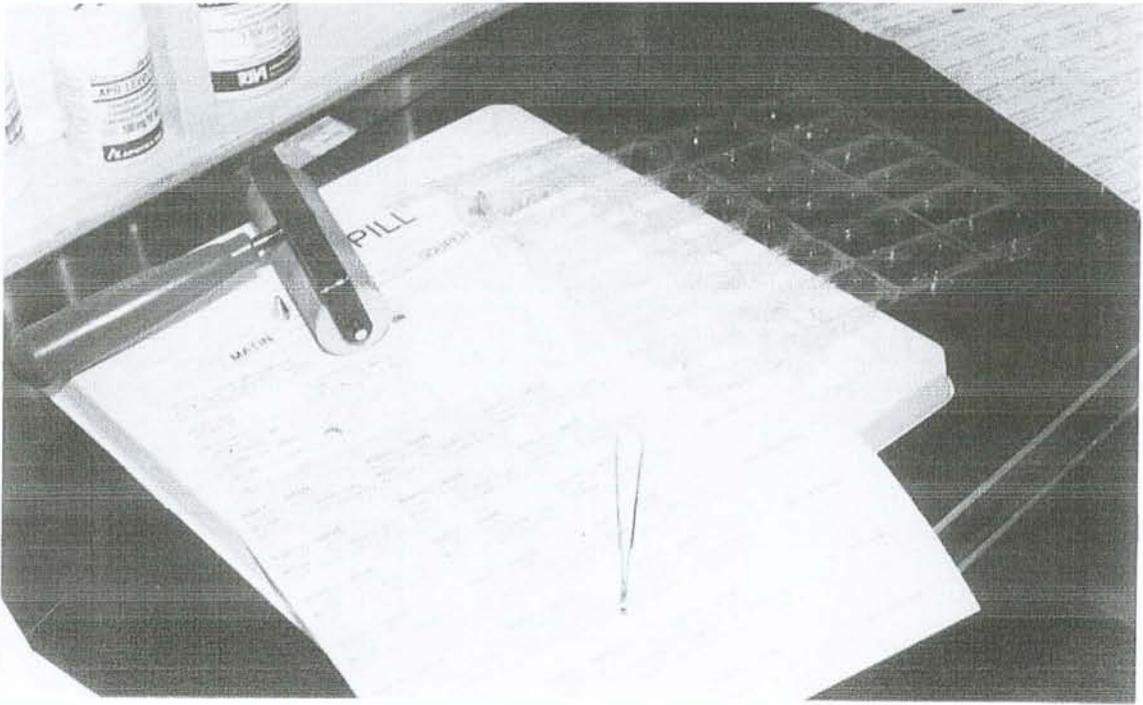


Pour commander

Téléphonez sans frais au 1 877 347-7455 et donnez le numéro ainsi que le nom du produit.

Dispill pour les pharmaciens et les pharmaciennes

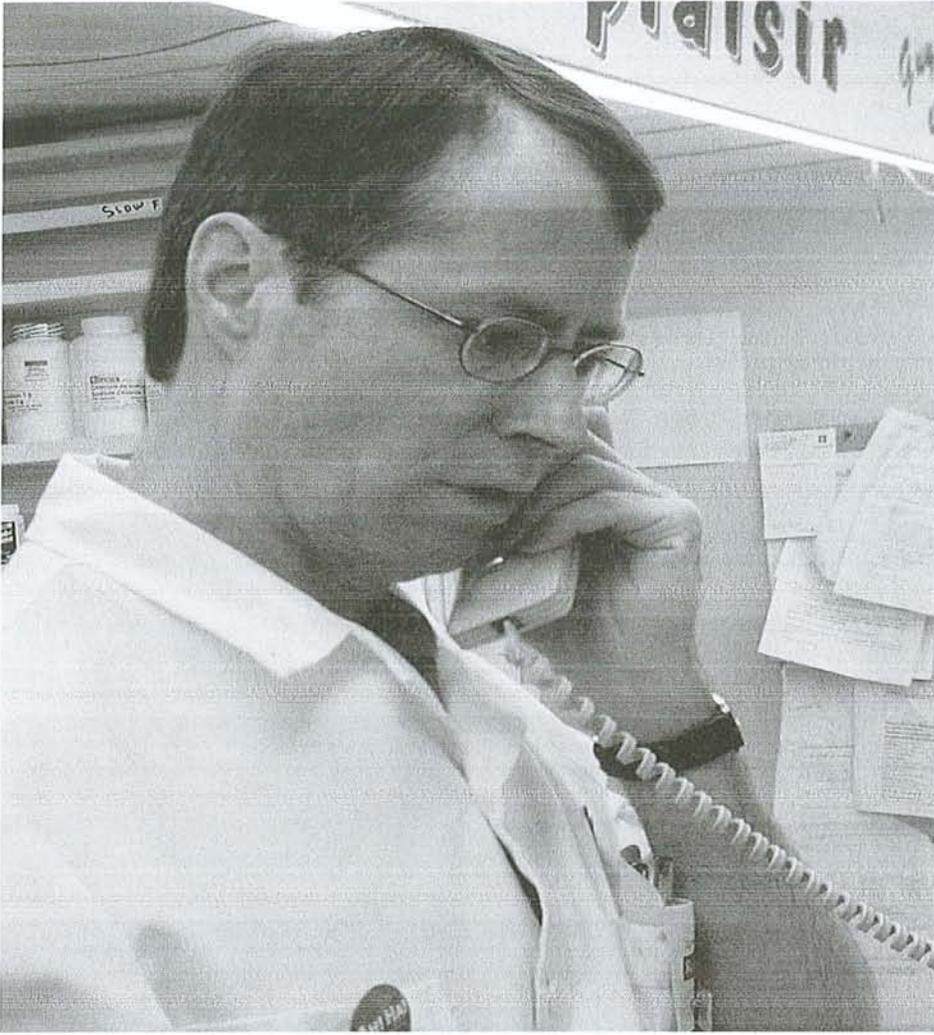
DOCUMENT 42 : Matériel permettant la confection des dispills.



DOCUMENT 43 : Le rouleau et la pince, autres instruments nécessaires.



DOCUMENT 44 : Louise, préparant un dispill.



DOCUMENT 45 : Monsieur Ravenelle prodiguant quelques conseils à un de ces patients.



DOCUMENT 46 : Un accueil chaleureux...

POTASSIUM	
NOM SCIENTIFIQUE : Potassium	
NOMS USUELS : Acétate, bicarbonate, chlorure, citrate, gluconate et phosphate de potassium.	
APPORT NUTRITIONNEL RECOMMANDÉ	PROPRIÉTÉS
-Apport nutritionnel recommandé non déterminé. -Un apport alimentaire quotidien normal apporte environ 40-80 mEq/jour, ce qui semble suffisant.	-Joue un rôle dans la transmission des influx nerveux, la contraction des muscles cardiaques et le maintien d'une fonction rénale normale. -Aurait une certaine efficacité comme traitement adjuvant dans l'hypertension et l'hypercalciurie (élimination exagérée de calcium dans l'urine).
DOSE TOXIQUE	
Une dose > 1,2 à 2,5 mEq/kg pourrait causer une intoxication	
INTERACTIONS/MÉDICAMENTS	PRÉCAUTIONS
-IECA (ex., Vasotec...) et DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM: Augmentation du taux de potassium dans le sang.	-EFFETS SECONDAIRES: Nausées, vomissements, diarrhée et malaises abdominaux. -CONTRE-INDICATIONS: Hyperkaliémie, insuffisance rénale, déshydratation, perte tissulaire importante (ex: brûlures...)
SYMPTOMES DE DÉFICIENCE	SOURCES ALIMENTAIRES
-Crampes ou douleurs aux jambes -Bouche sèche, soif intense -Nausées ou vomissements -Fatigue/faiblesse inexplicquée -Rythme cardiaque irrégulier	-Jus de pruneaux (250mL) -----> 706 mg -Jus de tomate (250 mL) -----> 600 mg -Kiwis (2) -----> 509 mg -Jus d'orange (250 mL) -----> 436 mg -Lait 2% (250 mL) -----> 397 mg
SYMPTOMES DE SURDOSAGE	REMARQUES
-Faiblesse, lourdeur des jambes -Crampes, fourmillements aux mains, aux pieds ou aux lèvres -Souffle court -Rythme cardiaque irrégulier	*La prise de certains médicaments tels que des diurétiques, des problèmes rénaux, la prise à long terme de cortisone, des diarrhées et des vomissements sévères et fréquents peuvent causer une déficience.

Info-Santé

Minéraux

DOCUMENT 47 : Fiche de renseignement sur le potassium.

Mme BLANCHARD, LISE *
Ordonnance: 0657299 : FOSAMAX

POURQUOI:

-Pour traiter/prévenir l'ostéoporose. Pour traiter la maladie osseuse de Paget.

QUAND:

-Prenez votre comprimé le matin au lever, une fois par jour ou une fois par semaine (toujours le même jour), selon la posologie prescrite par votre médecin. Prenez au moins 30 minutes avant de manger ou boire (même un café, un jus ou une eau minérale peut nuire à l'absorption).

COMMENT:

-Prenez avec un grand verre d'eau ORDINAIRE. Evitez de vous allonger dans les 30 minutes qui suivent la prise de ce médicament.

INSTRUCTIONS:

- Thérapie de longue durée. Ne cessez pas ce médicament sans aviser votre médecin ou pharmacien(ne).
- Mangez de façon équilibrée. Suivez les directives de votre médecin pour la prise de suppléments de calcium et de vitamines.
- Afin d'entretenir l'augmentation de la masse osseuse, on recommande un apport total de calcium (aliments plus complément) de 1000 à 1500 mg/j.
- Comme une insuffisance de vitamine D est fréquente chez les femmes âgées, un apport d'au moins 400 UI de vitamine D est également recommandé.
- Faites de l'exercice physique régulièrement selon l'avis de votre médecin.

EN CAS D'OUBLI:

- Si vous oubliez une prise, prenez-la dès que possible. S'il est l'heure de la prise suivante, n'en tenez pas compte et NE DOUBLEZ PAS la dose.
COMPRIMÉS DE 70 MG: Si vous oubliez une dose, prenez un comprimé le lendemain matin au lever. Ne prenez jamais deux comprimés le même jour.

EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES:

- La plupart des personnes ne ressentent PEU ou PAS d'effets indésirables, mais les effets suivants ont déjà été observés : douleurs abdominales, flatulence (gaz), douleurs musculaires, maux de tête.
- Si ces effets secondaires s'aggravent ou persistent ou encore si vous ressentez d'autres effets indésirables, avisez votre pharmacien(ne).

PRECAUTIONS A CONSIDERER:

- Aviser votre médecin ou votre pharmacien(ne) avant de prendre ce médicament si vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir.
- N'allaiter pas durant le traitement avec ce médicament.
- Ce médicament pourrait interférer avec d'autres produits. Consultez-nous!

Guy & Jean Ravenelle, pharmaciens
1430, Cascades O., St-Hyacinthe
J2S 3H5 --- (450)773-8771
ravenel2@infopharm.com

DOCUMENT 48 : Fiche conseil sur fosamax®.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) **Anonyme :**
Manuel d'utilisation du logiciel LabXpert.
- 2) **Anonyme :**
Règlement sur les activités de formation obligatoire des pharmaciens pour la prescription des médicaments permettant une contraception orale d'urgence.
Loi sur la Pharmacie, L.R.Q., chapitre 10, Les publications du Québec, 2002.
- 3) **Anonyme :**
Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments.
Loi sur la Pharmacie, L.R.Q., chapitre 10, Les publications du Québec, 2002.
- 4) **Anonyme :**
Règlement sur l'étiquetage des médicaments et des poisons.
Loi sur la Pharmacie, L.R.Q., chapitre 10, Les publications du Québec, 2002.
- 5) **Anonyme :**
Règlement sur la tenue des pharmacies.
Loi sur la Pharmacie, L.R.Q., chapitre 10, Les publications du Québec, 2002.
- 6) **Jean-François Bussièrès, Pierre Roy, Denis Lebel, Marie-Claude Binette, Jean Cambar, Professeur Christian Colombel :**
Profil de la pratique pharmaceutique de la France et du Québec et perspectives d'échange.
Pharmactuel Vol. 35 N°1, janvier-février 2002.
- 7) **Code de la Santé Publique :**
Décret N°95-862 du 25 juillet 1995 relatif à la livraison et à la dispensation à domicile des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 152 du code de la santé publique et modifiant ce code.
- 8) **Johanne Collin, Denis Béliveau :**
Histoire de la pharmacie au Québec.
Volume commémoratif publié à l'occasion des Fêtes du 75^{ème} anniversaire de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, 1994.
- 9) **Danielle Fagnan :**
Comprendre et faire comprendre, le défi de l'an 2000.
Guide pratique de la communication pharmacien-patient.
Direction Formation continue et Développement professionnel, Ordre des Pharmaciens du Québec.
- 10) **Garry King :**
CPS, compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, trente sixième édition, 2001.

- 11) H. Lepage, F. Megerlin, H. Dutertre:**
Projet d'insertion de l'opinion pharmaceutique et du dossier de suivi pharmaco-thérapeutique dans les logiciels existant à l'officine.
Bulletin de l'Ordre N°380, pages 247 à 249, novembre 2003.
- 12) Francis Megerlin :**
Le reconditionnement des spécialités pharmaceutiques en pilulier.
Bulletin de l'Ordre N°380, pages 337 à 346, novembre 2003.
- 13) Ordre des Pharmaciens du Québec :**
Code médicament, sous le signe du professionnalisme, manuel de l'utilisateur.
Document interne, 2000.
- 14) Ordre des Pharmaciens du Québec :**
Formation sur la contraception orale d'urgence.
Document interne, octobre 2001.
- 15) Ordre des Pharmaciens du Québec :**
Guide de pratique.
Document interne, 1990.
- 16) Ordre des Pharmaciens du Québec :**
Guide sur la substitution en pharmacie.
Informations professionnelles, N°64, août 1994.
- 17) Ordre des Pharmaciens du Québec :**
INFO-CODE, édition spéciale, semaine du 1 au 5 novembre 1993, Vol.3 N°3.
Document interne, 1993.
- 18) Ordre des Pharmaciens du Québec :**
Ordonnances de médicaments, modalités d'émission et d'exécution pour la clientèle hors établissement.
Document interne, Mai 1996.
- 19) Ordre des Pharmaciens du Québec :**
Prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence.
Informations professionnelles, N°122, septembre 2001.
- 20) Ordre des Pharmaciens du Québec :**
L'utilisation du pilulier hebdomadaire.
Informations professionnelles, N°23, janvier 1991.
- 21) La Régie de l'Assurance Maladie du Québec :**
Liste de médicaments 11, onzième édition, avril 2002.
- 21bis) Collette Pellerin :**
Les pharmaciens prennent le virage de la continuité des soins.
L'actualité pharmaceutique – décembre 2002.

22) Monic Robillard :

QUEBEC.

Guides bleus évasion, édition Hachette, 2000.

23) Guy Sabourin :

Les actes pharmaceutiques, l'opinion pharmaceutique, information professionnelle.

L'actualité pharmaceutique – février 2003.

24) Guy Sabourin :

Ouverture de nouvelles pharmacies dans un contexte de pénurie, l'Ordre appréhende les conséquences sur la qualité des services.

L'actualité pharmaceutique – décembre 2002.

25) Site Internet de l'association des C.L.S.C. et C.H.S.L.D. du Québec :

<http://www.clsc-chsld.qc.ca>

26) Site Internet de la Faculté de Pharmacie de Montréal :

<http://www.pharm.umontreal.ca>

27) Site Internet du Ministère de la Santé et des services sociaux :

<http://www.msss.gouv.qc.ca>

28) Site Internet de l'Ordre National des Pharmaciens :

<http://www.ordre.pharmacien.fr>

29) Site Internet de l'Ordre des Pharmaciens du Québec :

<http://www.opq.org>

30) Site Internet Santé Canada :

<http://www.hc-sc.gc.ca>

31) Hélène van den Brink :

La pilule du lendemain gratuite en officine, aspects juridiques et pratiques.

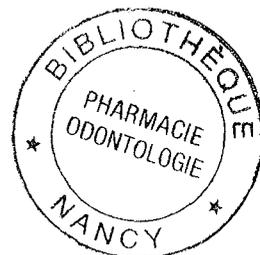
E 'letin de l'ordre N°375, pages 283 à 286, juillet 2002.

32) Eric Whittom :

Un pharmacien salarié gagne en moyenne 31 \$ l'heure.

L'actualité pharmaceutique – décembre 2002.

DEMANDE D'IMPRIMATUR



DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présenté par Pierre MORRUZZI

Thème: La délivrance du médicament au Québec, comparaison avec la France.

Président du jury: M. Gérard CATAU, Maître de Conférence Hors-Classe.

Président de la Faculté: Mme Chantal FINANCE, doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université Henri Poincaré-Nancy I.

Membre du jury: Mme Monique DURAND, présidente de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine.

Vu,

Nancy, le 19 Mai 2004

Le président du Jury

Le directeur de thèse

M. Gérard CATAU
Maître de conférences Hors-Classe

M. Gérard CATAU
Maître de conférences Hors-Classe

Vu et approuvé,

Nancy, le 19 mai 2004

Le doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université Henri Poincaré – Nancy I

Chantal FINANCE

N° 1958

Vu,

Nancy, le 25 Mai 2004

Le président de l'Université Henri Poincaré – Nancy I

Jean-Pierre FINANCE

TITRE PH Nancy 04 n°35.

La délivrance du médicament au Québec, comparaison avec la France

Thèse soutenue le 9 juin 2004

Par Pierre MORRUZZI

RESUME :

L'éducation de ses patients est devenue une priorité pour le pharmacien québécois depuis plusieurs années.

S'assurer que les personnes sortent de la pharmacie avec les bons médicaments, mais surtout avec toutes les informations nécessaires à une parfaite observance, est un vrai défi.

Cet ouvrage compare l'intervention du pharmacien lors des différentes étapes de la délivrance de médicaments au Québec et en France.

Nous verrons ainsi que, grâce aux différents outils dont dispose le pharmacien québécois, la notion de consultation pharmaceutique à l'officine prend toute sa valeur.

MOTS CLES : Canada / Québec / officine / exercice officinal / consultation pharmaceutique.

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
M. Gérald CATAU Maître de conférences Hors-Classe	Laboratoire de pharmacodynamie	Expérimentale <input checked="" type="checkbox"/> Bibliographique <input type="checkbox"/> Thème <input checked="" type="checkbox"/>

Thèmes

1 – Sciences fondamentales
3 – Médicament
5 – Biologie

2 – Hygiène/Environnement
4 – Alimentation – nutrition
⑥ – Pratique professionnelle