

Description de l'application de la Loi 41 au Centre hospitalier universitaire de Québec – site Hôpital Saint-François d'Assise

Nancy Audet¹⁻³, B.Pharm., M.Sc., Isabelle Bilodeau^{1,2,4}, Pharm.D., M.Sc., Geneviève Tremblay⁵, B.Pharm., M.Sc., Élisabeth Bourrassa⁶, B.Pharm., M.Sc.

¹Candidate à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction de l'article, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

²Résidente en pharmacie, CHU de Québec, Hôpital Saint-François d'Assise, Québec (Québec) Canada;

³Pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Hôpital de Saint-Georges, Saint-Georges (Québec) Canada;

⁴Pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ), Québec (Québec) Canada;

⁵Pharmacienne, Adjointe au chef de département Hôpital du Saint-Sacrement et Hôpital Saint-François d'Assise, Département de pharmacie, CHU de Québec – Université Laval, Québec (Québec), Canada;

⁶Pharmacienne, Adjointe aux soins pharmaceutiques et aux affaires professionnelles, Département de pharmacie, CHU de Québec – Université Laval, Québec (Québec), Canada

Reçu le 13 septembre 2017; Accepté après révision le 23 décembre 2017

Résumé

Objectif : Décrire l'application de la Loi 41 au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHU de Québec) – Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA) et évaluer la perception des pharmaciens de cet établissement vis-à-vis l'application de cette loi dans leur milieu de travail.

Description de la problématique : Il existe peu de données sur l'application de la Loi 41 en établissement de santé. Les outils existants ne permettent pas de circonscrire avec précision la nature et la quantité des interventions pharmaceutiques réalisées à la suite de ce changement législatif.

Résolution de la problématique : Quatre interventions ont été effectuées pour évaluer l'application de la Loi 41 : un sondage auprès de milieux de pratique, une recension volontaire des interventions pharmaceutiques réalisées par les pharmaciens du CHU de Québec, un audit de 50 formulaires de consultation pharmaceutique et un sondage de perceptions auprès des pharmaciens de HSFA.

Conclusion : Nos travaux mettent en évidence les premières données relatives à l'application de la Loi 41 en établissement de santé, principalement au CHU de Québec. Durant les trois semaines de collecte de données, 453 interventions découlant du projet de loi 41 ont été réalisées. Malgré cela, il reste encore beaucoup de travail à faire pour éliminer les barrières à l'application de la Loi, améliorer la communication avec les autres professionnels et la description des actes accomplis. Il est en outre préoccupant de constater que seulement 40 % des interventions recensées dans le formulaire de consultation pharmaceutique découlaient des nouvelles activités réservées aux pharmaciens. Ces données peuvent inspirer d'autres milieux et favoriser l'implantation des nouvelles activités réservées aux pharmaciens hospitaliers québécois depuis juin 2015.

Mots clés : Activités réservées, établissement de santé, Loi 41, soins pharmaceutiques

Introduction

La *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* appelée également projet de loi 41 ainsi que sa réglementation sont entrées en vigueur en juin 2015^{1,2}. Ces changements législatifs donnent davantage d'autonomie aux pharmaciens en leur octroyant de nouvelles activités réservées et de nouvelles responsabilités. Afin de soutenir la pratique pharmaceutique, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) a mis en ligne un portail proposant un guide d'exercice, différents outils et une foire aux questions³. Dans un bulletin de l'OPQ du 20 juin 2017, on peut lire que, depuis l'entrée en vigueur de la réglementation,

près de 470 000 Québécois ont bénéficié de ces nouveaux services, dont la prolongation d'ordonnances ($n = 292\,024$), la prescription de médicaments pour des conditions mineures ($n = 39\,246$), la prescription de médicaments lorsqu'aucun diagnostic n'est requis ($n = 158\,224$), l'ajustement de doses d'anticoagulants ($n = 216\,859$), l'ajustement de doses de médicaments utilisés pour l'hypertension, la dyslipidémie, l'hypothyroïdie, le diabète ou la migraine ($n = 4923$), ce qui donne un total de plus de 710 000 activités réalisées par les pharmaciens œuvrant en milieu communautaire⁴. Ces statistiques s'appliquent aux activités réalisées par les pharmaciens d'officine pour des patients couverts par le

régime public d'assurance (c.-à-d. Régime général d'assurance médicaments) et ne tiennent pas compte des activités réalisées auprès de patients bénéficiant d'une couverture d'assurance médicaments privée.

Les nouvelles activités réservées confiées aux pharmaciens s'appliquent autant en pratique communautaire qu'en établissement de santé. Nous ne disposons d'aucune donnée relative à l'application de ces changements législatifs en hôpital. L'objectif de cet article vise à établir un profil descriptif de l'application de ces changements législatifs au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHU de Québec) – Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA) et d'évaluer la perception qu'ont les pharmaciens de cet établissement de l'application de la Loi 41 au sein de leur milieu.

Description de la problématique

À notre connaissance, aucun article n'a été publié sur l'application de la Loi 41 en établissement de santé. Des articles ont toutefois été publiés sur les changements liés au projet de loi 90 et à la mise en place des ordonnances collectives depuis 2003⁵⁻⁹. Outre le *Guide d'exercice de l'OPQ*, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) a également rédigé un guide d'exercice disponible sur son site Web, exposant les différentes activités associées à la Loi 41 et les modalités d'application de la Loi¹⁰. Ce guide présente les notions élémentaires relatives à la Loi, les nouvelles activités confiées aux pharmaciens, les modalités d'implantation en établissement de santé, dont un plan d'implantation et plusieurs annexes. Le tableau I présente un résumé des modalités d'implantation de la Loi 41 en établissement de santé¹⁰.

Le CHU de Québec – Université Laval est un établissement universitaire qui compte cinq sites et 1401 lits d'hospitalisation. L'HSFA est un de ces sites et compte 227 lits de courte durée et 36 berceaux. En 2016-2017, l'HSFA a recensé 15 983 admissions, qui ont résulté en 88 201 jours-patients d'hospitalisation, et 19,4 équivalents temps-plein pharmaciens étaient consacrés aux soins pharmaceutiques directs et à la distribution. L'organisation des services et soins pharmaceutiques repose notamment sur le concept d'offre de soins. Le département de pharmacie a élaboré une offre de soins pharmaceutiques générale, entérinée par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), qui précise les différents actes posés par les pharmaciens, les modes d'intervention (systématique ou sur demande) et les modalités administratives encadrant les actes relatifs à l'initiation et à l'ajustement de la pharmacothérapie. Il est prévu que des offres de soins spécifiques à chaque population de patients, élaborées par les pharmaciens en collaboration avec les médecins et les directions concernées, exposent de façon détaillée les critères d'intervention systématiques et rappellent les actes censés être posés.

À l'HSFA, la plupart des secteurs de pratique ne sont pas encore couverts par une offre distincte officiellement entérinée. Un formulaire de consultation spécifique à la pharmacie a été implanté en mars 2017. Avec cet outil, le pharmacien qui intervient de façon systématique, tel que le prévoit l'offre de soins spécifique, décrit clairement les actes qu'il pose. Dans le cas de l'intervention sur demande médicale, le formulaire permet au médecin de demander clairement s'il requiert une opinion pharmaceutique ou s'il souhaite que le pharmacien

Tableau I. Modalités d'implantation de la Loi 41 en établissement de santé¹⁰

Formation d'une équipe chargée de l'implantation

Achèvement de la formation règlementaire de l'OPQ

Rédaction et mise en œuvre d'un plan d'implantation	<p>Comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échéancier • Type de déploiement • Évaluation de la situation actuelle et des besoins de chaque service • Modifications des cadres cliniques et administratifs • Ajustement lors de la validation des ordonnances (distribution) • Réévaluation de la pertinence des OC <ul style="list-style-type: none"> – Maintien des OC pour l'ajout d'un médicament • Prescription des analyses de laboratoire <ul style="list-style-type: none"> – Arrimage technique – Système de garde pour les résultats anormaux à transmettre immédiatement • Comptabilisation des interventions • Encadrement du suivi des activités <ul style="list-style-type: none"> – Procédures
Communication	<ul style="list-style-type: none"> • CMDP • Chefs de département • Autres directions • CA • Définir les stratégies de communication • Communication externe avec collaborateurs régionaux <ul style="list-style-type: none"> – Pharmaciens communautaires – CRSP
Évaluation de la qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Rôles du CMDP <ul style="list-style-type: none"> – Évaluation à l'aide de critères explicites – Mesure par indicateurs • Rôles du chef de département <ul style="list-style-type: none"> – Évaluation de ses membres – Vigie sur le terrain

Abréviations : CA : Conseil d'administration; CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens; CRSP : Comité régional sur les services pharmaceutiques; OC : ordonnance collective; OPQ : Ordre des pharmaciens du Québec.

procède lui-même aux modifications visant l'optimisation de la pharmacothérapie. Le formulaire de consultation pharmaceutique permet également de répertorier, à l'aide de cases à cocher, les actes pharmaceutiques effectués lors d'une consultation (c.-à-d. histoire pharmaceutique, opinion / évaluation, ajustement pharmacothérapeutique, initiation de la thérapie médicamenteuse, enseignement au patient / à la famille, liaison pharmaceutique). Il ne permet cependant pas de comptabiliser chacune des interventions réalisées. Des formations portant sur l'ensemble du cadre règlementaire ont été amorcées en mars 2017, mais n'étaient pas achevées au moment de procéder à notre évaluation.

En ce qui concerne les activités pharmaceutiques réalisées à l'HSFA, il n'existe pas d'outils permettant de les comptabiliser de façon précise et systématique. Une comptabilité manuelle des formulaires de consultation pharmaceutique peut permettre le recensement de certaines interventions, mais, dans certains cas, les actes posés sont décrits ailleurs, souvent dans les notes d'évolution. Ainsi, il est difficile d'évaluer la nature et la quantité de toutes les activités pharmaceutiques réalisées depuis l'entrée en vigueur de la Loi 41.

Résolution de la problématique

Afin d'établir un profil descriptif de l'application de la Loi 41 à l'HSFA, nous avons effectué quatre interventions. Dans

un premier temps, nous avons sondé quelques milieux afin d'obtenir un profil de l'application de la Loi 41 en établissement de santé. Six établissements de santé ont été contactés et quatre ont répondu avec suffisamment de détails à notre sollicitation. Les établissements ayant répondu ont été informés que les résultats du sondage feraient l'objet d'une publication.

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale a mis en place un programme d'évaluation et de personnalisation des soins (PEPS). Dans le contexte actuel, où nombre de médecins en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) voient leur pratique se réorganiser en groupes de médecine familiale (GMF) pour répondre aux besoins des patients, les pharmaciens ont davantage à utiliser pleinement les nouvelles activités réservées, afin d'améliorer la qualité de vie des patients et de diminuer la polypharmacie et les coûts évitables associés à la morbidité. À cet effet, les activités résultant de la Loi 41 ont actuellement lieu dans deux installations de soins de longue durée (environ 359 lits). De plus, de nouvelles ordonnances collectives ont été adoptées par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) à l'été 2017 afin de permettre aux pharmaciens travaillant dans des sites de soins de longue durée d'entreprendre des antibiothérapies en présence de bactériuries symptomatiques, des insulinothérapies pour les diabétiques de type II, la prescription de vitamine D en présence d'un risque de chute, etc. Le règlement d'émission et d'exécution des ordonnances a également été modifié pour faire du pharmacien un prescripteur autorisé et autonome de tous les médicaments en vente libre (annexe 2 et 3). Plus récemment, un même projet a été déployé dans trois autres centres, ce qui augmente le nombre de lits de 350, et il est prévu d'en ajouter près de 300 autres en janvier 2018¹¹.

Au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), des sous-comités ont été créés pour évaluer les besoins des services et des soins pharmaceutiques pour chaque groupe de patients. À la suite de ces consultations, une proposition de politique et procédure a été soumise à l'équipe de gestion. En 2018, le document sera diffusé auprès des médecins pour qu'ils le commentent avant d'être déposé officiellement au CMDP¹². Au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, un comité Loi 41 a été mis en place. L'autorisation en mai 2016 du directeur des services professionnels (DSP), du CMDP et du conseil d'administration (CA), a donné le feu vert aux pharmaciens pour poser tous les actes relatifs à la Loi 41 dans le cadre de leurs activités cliniques, hormis l'administration d'un médicament pour en démontrer l'usage. Les activités de la Loi 41 à la distribution demeurent à ce jour non implantées. Un sondage réalisé durant les six semaines après l'implantation a déterminé les cinq activités réservées les plus fréquentes, soit la prescription d'analyses de laboratoire (26 %), l'ajustement des doses pour cause de sécurité (22 %), la prolongation d'ordonnances (17 %), l'ajustement de la forme / posologie / quantité (13 %) et l'ajustement pour l'atteinte des cibles (11 %)¹³.

Quant au CISSS de la Montérégie-Centre, l'approche privilégiée pour le déploiement de l'ensemble des activités permises par la Loi 41 a été celle par secteur, qui a consisté en la détermination des secteurs-pilotes et au déploiement en deux phases¹³. Différentes instances ont également été consultées pour informer sur la logistique et l'organiser. Un groupe de travail a été créé afin de

déterminer et de réévaluer les outils disponibles et de rédiger un guide de référence à l'intention des pharmaciens. Avant le début du déploiement à l'ensemble des secteurs cliniques, les membres et le conseil de direction du CMDP ainsi que la direction des soins infirmiers (DSI) ont été informés. Certains obstacles (p. ex. problèmes de communication, interfaces de laboratoire, etc.) et réticences (résistance au changement) sont survenus. Une récente compilation des interventions réalisées a permis de déterminer les cinq activités réservées les plus fréquentes, soit la prescription / l'analyse de laboratoire (38 %), la correction d'une erreur manifeste de dosage (23 %), l'ajustement selon la fonction rénale et hépatique du patient (14 %), la prolongation d'une ordonnance (9 %) et la modification de la forme / posologie / quantité (5 %)⁷.

Dans un deuxième temps, nous avons créé une grille de collecte de données comprenant les huit activités découlant du projet de Loi 41 et nous avons demandé aux pharmaciens de l'HSFA de répertorier manuellement du lundi au vendredi, durant trois semaines consécutives, soit du 31 mai 2017 au 23 juin 2017, le type d'activités réalisées pour chaque patient qu'ils rencontraient ainsi que les suivis. Nous avons recueilli des données portant sur 648 patients. Une proportion de 48 % des patients ciblés ont profité d'au moins une intervention pharmaceutique sur les 453 découlant du projet de Loi 41. Les interventions effectuées sont, par ordre d'importance décroissant, la prescription d'analyse de laboratoire afin d'assurer le suivi de la thérapie médicamenteuse (34 %), l'ajustement d'un médicament afin d'atteindre une cible thérapeutique (32 %), la prolongation de l'ordonnance du médecin (10 %), l'ajustement d'un médicament pour assurer la sécurité (9 %), l'ajustement de la forme, de la posologie ou de la quantité (7 %), la prescription d'un médicament pour une condition mineure (3 %), la substitution d'un médicament prescrit lors de ruptures d'approvisionnement ou si le médicament n'était pas inscrit au formulaire (3 %) et la prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'était requis (1 %).

La nature et la quantité des interventions pharmaceutiques réalisées varient selon les groupes de patients. Par exemple, 78 % des patients suivis à la clinique d'anticoagulothérapie (PCAT) ont bénéficié d'une intervention pharmaceutique (c.-à-d. prescription d'une analyse du ratio normalisé international, ajustement de la warfarine). Ces interventions pharmaceutiques étaient toutefois réalisées bien avant l'entrée en vigueur du projet de Loi 41 en vertu de l'activité réservée d'ajuster selon une ordonnance. Les pharmaciens ont réalisé, par ordre d'importance décroissant, au moins une activité pharmaceutique auprès de 65 % des patients des soins intensifs, de 62 % des patients de chirurgie, de 60 % des patients d'orthopédie, de 38 % des patients à l'urgence, de 24 % des patients en clinique d'insuffisance cardiaque, mais seulement de 2 % des patients en soins palliatifs. La collecte effectuée comporte plusieurs limites : l'outil utilisé n'a pas été préalablement testé, le recueil des interventions a été fait au bon vouloir des pharmaciens, cette collecte d'interventions n'a pas permis de confirmer si les activités réalisées l'ont été de façon complètement autonome ou avec la contresignature d'un médecin.

Dans un troisième temps, nous avons révisé 50 formulaires de *Consultation pharmaceutique* afin de comptabiliser les interventions pharmaceutiques entourant la Loi 41. Seulement

40 % ($n = 62$) des interventions réalisées découlaient des nouvelles activités réservées prévues par la Loi 41, soit l'ajustement de doses de médicaments visant à tenir compte des cibles (41 %, $n = 13/32$), l'ajustement de la forme, de la posologie ou de la quantité (12,5 %, $n = 4/32$), l'ajustement visant la sécurité (12,5 %, $n = 4/32$), la prolongation de l'ordonnance (12,5 %, $n = 4/32$), la prescription d'analyses de laboratoire (12,5 %, $n = 4/32$) et la prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis (9,4 %, $n = 3/32$). À la différence de la déclaration volontaire décrite précédemment, la prescription de tests de laboratoire a été rarement effectuée. La faible fréquence de cette activité peut être liée à la description trop sommaire de l'activité dans le formulaire ou à un manque de nécessité.

Dans un quatrième temps, nous avons conçu et réalisé un sondage électronique (LimeSurvey^{MD}, Version 1,92+) de 12 questions afin d'évaluer la perception des pharmaciens de l'établissement vis-à-vis de l'application de la Loi 41 dans leur milieu de travail. Le sondage n'a pas subi de test préalable. Des 175 pharmaciens sondés, 67 y ont répondu (taux de participation de 38 %). Les principaux résultats du sondage sont présentés au tableau II.

Une majorité de pharmaciens du CHU de Québec étaient favorables à l'instauration de la Loi 41 et leur perception n'a pas changé depuis son implantation. Toutefois, une majorité de ceux qui ont répondu au sondage indiquent que la Loi n'a pas modifié leur pratique, sans doute parce que seule une minorité d'entre eux en appliquent toutes les dispositions. Les personnes sondées ont mentionné plusieurs barrières à l'application de la Loi, dont la présence de détails techniques non résolus (70,5 %), barrière qui pourrait facilement être éliminée. Par contre, 57,4 % des sondés préfèrent encore discuter avec le médecin traitant et réaliser leur activité au moyen d'une ordonnance verbale. Pourtant, bien que la discussion et la pratique collaborative semblent essentielles, la Loi 41 vise à faciliter le travail en équipe en évitant l'entonnoir de l'ordonnance verbale.

Une proportion importante de pharmaciens (41 %) considère qu'il est difficile d'appliquer concrètement la Loi 41. Enfin, les pharmaciens sondés ont indiqué les trois actes réservés qu'ils posent le plus fréquemment. Par ailleurs, une majorité d'entre eux (55,2 %) ont mentionné que la Loi 41 s'applique davantage à la pratique en milieu communautaire plutôt qu'en milieu hospitalier, compte tenu de l'état plus stable des patients ambulatoires. En outre, 65,7 % des sondés pensent que certains secteurs cliniques se prêtent davantage à son application, notamment les cliniques externes, les unités de chirurgie et les unités de soins de longue durée. Enfin, 18 % des sondés ont indiqué espérer pouvoir prescrire des substances désignées (c.-à-d. stupéfiants, drogues contrôlées) et entreprendre certaines pharmacothérapies spécialisées, notamment en oncologie.

Nos travaux permettent de formuler certaines recommandations. Il semble nécessaire de mettre en place un comité de soutien de l'implantation de la Loi 41 au sein de chaque site, pour favoriser une bonne compréhension du cadre législatif et des modalités d'application dont s'est doté le département de pharmacie, en collaboration avec le CMDP, et en soutenir

l'intégration aux pratiques locales. Le comité pourra contribuer à la formation et à l'émulation des pharmaciens par le partage des bons coups et la résolution des difficultés pratiques. L'élaboration des offres de soins spécifiques à chaque type de patients devra se poursuivre, pour permettre d'officialiser les situations où le pharmacien intervient de façon systématique en ayant recours aux activités réservées lui permettant d'optimiser la pharmacothérapie de façon autonome. Enfin, une description plus fine et plus exhaustive des interventions pharmaceutiques permettrait de mieux suivre l'évolution des pratiques.

Limites

Notre projet présente certaines limites. D'abord, sur le plan de notre enquête prospective auprès des pharmaciens, notre outil maison n'a pas été validé au préalable. Ensuite, la participation des pharmaciens était très variable, puisqu'elle se faisait à titre volontaire. Par ailleurs, les activités de distribution étaient exclues de l'étude. Enfin, un biais d'information a pu survenir lors de notre analyse rétrospective des formulaires de consultation pharmaceutique.

Conclusion

Nos travaux mettent en évidence les premières données relatives à l'application de la Loi 41 en établissement de santé, principalement au CHU de Québec. Les pharmaciens réalisent des activités réservées découlant de ce changement législatif, mais il reste encore beaucoup de travail à faire pour éliminer les barrières à l'application de la Loi, entre autres l'amélioration de la communication entre les professionnels de la santé et la comptabilisation des activités accomplies dans le cadre de la Loi. La mise en place d'un comité d'implantation faciliterait l'application de la Loi dans toute son ampleur et permettrait de coordonner l'ensemble des aspects découlant de l'implantation. L'informatisation des actes liés à la Loi 41 dans le dossier patient au moyen de leur codification permettrait de mieux collecter les données statistiques nécessaires au suivi de l'évolution de son application. La création d'outils concrets, de même que la formation des pharmaciens, mais également des autres professionnels de la santé seraient des éléments facilitant l'application optimale de la Loi 41. Les données de cette étude peuvent inspirer d'autres milieux et favoriser l'implantation des nouvelles activités réservées aux pharmaciens hospitaliers québécois depuis juin 2015.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Tableau II. Sondage sur la perception de la Loi 41 par les pharmaciens du CHU de Québec (67 sondés)

Lieu de travail principal	CHUL	HDQ	HEJ	HSFA	HSS
<i>n</i> (%)	23 (34,4)	9 (13,4)	9 (13,4)	12 (17,9)	14 (20,9)
Proportion de pharmaciens hospitaliers favorables à l'arrivée de la Loi 41 et trouvant que les nouvelles activités réservées représentent une valeur ajoutée. <i>n</i> (%)					
Fortement en accord					20 (29,8)
Plutôt en accord					39 (58,2)
Ni en accord, ni en désaccord					6 (9)
Plutôt en désaccord					1 (1,5)
Fortement en désaccord					1 (1,5)
Est-ce que votre perception a changé depuis ? <i>n</i> (%)					
Oui, elle est plus positive					5 (7,5)
Oui, elle est plus négative					6 (9)
Non					56 (83,5)
La loi 41 a-t-elle changé votre pratique en milieu hospitalier ? <i>n</i> (%)					
Oui					11 (16,4)
Non					56 (83,6)
Avez-vous l'impression que vous appliquez pleinement les actes de la Loi 41 ? <i>n</i> (%)					
Oui					6 (9)
Non					61 (91)
Quelles sont les barrières ? (Parmi les 61 sondés ayant répondu « non » à la question précédente) <i>n</i> (%)					
Détails techniques liés à l'application de la Loi 41 et ses suivis non résolus ou optimaux.					43 (70,5)
Préfère discuter avec le médecin traitant pour l'ajustement et faire une prescription verbale.					35 (57,4)
Difficile d'appliquer la Loi 41 concrètement sur le terrain					25 (41,0)
Manque de formation sur la Loi 41, les possibilités qu'elle offre, les actes y afférents que je peux accomplir.					19 (31,1)
Manque de temps					11 (18,0)
Crainte d'une réaction négative des médecins					9 (14,8)
Trop grande responsabilité par rapport au suivi nécessaire					9 (14,8)
Manque de confiance au moment d'accomplir un acte autorisé par la Loi 41.					7 (11,5)
Aucun de ces choix					5 (8,2)
Déterminez les trois actes réservés que vous posez les plus souvent. <i>n</i> (%)					
Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire					49 (73,1)
Ajuster – Modifier la dose d'un médicament pour assurer sécurité					40 (59,7)
Ajuster – Modifier la dose pour atteindre les cibles thérapeutiques					36 (53,7)
Substituer un médicament prescrit lors de BO ou hors formulaire					30 (44,8)
Ajuster – Forme, posologie, quantité de médicaments prescrits					27 (40,3)
Prolonger l'ordonnance d'un médecin					25 (37,3)
Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis					2 (3,0)
Prescrire un médicament pour une condition mineure					2 (3,0)
Lorsque vous ajustez une ordonnance, signez-vous avec le nom du médecin? <i>n</i> (%)					
Oui, le nom du médecin en plus de ma signature de pharmacien					47 (70,2)
Non, seulement mon nom					19 (28,4)
Sans réponse					1 (1,4)

Légende : *n* : nombre de participants; (%) proportion de pharmaciens; CHUL : Centre hospitalier de l'Université Laval ; HDQ : Hôtel-Dieu de Québec; HEJ : Hôpital Enfant-Jésus; HSFA : Hôpital Saint-François d'Assise; HSS : Hôpital Saint-Sacrement.

Références

1. Assemblée nationale du Québec. Projet de loi n°41 : Loi modifiant la Loi sur la pharmacie. Décembre 2011. [en ligne] <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2011C37F.PDF> (site visité le 26 novembre 2017).
2. LégisQuébec. Loi sur la pharmacie. [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-10> (site visité le 26 novembre 2017).
3. Ordre des pharmaciens du Québec. [en ligne] <https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/ma-pratique/application-de-la-loi-41/> (site visité le 26 novembre 2017).
4. Ordre des Pharmaciens du Québec. La Loi 41 fête son deuxième anniversaire! L'Express. Juin 2016. [en ligne] http://www.opq.org/cms/Media/2736_38_fr-CA_0_Express_20_06_2017_Loi41.html (site visité le 26 novembre 2017).
5. Leblanc M. Au nom de la loi 90 ... minimum ! 42^e congrès annuel de l'A.P.E.S. *Pharmactuel* 2002;35:192.
6. Asselin J. Loi 90, où en sommes-nous ? *Pharmactuel* 2005;38:187.
7. Bourbeau K, Méthot J. Ordonnances collectives : de la théorie à la pratique. *Pharmactuel* 2008;41:199.
8. Koolen C, Dupont I, Hamel C. Évaluation de la conformité des ordonnances par rapport aux règles d'émission des ordonnances au CSSS La Pommeraiie. *Pharmactuel* 2011;44:291-6.
9. Doyon S, Bussières JF. Réflexions sur un modèle de gestion et d'approbation des ordonnances collectives en établissement de santé. *Pharmactuel* 2006;39:156-8.
10. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Loi 41 : Guide d'exercice pour les pharmaciens des établissements de santé du Québec. Février 2016 [en ligne] <https://www.apesquebec.org/sites/default/files/private/documentation/forfait/2016-02-23/20160224-eve-loi41-guide.pdf> (site visité le 26 novembre 2017).
11. Bilodeau I. Entretien téléphonique avec Éric Lepage, Chef de département de pharmacie, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 28 juin 2017.
12. Bilodeau I. Échanges courriels avec Caroline Beauchamp, adjointe au pharmacien-chef, soins pharmaceutiques au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), 26 juin 2017.
13. Desparois C, Dumoulin M. Conférence : La Loi 41 en établissement de santé, est-ce si compliqué ? Événement des pharmaciens. 1^{er} juin 2017. Centre des congrès. Québec, Québec, Canada.

Abstract

Objective: To describe the application of Bill 41 at the Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA), Centre hospitalier universitaire de Québec (CHU de Québec), and to evaluate the perception that this hospital's pharmacists have of the application of the bill in their workplace.

Problem description: There are few data on the application of Bill 41 in health care institutions. The existing tools are not adequate for accurately determining the nature and number of pharmaceutical interventions done as a result of this legislative change.

Problem resolution: Four measures were taken to assess the application of Bill 41: a practice setting survey, a voluntary inventory of the pharmaceutical interventions done by the CHU de Québec's pharmacists, an audit of 50 pharmaceutical consultation forms, and a perception survey among the HSFA's pharmacists.

Conclusion: These measures provide the first round of data concerning the application of Bill 41 in health-care institutions, mainly the CHU de Québec. During the three weeks of data collection, there were 453 interventions stemming from Bill 41. Nonetheless, much work remains to be done to eliminate the barriers to apply this bill, to improve communication with the other professionals and the description of the services performed. As well, it is of concern that only 40% of the interventions compiled from the pharmaceutical consultation forms involved the new activities reserved for pharmacists. These data might inspire other institutions and foster the implementation of the new activities reserved for Quebec's hospital pharmacists since June 2015.

Keywords: Bill 41, health-care institution, pharmaceutical care, reserved activities