

La révision  
opérationnelle de la  
*Loi sur la surveillance  
pharmaceutique*

Juin 2020

**La révision opérationnelle de la *Loi sur la surveillance pharmaceutique***

Province de Nouveau-Brunswick  
PO 6000, Fredericton NB E3B 5H1 CANADA

[www.gnb.ca](http://www.gnb.ca)

ISBN 978-1-4605-2531-9 (PDF : version française)

12746 | 2020.06 | Imprimé au Nouveau-Brunswick

# Message du ministre de la Santé

J'ai le plaisir de présenter un rapport sur la révision opérationnelle de la *Loi sur la surveillance pharmaceutique*.

La *Loi sur la surveillance pharmaceutique* a été révisée pour veiller à ce qu'elle reste pertinente et efficace, et à ce qu'elle soit administrée de manière à remplir son objectif initial. Après avoir reçu la sanction royale le 18 décembre 2009, la Loi a été proclamée le 1er août 2014.

En application de la *Loi sur la surveillance pharmaceutique*, le Programme de surveillance pharmaceutique (PSP) favorise l'utilisation sécuritaire des médicaments contrôlés au Nouveau-Brunswick, prévient et réduit les méfaits qui y sont associés et permet de repérer les personnes à risque de développer une dépendance. Les médicaments contrôlés comprennent les opioïdes comme Dilaudid, les benzodiazépines comme Ativan et les stimulants comme Ritalin.

L'importance du programme a pris de l'ampleur au cours des dernières années en raison des défis actuels associés au mésusage de médicaments pour la prise en charge de la douleur. Le PSP permet aux prescripteurs et pharmaciens du Nouveau-Brunswick de consulter les ordonnances de médicaments contrôlés prescrits à un patient et favorise l'utilisation appropriée des médicaments contrôlés sujets à abus, mésusage et détournement à des fins non médicales.

Le PSP fonctionne à partir des renseignements en temps réel sur les ordonnances que les pharmacies communautaires versent dans le Système d'information sur les médicaments (SIM), incorporé au dossier de santé électronique (DSE) provincial. Le PSP montre aux professionnels de la santé autorisés les renseignements les plus à jour sur les ordonnances d'un patient, ce qui les aide à prendre des décisions éclairées et sûres à propos des soins à lui prodiguer.

Au cours de la dernière année, le ministère de la Santé a collaboré avec plusieurs groupes d'intervenants et professionnels du secteur de la santé. Le rapport suivant, qui a été élaboré en grande partie à la lumière des commentaires reçus, fait ressortir les thèmes les plus récurrents qui ont été abordés lors de ces consultations. Il est de notre conviction que les défis qui ont été constatés pourront être traités en grande partie par des politiques, des procédures et des modifications de la législation. Un plan d'action a été élaboré pour traiter précisément les défis et les possibilités recensés; ce plan d'action est exposé dans le présent document.

En tant que ministre responsable de la *Loi sur la surveillance pharmaceutique*, je tiens à remercier tous les participants pour leurs observations constructives et judicieuses. Les mesures résultant de ces commentaires contribueront grandement à améliorer notre système de santé.



Hugh J. Flemming, c.r.  
Ministre

# Sommaire du processus de révision

La révision opérationnelle de la *Loi sur la surveillance pharmaceutique* a commencé au début de 2019 par un examen approfondi des problèmes cernés par le ministère de la Santé depuis l'entrée en vigueur de la *Loi* en 2014. En règle générale, il s'agissait d'éléments devant être clarifiés afin d'augmenter l'efficacité de l'administration de la *Loi*.

Ces renseignements ont ensuite été utilisés dans l'élaboration d'un document de travail publié en avril 2019 en vue d'obtenir les avis et commentaires du public et des intervenants. Le document soulignait également plusieurs sujets de discussion et problématiques qui se sont posés au fil des ans en ce qui concerne les utilisateurs du PSP, la qualité des données et la gouvernance.

Les intervenants et les membres du public qui souhaitaient fournir des commentaires sur toute question relative à la *Loi* ont été invités à faire part de leurs commentaires au plus tard le 24 mai 2019. Grâce à ce processus, le Ministère a reçu dix mémoires de divers groupes d'intervenants et douze réponses individuelles.

Tous les commentaires reçus ont été compilés afin de préparer le présent rapport final.

# Apport des intervenants : rétroactions reçues

## Utilisateurs du Programme de surveillance pharmaceutique

À l'heure actuelle, aux termes de l'article 6 de la *Loi sur la surveillance pharmaceutique*, les prescripteurs de médicaments contrôlés (les médecins, les dentistes et les infirmières praticiennes) ainsi que les dispensateurs de médicaments contrôlés (les pharmaciens) peuvent s'inscrire au PSP et ainsi accéder aux renseignements. Il a été suggéré que l'accès au PSP par d'autres fournisseurs de soins de santé ou délégués pourrait soutenir les flux de travail, faciliter la prise de décisions et accroître l'efficacité du PSP.

Tous les intervenants ont convenu que les infirmières et les techniciens en pharmacie devraient être autorisés à accéder au PSP s'ils détiennent un statut délégué. Cependant, les avis étaient partagés quant à l'octroi de l'accès au PSP à d'autres délégués tels que les assistants médicaux de bureau et les étudiants en formation dans le secteur de la santé. Les intervenants ont soulevé plusieurs préoccupations, notamment les questions de confidentialité, le niveau d'accès approprié et le fait que certaines professions déléguées ne disposaient pas d'un organisme de réglementation.

De plus, certains intervenants ont suggéré que d'autres professions de la santé devraient avoir accès au PSP, à savoir les sages-femmes, les optométristes, les podiatres et les hygiénistes dentaires.

## Inscription requise de tous les prescripteurs et dispensateurs au PSP

En ce moment, l'inscription des prescripteurs et des dispensateurs au PSP, prévue à la *Loi sur la surveillance pharmaceutique*, se fait de façon volontaire. Les prescripteurs et les pharmaciens ne sont aucunement tenus de participer au PSP.

Tous les intervenants soutiennent l'inscription obligatoire au PSP. La plupart des intervenants sont favorables à une courte période de transition vers l'inscription obligatoire (de six à douze mois) pour donner aux prescripteurs et aux dispensateurs suffisamment de temps pour satisfaire à cette nouvelle exigence dans l'hypothèse où la *Loi sur la surveillance pharmaceutique* est modifiée.

## Ajout de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et du Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick parmi les organismes chargés de la délivrance des permis aux termes de la *Loi sur la surveillance pharmaceutique*

Actuellement, la *Loi sur la surveillance pharmaceutique* impose aux organismes chargés de la délivrance des permis – qui ont été préalablement définis par la *Loi* – des obligations relatives au PSP, à savoir d'aviser le PSP si les privilèges d'un de leurs membres en matière de prescription ou de délivrance des médicaments sont révoqués, suspendus ou modifiés de quelque autre manière. La liste des organismes chargés de la délivrance des permis visés par la *Loi* se limite pour le moment aux organismes qui régissent les médecins, les dentistes et les pharmaciens. La *Loi* permet, par règlement, l'ajout d'organismes à sa définition des organismes chargés de la délivrance des permis.

Tous les intervenants appuient la suggestion qui consiste à ajouter des organismes supplémentaires en tant qu'organismes chargés de la délivrance des permis en vertu de la *Loi*. Les organismes chargés de la délivrance des permis aux prescripteurs reconnus, tels que les infirmières praticiennes et les sages-femmes, devraient avoir les mêmes devoirs et responsabilités en vertu de la *Loi* que ceux des prescripteurs existants. Certains ont indiqué que cet aspect devrait être en vigueur immédiatement.

L'ajout de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick en tant qu'organisme chargé de la délivrance des permis permettrait d'aligner le Nouveau-Brunswick sur d'autres provinces comme Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba. La Colombie-Britannique est la seule compétence canadienne à nommer le conseil des sages-femmes comme organisme chargé de la délivrance des permis.

## **Imposition aux pharmacies de l'exigence de soumettre de l'information sur les préparations magistrales qui renferment des ingrédients actifs figurant sur la liste des médicaments contrôlés.**

Les préparations magistrales sont réalisées par des pharmaciens titulaires de permis, qui combinent, mélangent ou modifient les ingrédients d'un médicament pour en créer un qui soit adapté aux besoins du patient. Pour l'instant, les pharmacies ne sont pas tenues de soumettre de l'information sur les préparations magistrales renfermant un médicament contrôlé.

Les avis des intervenants étaient partagés en ce qui concerne les préparations magistrales. Bien que divers intervenants soutiennent l'idée qu'il faille soumettre des renseignements sur les préparations magistrales, plusieurs préoccupations ont été soulevées. Sans numéro d'identification du médicament (DIN), la consignation des produits issus de la préparation magistrale se complique. Les éventuels problèmes logiciels pourraient créer des obstacles et rendre difficile la saisie correcte et uniforme des préparations magistrales renfermant des médicaments contrôlés, saisie dont le but consiste à identifier correctement ces médicaments aux fins de déclaration. De plus, il a été noté que les préparations magistrales à usage topique sont moins sujettes au détournement. Certaines préparations magistrales peuvent avoir une très faible concentration d'un médicament contrôlé, ce qui n'entraîne pas le même problème de mésusage ou de dépendance. Enfin, ces contraintes imposées aux préparations magistrales engendreraient probablement une charge de travail supplémentaire pour les pharmaciens.

La Colombie-Britannique, l'Alberta et le Manitoba exigent que les renseignements sur les préparations magistrales soient entrés dans leur programme de surveillance des médicaments.

## **Ajout des établissements de délivrance non traditionnels à la définition de « pharmacie » dans la *Loi***

À l'heure actuelle, selon la *Loi sur la surveillance pharmaceutique*, les pharmacies qui doivent participer au PSP sont celles qui détiennent un certificat d'accréditation valide délivré en vertu de la *Loi sur la Pharmacie*. Or, certains établissements de délivrance ne détenant pas ce certificat délivrent des médicaments, y compris des médicaments contrôlés, aux patients.

La plupart des intervenants sont en faveur d'un amendement qui exigerait que tous les médicaments contrôlés délivrés soient entrés dans le PSP, quel que soit l'établissement. Les exceptions acceptables peuvent comprendre des circonstances dans lesquelles cette exigence crée un obstacle à un accès urgent à ces médicaments en temps opportun. Il convient de noter que certains se sont dits préoccupés par le fardeau réglementaire supplémentaire qui oblige les médecins dispensateurs à cesser leurs activités, ce qui pourrait avoir pour conséquence involontaire la suppression d'un service indispensable dans une collectivité rurale.

Plusieurs provinces, à savoir l'Ontario, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et l'Alberta, font référence aux « dispensateurs » dans leur législation pour désigner une « personne autorisée en vertu d'une loi sur les professions de la santé à dispenser des médicaments ». Dans ces provinces, le programme ne s'applique pas uniquement aux pharmacies ou aux pharmaciens.

## Mise sur pied d'un comité consultatif du Programme de surveillance pharmaceutique

Conformément à l'article 9 de la *Loi sur la surveillance pharmaceutique*, un comité consultatif du Programme de surveillance pharmaceutique doit être constitué afin de fournir des recommandations et des conseils au ministre de la Santé sur les questions relatives à la *Loi* et au PSP.

Le ministère de la Santé a mis sur pied un groupe de travail du PSP pour orienter les différents axes initiaux du PSP et pour établir fermement certains éléments du PSP. Le Ministère souhaite à présent procéder à l'établissement du comité consultatif du Programme de surveillance pharmaceutique.

Les intervenants ont mis en évidence certaines lacunes dans la composition du comité. Certains ont fait valoir qu'il faudrait ajouter un plus grand nombre d'organismes chargés de la délivrance des permis à des fins de représentation, tandis que d'autres ont soutenu que la composition est assez diverse, même s'il faudrait, toujours selon eux, une plus grande représentation de la part de ceux qui utilisent le système régulièrement, en particulier les médecins et les pharmaciens. Par ailleurs, il a été suggéré que les articles de la *Loi* concernant l'adhésion des membres sont vagues et doivent être précisés.

## Autres propositions de sujets à étudier

Les intervenants ont présenté plusieurs autres suggestions que le ministère de la Santé devra explorer. Il a été noté que les organismes de réglementation devraient être au courant des activités de prescription de leurs membres. Certains intervenants ont manifesté un intérêt pour le lien entre le PSP et d'autres systèmes électroniques, et la possibilité d'intégrer le dossier de santé électronique (DSE) aux programmes de prescription des pharmacies. Les intervenants ont indiqué que l'utilisation du PSP n'est ni rapide ni intuitive, et que beaucoup jugent difficile l'utilisation du DSE. Une autre suggestion consisterait à obliger les prescripteurs et les dispensateurs à consulter les données du PSP pour les patients qu'ils ne connaissent pas. Enfin, d'autres commentaires ont été soulevés, notamment les incohérences perçues entre les versions anglaise et française de la *Loi* et certaines questions de terminologie, qui pourraient être résolues par une révision rédactionnelle approfondie de la *Loi*.

# Prochaines étapes : Le plan d'action

Depuis l'élaboration de la Loi, l'environnement dans lequel les fournisseurs de soins de santé de première ligne dispensent les soins aux Néo-Brunswickois a considérablement changé. De plus, pour relever les défis associés au mésusage des opioïdes, il faut une approche concertée et à volets multiples qui repose sur une législation à jour et rigoureuse, sur une surveillance et une analyse améliorées, et sur une adaptabilité accrue afin de mieux refléter un environnement en évolution rapide. Ces défis soulignent la nécessité de mettre à jour la législation pour refléter plus fidèlement la pratique actuelle et combler les lacunes qui ont été constatées.

Des arguments convaincants ont été avancés pour soutenir l'accès aux renseignements sur le lieu des soins, mais aussi pour prévenir les méfaits liés aux activités de suivi et de surveillance. Pour fournir les renseignements nécessaires de manière cohérente et en temps opportun, il faut un PSP plus solide, car il doit pouvoir stocker électroniquement les renseignements sur la délivrance de médicaments contrôlés, tout en surveillant et en analysant ces renseignements. Dans le cadre des prochaines étapes, le plan d'action se traduira par la modernisation du PSP de manière que le programme s'adapte et réponde à son environnement dynamique.

Notre vision du PSP consiste à faire évoluer la méthode d'accès aux médicaments et la méthode d'utilisation par les professionnels de la santé. En fournissant facilement aux décideurs cliniques des renseignements clairs, en temps réel, nous créerons des communautés de fournisseurs de soins de santé qui échangeront des renseignements sur la santé et qui feront progresser collectivement les soins aux patients dans le but de prévenir les méfaits liés à une consommation problématique de médicaments. Pour que le PSP favorise l'utilisation sécuritaire des médicaments contrôlés au Nouveau-Brunswick, prévienne et réduise les méfaits qui y sont associés et détermine les personnes à haut risque, le PSP devra être doté de quatre caractéristiques essentielles :

- Souple pour s'adapter à son environnement
- Efficace pour transmettre des renseignements sur les médicaments
- Solide pour fournir des données de grande qualité
- Intelligent pour prendre en charge les décisions cliniques, sans augmenter la charge de travail

Avant tout, le programme devra s'inscrire dans une approche équilibrée qui ne cause pas plus de tort que de bien. L'approche doit tenir compte des conséquences imprévues sous l'effet d'une trop grande pression et d'un environnement où la prise en charge de la douleur est diminuée à cause d'activités trop restrictives.

Nous nous engageons à mettre en œuvre notre vision en déployant un plan d'action axé sur quatre objectifs clés, à savoir :

1. Renforcer la gouvernance des pratiques liées à la prescription et à la délivrance de médicaments contrôlés
2. Élargir l'accès au PSP pour soutenir son utilisation à tous les niveaux de soins
3. Améliorer les rapports et la qualité des données
4. Accroître la fonctionnalité du PSP

Le plan d'action a été élaboré à la lumière des nombreux avis exprimés précédemment dans le rapport. Sa mise en œuvre exigera des partenariats et une collaboration continue entre les principaux acteurs de notre système de soins de santé, notamment les collectivités, les fournisseurs de soins de santé, les citoyens et le gouvernement.

## Renforcer la gouvernance des pratiques liées à la prescription et à la délivrance de médicaments contrôlés

Depuis la mise en œuvre du PSP, le manque de gouvernance en a réduit l'efficacité. Le Nouveau-Brunswick devrait s'aligner sur les pratiques exemplaires qui sont suivies dans les autres provinces et s'attaquer à l'inscription au PSP qui reste faible et variable chez divers groupes de professionnels de la santé. D'après les données probantes, le caractère obligatoire de l'inscription et des requêtes dans le PSP avant la prescription ou la délivrance augmente l'utilisation et donne lieu à une réduction des prescriptions de médicaments contrôlés.

Il est important de recourir à la politique pour façonner ou influencer la pratique clinique, mais aussi pour garantir la compétence des praticiens et pour leur fournir les outils nécessaires qui permettront d'optimiser les soins aux patients. Les organismes de réglementation jouent un rôle clé à cet égard, mais aussi en enquêtant sur les personnes susceptibles de nuire intentionnellement ou non intentionnellement aux patients ou sur les personnes pouvant mettre en danger les patients avec leurs pratiques de prescription ou de délivrance et en signalant ces personnes.

De telles initiatives nécessitent la collaboration continue de partenaires importants tels que les organismes de réglementation, les associations de professionnels de la santé et les cliniciens champions, et ces initiatives devraient combler les lacunes dans la surveillance du PSP et permettre au programme de s'adapter à son environnement.

Pour atteindre ces objectifs, le ministère de la Santé entreprendra les mesures suivantes :

### Cadre législatif et cadre réglementaire

1. Nous proposons de modifier la *Loi sur la surveillance pharmaceutique* et le Règlement général – *Loi sur la surveillance pharmaceutique* pour :
  - ♦ mandater la participation et l'utilisation du PSP;
  - ♦ ajouter l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et le Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick aux organismes chargés de la délivrance des permis.

### Autres mesures

2. Nous établirons le comité consultatif du Programme de surveillance pharmaceutique conformément à la *Loi* et au Règlement, et nous examinerons la composition du comité dans l'année suivant sa création.
3. Nous entamerons des discussions sur l'éducation et la formation des prescripteurs de médicaments contrôlés avec les intervenants, comme les organismes de réglementation, les régies régionales de la santé et les associations de professionnels de la santé.
4. Nous soutiendrons la formation nouvelle et continue axée sur les pratiques relatives aux médicaments contrôlés qui sera donnée aux prescripteurs et aux dispensateurs.

## Élargir l'accès au PSP pour soutenir son utilisation à tous les niveaux de soins

L'élargissement de l'accès au PSP à d'autres personnes concernées dans le cercle de soins d'un patient est généralement soutenu; toutefois, cet aspect doit faire l'objet d'une étude approfondie portant sur les critères autorisant l'accès à différents types d'utilisateurs, sur l'évaluation de la prise en charge ou sur l'audit de l'accès au PSP.

Enfin et surtout, des effets potentiels sont à prévoir sur les soins aux patients, notamment le fait que les professionnels de la santé ne sont pas limités par un manque d'accès aux renseignements pertinents sur les patients et que les fournisseurs de soins de santé – quelle que soit leur profession –

ont accès aux mêmes renseignements importants. Les préoccupations concernant l'utilisation inappropriée du PSP peuvent être traitées par l'amélioration de la capacité à vérifier l'utilisation des renseignements du PSP. L'élargissement de l'accès aux futurs professionnels de la santé tels que les étudiants, les résidents et les stagiaires augmentera l'adoption des technologies de la santé et établira l'utilisation de ces technologies de manière efficace et cohérente au début de leur carrière.

Un défi que nous devons relever concerne la gestion des accès. Pour fournir des renseignements, le PSP n'est efficace que s'il est utilisé; autrement dit, donner accès à des professionnels en début de carrière contribuera à faire progresser les futures pratiques de prescription et de délivrance au Nouveau-Brunswick.

Pour atteindre ces objectifs, le ministère de la Santé entreprendra les mesures suivantes :

### Cadre législatif et cadre réglementaire

5. Nous proposons de modifier la *Loi sur la surveillance pharmaceutique* et le Règlement général – *Loi sur la surveillance pharmaceutique* pour :
  - ♦ élargir l'accès au PSP à d'autres personnes concernées dans le cercle de soins d'un patient, par exemple les délégués, les étudiants et les autres professions de la santé.

### Autres mesures

6. Nous examinerons les critères d'autorisation de l'accès au PSP afin de garantir un accès approprié à différents types d'utilisateurs.
7. Nous évaluerons la gestion de l'audit lié à l'accès au PSP et améliorerons la capacité à effectuer des audits pour garantir une utilisation et un accès appropriés.

## Amélioration de la qualité des données et des rapports

Les décisions prises par les cliniciens et par le gouvernement nécessitent des données d'excellente qualité de manière à garantir une prise de décision éclairée. La qualité des données est fondamentale pour avoir un PSP solide, et la qualité actuelle des données du PSP est inadéquate. Les défis liés à la qualité des données du PSP ont limité l'étendue des rapports générés par le programme. D'ailleurs, le programme ne fournit aucun rapport public, et ce n'est que récemment qu'il fournit des rapports ad hoc aux organismes de réglementation.

En plus des mesures visant à améliorer la gouvernance au moyen d'une collaboration avec les principaux intervenants, la responsabilisation passe également par la collecte, l'analyse et l'évaluation des données; ainsi, le PSP est un outil très utile pour réduire les méfaits et les risques des patients.

Dans le cadre du plan d'action, l'un des défis les plus importants pour le PSP réside dans la capacité limitée de maintenir le programme. Contrairement au PSP des autres provinces, le PSP manque de personnel qui y est affecté en exclusivité pour assurer le suivi et la surveillance continus des médicaments contrôlés.

Nous publierons des données accessibles au public pour permettre aux Néo-Brunswickois d'être informés et conscients de l'état de la crise des opioïdes dans la province et pour leur permettre de mener des conversations cruciales avec leurs fournisseurs de soins de santé sur la pharmacothérapie utilisée pour soulager la douleur.

De plus, le gouvernement utilisera les données pour détecter les tendances et adopter une approche encore plus proactive dans la lutte contre la crise des opioïdes. Les activités de production de rapports et de surveillance comprennent des rapports provinciaux, mais aussi des rapports de rétroaction des

prescripteurs pour aider les prescripteurs individuels à réfléchir à leurs propres pratiques. En procédant de la sorte, le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'alignera sur les pratiques exemplaires suivies par les autres provinces. De plus, en partageant les renseignements, nous espérons réduire la stigmatisation associée à l'utilisation des médicaments contrôlés. Cela permettra à la fois de reconnaître, d'accepter et de prendre des mesures pour traiter ces problèmes.

Comme il a été souligné et confirmé lors des consultations, la qualité des données sur les préparations magistrales réalisées à partir de médicaments contrôlés est variable et incomplète. Des lacunes ont été constatées dans les données soumises dans la base de données provinciale sur les médicaments, à savoir les sources et le contenu des renseignements sur les médicaments. Le fait d'inclure les médicaments contrôlés délivrés par des établissements de délivrance non traditionnels (par exemple le cabinet d'un médecin dispensateur) permettra d'avoir un dossier patient plus précis pour la prise de décisions cliniques.

L'amélioration de la qualité des données et l'échange de données permettront d'anticiper les conséquences imprévues qui résultent des mesures prises pour réduire l'utilisation excessive d'opioïdes. En particulier, et comme le constatent d'autres provinces, cela comprend la diminution rapide des doses d'opioïdes, le refus de prendre en charge des patients ayant des problèmes liés aux opioïdes, la stigmatisation accrue des patients et le passage à des sources illicites de médicaments analgésiques.

Pour atteindre ces objectifs, le ministère de la Santé entreprendra les mesures suivantes :

### Cadre législatif et cadre réglementaire

8. Nous proposons de modifier la *Loi sur la surveillance pharmaceutique* et le Règlement général – *Loi sur la surveillance pharmaceutique* pour :
  - ◆ Imposer aux pharmacies d'inclure le numéro d'identification (DIN) du médicament contrôlé au moment de la réalisation des préparations magistrales contenant des ingrédients actifs figurant sur la liste des médicaments contrôlés.
  - ◆ Ajouter les établissements de délivrance non traditionnels à la définition de « pharmacie ».
  - ◆ Imposer au dispensateur de soumettre le numéro d'identification du prescripteur au moment de la remise de l'ordonnance sur laquelle figure des médicaments contrôlés et interdire l'utilisation par défaut de codes prescripteur au moment de la remise d'une ordonnance sur laquelle figure des médicaments contrôlés.

### Autres mesures

9. Nous élaborerons et fournirons des rapports normalisés sur les pratiques de prescription aux niveaux agrégé et individuel des prescripteurs.
10. Nous analyserons les données du PSP pour détecter les tendances et nous utiliserons les renseignements de manière proactive pour lutter contre les problèmes liés au mésusage des opioïdes.
11. Nous créerons des rapports publics provinciaux sur l'utilisation de médicaments contrôlés.
12. Nous fournirons des rapports de rétroaction des prescripteurs directement aux prescripteurs individuels pour les aider à réfléchir à leurs propres pratiques.

## Accroître la fonctionnalité du PSP

En plus du suivi et de la surveillance, nous visons également à améliorer le PSP en tant qu'outil de point de service. Le PSP nécessite des mises à jour de ses fonctionnalités pour permettre des applications rationalisées dans les établissements de soins de santé. Les requêtes effectuées dans le PSP par les fournisseurs de soins de santé nécessitent une technologie suffisamment intelligente pour soutenir de manière efficace la prise de décisions cliniques sans augmenter la charge de travail. En somme, la technologie doit s'intégrer au système de santé d'aujourd'hui.

Pour permettre à cette mesure d'aboutir, le ministère de la Santé continuera de collaborer avec les principaux intervenants afin de fournir des renseignements sur l'amélioration des fonctionnalités.

Le ministère de la Santé entreprendra les mesures suivantes :

### Cadre législatif et cadre réglementaire

13. Nous procéderons à un examen et formulerons des propositions pour mettre à jour la législation afin de refléter les changements apportés dans la fonctionnalité de l'outil de point de service PSP.

### Autres mesures

14. Nous poursuivrons les consultations avec les principaux intervenants au cours du développement de nouvelles fonctionnalités de l'outil de point de service du PSP afin d'améliorer sa convivialité et son efficacité.
15. Nous évaluerons la connectivité et l'intégration de l'outil de point de service du PSP avec d'autres technologies de la santé.
16. Nous évaluerons le risque de conséquences imprévues dans le PSP et repenserons l'outil de point de service de manière à réduire ce risque au minimum.

# Conclusion

Le plan d'action décrit la voie à suivre pour transformer le PSP en outil efficace, adaptatif, robuste et aux ressources multiples. Nous espérons que les changements que nous proposons mèneront à des soins améliorés et à des méfaits moins importants pour la population néo-brunswickoise. Nous attendons avec intérêt l'engagement et le soutien continu de tous les intervenants dans la mise en œuvre du plan d'action.