

**ALLOCUTION D'OUVERTURE DU
CONGRÈS ANNUEL DE L'ASSOCIATION DES
PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS DE
SANTÉ AU QUÉBEC**

Par

Dolorès Lepage-Savary, présidente

Le 20 avril 1995

APES #3
Congrès 1995

L'année 1994 a été marquée par diverses tendances au Canada et au Québec en matière de soins de santé. Les gouvernements de toutes les provinces y compris le Québec, cherchent à réduire considérablement leurs coûts sociaux et les coûts de santé. Les pharmaciens des établissements de santé du Québec ne peuvent pas être indifférents à ce débat. Ils doivent être au premier rang des acteurs principaux des changements qui surviendront dans le réseau de la santé afin d'assurer la qualité et la pertinence des soins pharmaceutiques dispensés aux citoyens du Québec.

En 1994-95, les crédits alloués par le gouvernement pour les dépenses en santé au Québec étaient de \$ 12.9 milliards de dollars incluant les dépenses du réseau et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ). Le ministre de la Santé, Monsieur Jean Rochon, annonçait récemment qu'en 1995-96 le réseau devra se contenter du même budget. Cette décision fait suite aux compressions budgétaires sévères imposées aux établissements de santé depuis 1993-94, et qui affectent tous les secteurs de la santé ainsi que les ressources humaines du réseau.

LE RÔLE DES PHARMACIENS

Les médicaments utilisés adéquatement demeurent les interventions spécialisées en soins de santé les plus efficaces au plan des coûts/bénéfices pour promouvoir la santé. Toutefois, les bénéfices potentiels des médicaments quant aux résultats de santé sont généralement sous-estimés par la population en général et par nos dirigeants.

Pourtant, plusieurs études nord-américaines et européennes démontrent que l'absence d'accès aux médicaments en raison de barrières économiques ou autres, peut causer une détérioration de l'état de santé des citoyens et occasionner des coûts de santé improductifs (recours à des consultations médicales répétées, autotraitement et ultimement la réhospitalisation).

Les pharmacies sont généralement bien préparées pour maximiser les bénéfices reliés aux médicaments en matière de soins de santé. Il peuvent assurer le meilleur résultat de la thérapie médicamenteuse grâce aux soins pharmaceutiques dispensés aux patients. En période de compressions budgétaires où les ressources financières sont limitées, leur rôle est déterminant afin de tirer profit le mieux possible des traitements médicamenteux. Leur expertise doit être davantage utilisée et mise à profit. Une meilleure collaboration doit s'établir avec les médecins afin de maximiser les résultats des interventions pharmaceutiques.

Dans le même ordre d'idée, l'A.P.E.S. procure le soutien à ses membres pour favoriser la promotion du rôle professionnel du pharmacien de santé publique et de vaccination.

Ainsi, au cours de l'année 1994, votre association a posé des gestes et a mené des actions destinées à promouvoir le rôle du pharmacien d'établissement dans la gestion de l'utilisation des agents immunisants au Québec. Des rencontres auprès des représentants du gouvernement et notre participation active aux comités constitués par la direction de la santé publique ont permis de faire valoir notre point de vue en cette matière. Chaque pharmacien membre de l'A.P.E.S. a reçu copie du mémoire présenté par notre association sur le sujet et certains établissements ont octroyé des postes de pharmaciens pour oeuvrer dans ce domaine.

Par ailleurs, dans le but de promouvoir la pratique pharmaceutique en CLSC, l'A.P.E.S. a mandaté un comité pour établir un «*guide de pratique*» qui sera publié d'ici quelques semaines en collaboration avec l'Ordre des pharmaciens Québec (OPQ). La Fédération des CLSC a également mandaté des représentants qui ont participé au comité de travail et ont fait connaître leurs besoins et leur point de vue. Le «*guide de pratique*» recevra ainsi l'appui des dirigeants du réseau des CLSC en plus d'obtenir l'aval de l'OPQ.

LA RECONFIGURATION DU RÉSEAU ET LA PRESTATION DES SOINS

Le réseau de la santé est en profonde mutation sur le plan organisationnel. Les annonces de fusions d'établissements et d'intégrations se font de plus en plus fréquentes. Certains établissements ferment leurs portes ou subissent un changement de mission radical. Ces changements préoccupent les pharmaciens d'établissements qui sont déterminés à exercer leur profession dans un cadre favorable à la prestation de soins pharmaceutiques efficaces et de qualité. L'A.P.E.S. prend l'engagement de poursuivre ses représentations dans ce sens.

La plupart des établissements de santé devront procéder à des fermetures de lits et dispenser les soins autrement. Les nouvelles modalités de prestations des soins dans nos établissements passeront par des services aux patients ambulatoires et à la chirurgie d'un jour, à l'hôpital de jour, à la médecine d'un jour ou à d'autres services comparables. Ce virage ambulatoire résulte en la nécessité d'offrir aux patients qui le requièrent des soins pharmaceutiques complexes de deuxième et troisième ligne. Ces soins seront de plus en plus dispensés à domicile, dans les cliniques externes de nos établissements et dans les CLSC. Votre association s'implique activement avec les intervenants concernés à établir les modalités de prestation de ces soins et à minimiser les barrières économiques ou organisationnelles qui peuvent compromettre la prestation adéquate de soins pharmaceutiques à ces patients.

L'A.P.E.S. a formé un comité dont ce mandat est de faire des recommandations quant aux soins pharmaceutiques qui devront être offerts dans le cadre des «alternatives à l'hospitalisation» instituées dans les établissements du réseau de la santé. Cette démarche est essentielle pour que les pharmaciens d'établissements soient prêts à prendre le «virage ambulatoire» et qu'ils assument pleinement leurs responsabilités professionnelles face à la prestations des soins et à l'accès élargi aux médicaments requis dans ce contexte.

Le conseil d'administration a également mandaté le comité des regroupements des chefs de départements ou des services de pharmacie, pour faire des recommandations quant aux projets de fusion et d'intégration d'établissements. Également, le comité de négociation a été mandaté pour évaluer et analyser les répercussions de ces changements sur l'application de notre entente de travail et sur les conditions de travail des pharmaciens. L'A.P.E.S. entend prendre position officiellement quant à l'implication qu'auront ces modifications sur l'organisation, l'efficacité et le fonctionnement des départements de pharmacie des établissements.

LE VIRAGE AMBULATOIRE

L'ampleur des coupures budgétaires imposées aux hôpitaux du Québec est sans précédent. Pour répondre à cette pression énorme, les hôpitaux doivent couper des lits et trouver des alternatives pour traiter les patients d'une autre façon. C'est ce que l'on appelle dans le jargon des professionnels de la santé le «virage ambulatoire». Ce virage consiste à prodiguer divers soins de santé aux patients sans qu'il soit nécessaire de les hospitaliser. Le virage ambulatoire prend toutes sortes de formes comme : la chirurgie d'un jour, le court séjour chirurgical, l'hôpital de jour, l'unité de médecine d'un jour et les soins spécialisés à domicile. Toutes ces modalités ont un dénominateur commun : ils favorisent un retour rapide à la maison en évitant ou en raccourcissant le séjour à l'hôpital et rendent nécessaires les soins à domicile.

Le problème vécu avec le virage ambulatoire réside dans le fait que la couverture des médicaments et des soins qui s'y rattachent n'est prévue gratuitement que si le patient est «hospitalisé». La loi sur l'assurance hospitalisation le permet quel que soit l'âge, la condition sociale ou la situation financière du patient. À partir du moment où celui-ci n'est plus «hospitalisé» comme c'est le cas dans le virage ambulatoire rien n'est fourni gratuitement : ni les médicaments, ni les soins du pharmacien.

Certains citoyens s'en tirent mieux que d'autres parce qu'ils sont couverts par un programme leur permettant d'obtenir gratuitement leurs médicaments même en dehors de l'hôpital. C'est le cas des personnes âgées de plus de 65 ans et des assistés sociaux. D'autres sont détenteurs d'un régime privé d'assurances auquel ils contribuent et qui leur

permet d'accéder à une liste de médicaments remboursables à 80%. Encore faut-il que les médicaments puissants requis par les patients du virage ambulatoire soient dans la liste admissible... Quant aux autres citoyens : plus d'un million au Québec, ils ne sont couverts par aucun programme d'aide.

Il n'existe pas de politique à l'échelle provinciale ou régionale concernant la fourniture de médicaments aux patients du «virage ambulatoire» et des soins qui s'y rattachent. Aucune régie régionale n'a inscrit les médicaments dans son programme de priorités même si tous les hôpitaux vont de l'avant rapidement avec le «virage» et devancent les orientations ministérielles. Cette façon de faire amplifie les problèmes d'accès aux médicaments et multiplie les difficultés pour les patients. Le gouvernement favorise «la chirurgie d'un jour», mais n'a pas encore déterminé publiquement ses orientations pour d'autres types de soins ambulatoires initiés par les hôpitaux (comme l'antibiothérapie et la chimiothérapie à domicile).

Lors de ma récente tournée provinciale à titre de présidente de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, j'ai constaté que de nombreux patients sont paux prises avec les problèmes d'accès aux médicaments. Souvent, les hôpitaux sont forcés de sélectionner les patients admissibles au virage ambulatoire non pas à partir de critères médicaux seulement, mais également selon la capacité de payer du patient. Quelle aberration! Dans d'autres cas, certains hôpitaux acceptent pour les patients détenteurs d'assurances, de leur rembourser la franchise de 20% qu'ils doivent assumer pour leurs médicaments. Ces situations démontrent la bonne volonté des hôpitaux pour favoriser le virage ambulatoire, mais ces décisions locales n'ont pas reçu l'aval du ministère de la Santé et des Services sociaux ou celui des régies régionales.

LES TRAVAUX DU COMITÉ «DEMERS» SUR LA RÉVISION DE LA CIRCULAIRE MALADES SUR PIED

En novembre 1993, suite aux débats publics entourant la circulaire gouvernementale «malades sur pied», j'ai eu le privilège d'être nommée membre du comité spécial mis sur pied par le Ministre de la Santé pour analyser la situation et proposer des solutions. Notre comité qui était formé de trois personnes et présidé par le docteur Jocelyn Demers qui a procédé à des consultations à huis clos auprès de divers groupes représentant les malades, les associations professionnelles et les organismes oeuvrant en santé.

Sans avoir l'envergure ni les moyens d'une commission gouvernementale, notre comité a relevé d'un défi de taille. En effet, les gouvernements ont tendance à vouloir couper dans les coûts de santé (pas le contraire) et des préjugés couramment répandus veulent que les médicaments coûtent trop cher et qu'ils ne font pas partie intégrante des soins.

En dépit de tout ceci, le comité a réaffirmé le fait que les médicaments (ces éternels oubliés de l'assurance santé) sont une composante majeure des soins de santé au Québec. Une forte proportion de la population se trouve privée d'accès aux médicaments en raison de barrières économiques ou autres.

Le comité a déposé son rapport en avril 1994 à la ministre de la Santé Madame Lucienne Robillard, qui l'a transmis à son successeur le docteur Jean Rochon. Les conclusions principales du rapport font ressortir l'importance de solutionner les problèmes d'accès sélectifs ou d'inaccès aux médicaments, par l'instauration d'un régime universel de base d'assurance-médicaments au Québec. Le ministre Jean Rochon devrait annoncer dans le courant de l'année 1995 les intentions et le programme gouvernemental en matière d'accès universel aux médicaments. Les pharmaciens d'établissements de santé auront joué un rôle majeur dans l'analyse des problématiques et l'identification de solutions relatives à l'application de la «circulaire des malades sur pied» et aux programmes de soins ambulatoires au Québec.

LE DÉFI DES PHARMACIENS D'ICIL'AN 2000

Les pharmaciens d'établissements s'appêtent à relever plusieurs défis d'ici l'an 2000. Des modalités diversifiées et novatrices de prestation des soins pharmaceutiques devront impliquer une meilleure complémentarité entre les pharmaciens des divers milieux de pratique (privé ou public). **Fini le travail en vase clos pour les uns comme pour les autres! C'est l'ère de la coopération, de la continuité des soins pharmaceutiques, des vases communicants et de l'optimisation des soins de santé.** Les pharmaciens sortiront gagnants de ce partage de responsabilités et s'affirmeront comme des professionnel-clés dans le réseau de la santé.

Ce partage des responsabilités peut signifier également le recours aux services des pharmaciens du secteur privé pour des soins ambulatoires de première ligne et à ceux du pharmacien d'établissement pour les soins de deuxième et de troisième ligne. tous ces soins pharmaceutiques dispensés dans un processus de continuité des soins permettront aux citoyens du Québec de tirer profit de l'expertise des uns et des autres afin d'assurer la prestation de soins efficaces et judicieux. Il faudra également favoriser l'implication des pharmaciens dans les C.L.S.C. pour garantir le succès du virage ambulatoire amorcé et faire en sorte que les soins prodigués répondent parfaitement aux besoins de santé des Québécois. Les pharmaciens d'établissements doivent s'efforcer de faire disparaître les barrières qui empêchent la prestation judicieuse et efficace des soins pharmaceutiques aux patients ambulatoires qui le requièrent.

Comme vous le constatez votre association continue à exercer son leadership dans toutes les décisions qui touchent les soins de santé au Québec et nous continuerons à le faire grâce à votre implication professionnelle chacun dans vos établissements et au rôle indispensable que vous jouez auprès des patients.