

MÉMOIRE

Présenté par

la Société Professionnelle des Pharmaciens d'Hôpitaux

Sur la loi de Pharmacie

(bill 255)

janvier 1972

APES 39
mém. SPPH

Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux du québec

c.p. 176 - station "E" montréal 151, qué

Monsieur le Président de la Commission parlementaire
Monsieur le Ministre des Affaires sociales
Messieurs les membres de la Commission parlementaire

La Société Professionnelle des Pharmaciens d'Hôpitaux est heureuse de présenter ses commentaires sur le projet de loi de pharmacie (Bill 255). Elle tient à vous remercier de lui donner l'occasion de se faire entendre.

Vous nous permettrez d'abord de vous donner quelques caractéristiques concernant notre association, à savoir, son objet et ses membres.

La SPPH a pour objet l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux, moraux, scientifiques et professionnels de ses membres, la négociation et l'application des conventions collectives.

Est admis membre de la Société, sur demande à cette fin, toute personne régie par la Loi de pharmacie, qui a accompli récemment au moins, 60 jours de pratique en pharmacie dans un hôpital et qui a payé les cotisations prévues par cette loi.

Nous espérons que ce mémoire sera utile dans l'analyse du dit projet de loi.

LA SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX

par: Yves Courchesne, L. Pharm.
président



PRÉAMBULE AU MÉMOIRE DE LA SPPH SUR LE BILL "255"

C'est en moins d'un an, le deuxième mémoire que la SPPH soumet à une commission parlementaire au sujet d'une loi qui affecte directement l'exercice de la pharmacie.

Lors de l'étude en commission du projet de loi sur l'assistance médicament (Bill 69) nous avons pris prétexte de ce projet de réorganisation administrative de la distribution des soins et des services pharmaceutiques pour exposer succinctement quelle était à notre avis l'orientation que l'État devait prendre en matière de services pharmaceutiques.

Nous avons alors suggéré que l'État prenne en charge lui-même, par l'intermédiaire du réseau existant et du réseau C.L.S.C. à être créé, la fourniture des biens et des services pharmaceutiques. Plusieurs avantages selon nous auraient résulté — et pourraient encore découler — d'une telle orientation. Soulignons-en quelques-uns: premier pas vers l'intégration du pharmacien dans l'équipe de la santé, décommercialisation de la pharmacie — et par voie de conséquence, disparition de la situation constante de conflit d'intérêts dans laquelle le pharmacien d'officine est emprisonnée — maintien et amélioration du pouvoir des institutions hospitalières.

L'État, comme c'est son droit, n'a pas tenu compte de nos représentations; bien au contraire, il a choisi de transférer du secteur public au secteur privé la distribution des services pharmaceutiques aux assistés sociaux; ce faisant, il choisissait, même en payant plus cher, de permettre au secteur privé de la pharmacie de mieux s'équiper tout en n'améliorant pas tellement le sort de la pharmacie hospitalière. Tout cela nous a fort déçus; heureusement, rien d'irréversible n'a été fait. Venons-en au projet de loi "255".

La déception que nous a causée l'adoption dans sa forme actuelle du projet de loi sur l'assistance-médicament a vite fait place à la stupeur quand nous avons lu le projet de loi sur la pharmacie. Nous avons l'impression que l'État savait ce qu'est la pharmacie; nous avions des illusions.

Trois dispositions du bill "255" ont particulièrement retenu notre attention; ce sont les articles 1j, 15 et 20; ces dispositions traitent toutes de la substance même de l'acte pharmaceutique. Celui-ci par ces dispositions est réduit à la simple exécution d'une décision indiscutable d'un médecin, présumé omniscient ou "papalement" infaillible. Certes, le projet de loi n'exclut pas pour le pharmacien le droit d'aviser le médecin, de l'informer, de discuter avec lui dans les cas où il le faut; cependant, le projet de loi transforme la pharmacie en simple réseau d'exécution et la subordonne d'une façon absolue, sur le plan juridique, à une autre des sciences de la santé.

Personne ne contestera que dans l'équipe des professionnels de la santé, il doit y avoir un chef et que de tous ceux qui la composent, le médecin est certainement le mieux préparé à assumer cette responsabilité de direction. Cependant, la compétence du médecin n'est pas universelle; chacun des professionnels de l'équipe de la santé est normalement plus compétent dans sa discipline particulière que ne l'est le médecin. Ainsi, au niveau du choix de la médication, l'initiative doit certes être laissée au médecin; mais nous soumettons que la protection du public exige que dans toutes les situations où cela est possible, l'initiative du médecin soit contrôlée par le pharmacien, discutée ou contestée par lui, le cas échéant.

Ce que nous soumettons peut même dans certains cas mener à un refus d'exécuter l'ordonnance dès que le pharmacien juge que la médication choisie par le médecin, est, selon les règles de son art particulier, préjudiciable à la santé du patient.

Nous sommes conscients de proposer là une restauration de la pharmacie comme discipline scientifique autonome; au législateur qui manifeste l'intention de ne donner au pharmacien qu'un simple rôle d'exécutant muet, nous suggérons de redonner à la population des spécialistes du médicament qui aient le droit d'intervenir d'une façon autonome et critique dans le processus de la distribution des services de la santé. Si le projet de loi était adopté dans sa version actuelle au niveau des articles 1j, 15 et 20, nous sommes convaincus que l'équipe de santé serait amputée d'un authentique spécialiste, d'un élément indispensable à l'amélioration des services de santé.

Les pharmaciens sont-ils prêts aujourd'hui à assumer le rôle et les responsabilités d'un véritable spécialiste du médicament. En toute franchise, nous croyons que oui dans beaucoup de cas.

Tous les pharmaciens ont reçu une formation universitaire et savent en général sur les poisons que sont les médicaments beaucoup plus que n'en savent les médecins. Les pharmaciens du secteur hospitalier ont déjà commencé à des degrés divers à assumer certaines des responsabilités que nous voulons voir étendre à tous les pharmaciens. Enfin, certains pharmaciens d'officine sont prêts à poser des jugements sur la médication choisie par le médecin.

Mais il faut travailler pour l'avenir; il faut entreprendre dès maintenant, d'autorité s'il le faut, la réforme de la pharmacie. Et pour ce faire, il faut que la faculté et l'école de pharmacie sortent de leur isolement et prennent la responsabilité d'assurer une continuité entre la théorie et la pratique. Il faut intégrer la pharmacie et les autres disciplines de la santé dans un grand ensemble académique qui prépare pour le futur le travail en équipe des professionnels de la santé; il faudra que l'étudiant en pharmacie passe obligatoirement par un stage dans le milieu hospitalier. Il faudra que l'Ordre des pharmaciens favorise activement la mise en oeuvre des politiques que nous suggérons.

Enfin, il appartient au M.A.S. d'équiper tous les établissements de santé, de services pharmaceutiques adéquats; à cette fin, il doit selon nous, recruter beaucoup de pharmaciens, ouvrir les portes pour tous les étudiants en pharmacie et prévoir d'une façon précise dans l'élaboration des règlements de la loi (Bill 65) le rôle et les responsabilités du pharmacien dans les établissements de santé. C'est d'ailleurs là avant tout et plutôt que n'importe où ailleurs, qu'une vraie réforme de la pharmacie a des chances de réussite. Enfin, il faut mettre fin à l'isolement réciproque de la Faculté, du M.A.S., de l'Ordre, du praticien hospitalier et des pharmaciens d'officine privée.

Les amendements que nous suggérons d'apporter au projet de loi sont substantiels; ils se justifient d'après nous par la nécessité de maintenir et d'améliorer une discipline scientifique importante dans le domaine de la santé.

SECTION I

Définitions

1c) "pharmacien": tout membre de l'Ordre y compris un médecin inscrit au tableau:

Recommandation: que l'article 1c) soit remplacé par le suivant:

1c) "Pharmacien" tout membre de l'Ordre

Notes explicatives:

— Si l'on accepte que la pharmacie est un art et une science, selon une définition qui remonte à quelques siècles, il nous semble inconcevable, en 1972, qu'un médecin soit appelé pharmacien parce qu'il est obligé de distribuer des médicaments pour accommodation.

— Dans la même optique, il serait logique, d'appeler dentiste, le médecin qui est forcé d'extraire des dents et ophtalmologiste, le médecin qui traite un conjonctivite, etc...

— À notre avis, une personne, si intelligente soit-elle, ne peut exercer, encore de nos jours, deux professions aussi complexes que la pharmacie et la médecine pour mériter le titre de pharmacien et de médecin. Cela nous apparaît tout simplement comme de la fausse représentation.

1g) "institution": une institution au sens de la Loi de l'organisation des services de santé et des services sociaux (1971, chapitre indiquer ici le numéro de chapitre du bill 65);

Recommandation: que le mot "institution" soit changé pour les mots "établissement de santé".

"Établissement de santé": un centre local de services communautaires, un centre hospitalier, un centre de service social ou un centre d'accueil (Bill 65).

1j) "ordonnance": un ordre de fournir des médicaments, donné par une personne autorisée à prescrire des médicaments par une loi du Québec;

Recommandation: que le mot "ordre" de l'article soit remplacé par le mot "autorisation".

"Ordonnance": une autorisation de fournir des médicaments, donnée par une personne autorisée à prescrire des médicaments par une loi du Québec.

Notes explicatives :

Le pharmacien doit refuser d'exécuter une ordonnance, s'il juge, pour des motifs impérieux, qu'elle est préjudiciable à la santé ou à la vie du patient.

Recommandation: nous aimerions voir apparaître dans le texte de loi, la définition des termes suivants parce qu'ils sont utilisés dans le texte du dit projet de loi:

1l) "pharmacie": discipline intellectuelle qui assure l'utilisation rationnelle des médicaments.

1m) "officine": lieu où s'exerce la pharmacie

Notes explicatives:

Il nous semble anormal d'avoir utilisé depuis longtemps un terme qui signifiait la profession aussi bien que le lieu où s'exerçait cette profession.

1n) "patient traité": tout patient qui a un dossier actif à l'hôpital.

Notes explicatives:

Ce dernier terme revient à plusieurs reprises dans le dit projet de loi et il a dans le passé, prêté maintes fois à confusion.

(re: art. 20, Loi de la pharmacie du Québec, 1964)

1o) "Drogue" comprend toute substance ou mélange de substances manufacturé, vendu ou représenté comme pouvant être employé

i) au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique anormal, ou de leurs symptômes, chez l'homme ou les animaux; ou

ii) en vue de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques chez l'homme ou les animaux; ou

iii) en vue de désinfecter des locaux où des aliments sont fabriqués, préparés ou gardés, ou en vue d'exterminer la vermine dans ces locaux;

Loi et Règlements des Aliments et Drogues (Partie A)

1p) "Médicament" substance à destination thérapeutique spécialement préparée

pour servir de remède (Petit Robert);
ou

substance minérale, végétale ou animale, qu'on fait absorber dans le dessein de guérir, soit par les voies digestives (bouche, anus), soit par les voies respiratoires (inhalations), soit par la peau (injections sous-cutanées, emplâtres et pommades), soit par le système nerveux (ponction lombaire), soit par les veines (injections intraveineuses). "Larousse médical"

SECTION III

Bureau

4. L'Ordre est administré par un Bureau formé d'un président et de dix-sept administrateurs élus conformément au Code des professions, dont dix pour le district de Montréal, deux pour le district de Québec et un pour chacun des districts de Trois-Rivières, de Hull, de Beauce-Gaspé, de Chicoutimi-Lac St-Jean et de Sherbrooke, de même que de quatre autres administrateurs nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Le président et tous les administrateurs doivent être citoyens canadiens.

Recommandation: le texte de l'article 4 doit être remplacé par le suivant:

4. L'Ordre est administré par un bureau formé d'un président et de dix-neuf administrateurs élus conformément au Code des professions mais en établissant une représentation adéquate en nombre selon les diverses sphères d'activité (à savoir: pharmacie communautaire (propriétaire, salarié), établissement de santé, industrie, université) dont dix pour le district de Montréal, etc...

Notes explicatives:

Tous les secteurs de la pharmacie doivent être présents dans l'organisme administratif de l'ordre. Cette forme de participation a l'avantage de permettre à chacun des secteurs de s'enrichir à même l'expérience des autres, de favoriser le décloisonnement et enfin d'éviter que ne risque de s'exercer à l'égard d'un groupe particulier une forme plus ou moins déguisée d'ostracisme. De tous ces éléments, le bien public ne peut qu'en sortir mieux servi.

8. Le Bureau doit, par règlement, dresser périodiquement, après consultation du Conseil consultatif de pharmacologie, une liste des poisons.

Recommandation: que le texte de l'article 8 soit complété par "qui ne devraient être fournis que par les pharmaciens".

8. Le Bureau doit, par règlement, dresser périodiquement, après consultation du Conseil consultatif de pharmacologie, une liste de poisons **qui ne devraient être fournis que par les pharmaciens.**

9. En outre des pouvoirs prévus aux articles 84, 85, 86 et 87 du Code des professions, le Bureau peut, par règlement:

Recommandation: que le mot "peut" soit remplacé par le mot **doit** pour les paragraphes a)b)c)d)

- a) déterminer les formalités relatives à l'immatriculation des étudiants en pharmacie en vue des stages d'entraînement professionnel, de même que les conditions et formalités de la révocation de cette immatriculation;
- b) organiser la tenue d'un registre des étudiants immatriculés et fixer les modalités et les conditions d'inscription dans ce registre;
- c) déterminer les formalités relatives à l'inscription et à la réinscription au tableau, de même qu'aux demandes d'autorisation spéciale;
- d) fixer les redevances dues à l'Ordre par les candidats à l'exercice de la profession;
- e) établir et administrer une caisse de retraite pour les membres de l'Ordre conformément à la Loi des régimes supplémentaires de rentes, et organiser des régimes d'assurance-groupe pour les pharmaciens;
- f) établir et administrer au profit des pharmaciens dans le besoin un fonds de secours, dont les avoirs sont placés conformément à l'article 981o du Code civil.

9. En outre, des pouvoirs prévus aux articles 84, 85, 86, 87 du Code des professions, le Bureau **doit**, par règlement.

a)

b)

c)

d)

En outre, des pouvoirs prévus aux articles 84, 85, 86, 87 du Code des professions, le Bureau **peut** par règlement:

e)

f)

Notes explicatives:

Il nous semble que les paragraphes a), b), c), d), doivent constituer une obligation pour le Bureau. Le mot "peut" énoncé dans le libelle de l'article devrait être remplacé par le mot "doit".

Si telle était l'intention du législateur de laisser ces obligations comme possibilités, qui assumera ces responsabilités si la Corporation n'y pourvoit pas? (Cf. article 12, Bill 250 commenté en annexe).

SECTION V

Exercice de la pharmacie

15. Constitue l'exercice de la pharmacie la préparation ou la fourniture, en exécution ou non d'une ordonnance, d'un médicament.

Recommandation: que le texte de l'article 15 soit remplacé par le texte suivant:

15. Constitue l'exercice de la pharmacie, l'interprétation, l'analyse et la critique d'une ordonnance ainsi que la préparation ou la fourniture, en exécution ou non d'une ordonnance, d'un médicament.

Notes explicatives:

Il ne nous semble pas y avoir de mesure entre les articles 11, 12, 13 et l'article 15 qui définit l'exercice de la profession. Nous trouvons illogique qu'on exige d'une personne quatre années d'études universitaires suivies d'une année de formation pratique pour distribuer des médicaments à la façon d'un robot. Selon l'optique du projet de loi, il n'est absolument

17. Rien dans la présente loi n'interdit l'achat, la préparation, la vente ou la fourniture de médicaments par une personne habilitée à le faire en vertu d'une loi. Rien n'interdit non plus l'achat et la préparation de médicaments par les institutions ni la vente ou la fourniture par elles de médicaments aux patients qui y sont hospitalisés ou traités; quant à la vente et la fourniture de médicaments par les institutions aux personnes autres que les patients qui y sont hospitalisés ou traités, elles sont permises dans les circonstances et aux conditions prévues par règlement du lieutenant-gouverneur en conseil adopté conformément au paragraphe c de l'article 39. Rien n'interdit non plus la préparation de médicaments ni la vente en gros par un tel fabricant ou un tel grossiste à une personne habilitée à vendre ou fournir des médicaments en vertu de la présente loi ou d'une autre loi.

pas question d'un acte qui fasse appel au jugement de l'individu; ce point de vue est confirmé par l'article 20: "Un pharmacien **doit** exécuter une ordonnance suivant sa teneur intégrale". Ceci constitue un illogisme tant pour l'individu qui perd son temps et son argent pour faire ce cours que pour la société qui défraie une grande partie de ses études.

Dans la définition de l'exercice de la pharmacie, nous cherchons réellement la place que le pharmacien doit occuper en fonction de sa formation au niveau de "l'équipe des professionnels de la santé", terminologie qu'on se plait de plus en plus à utiliser.

Recommandation: que l'article 17 soit modifié en ajoutant "par l'intermédiaire des pharmaciens des établissements de santé"*.

17. Rien dans la présente loi n'interdit l'achat, la préparation, la vente ou la fourniture de médicaments par une personne habilitée à le faire en vertu d'une loi.

Rien n'interdit non plus l'achat et la préparation de médicaments, **par l'intermédiaire des pharmaciens des établissements de santé** ni la vente ou la fourniture de médicaments par **ceux-ci**, aux patients qui y sont hospitalisés ou traités; etc...

* re: article 1g) corrigé

Notes explicatives:

Nous ne pouvons concevoir que le patient hospitalisé ou traité dans une institution n'aie pas droit à la même qualité de soins que celui qui rend visite au médecin dans un bureau et qui bénéficie par la suite des services d'un pharmacien d'officine: le patient hospitalisé étant la plupart du temps en phase aiguë et nécessitant des traitements plus intensifs ou aigus.

La nécessité du pharmacien au sein d'un établissement de santé* étant reconnue, nous ne comprenons pas, d'une part, que plusieurs institutions ne requièrent pas encore les services de celui-ci et d'autre part, que le législateur laisse aux établissements de santé la possibilité d'agir à leur guise. De deux choses l'une, ou le pharmacien est indispensable et on l'impose ou il ne l'est pas; et on le retire des établissements de santé.

* voir art. 1g) corrigé

SECTION VII

Règlements

39. Le lieutenant-gouverneur en conseil peut par règlement:

- a) déterminer les éléments qu'un pharmacien peut mentionner au public dans sa publicité et à quelles conditions il peut le faire, de façon à ce que cette publicité favorise l'accessibilité des services pharmaceutiques et la libre concurrence entre pharmaciens, sans chercher à promouvoir la consommation des produits pharmaceutiques;
- b) déterminer les circonstances où, à cause de la faible densité de la population ou de l'absence d'un pharmacien dans un endroit donné, un médecin peut obtenir un permis et exercer la pharmacie;
- c) déterminer dans quelles circonstances de temps et de lieu, une institution peut, par l'entremise d'un pharmacien à son emploi, vendre ou fournir des médicaments aux personnes qui n'y sont pas hospitalisées ni traitées.

Recommandation: Le texte de l'article 39 doit être remplacé par le suivant:

39. **L'ordre doit par règlement :**

- a) IDEM

Commentaire: Les notions de publicité et de concurrence valent dans la mesure où on accepte de maintenir le caractère surtout mercantile de la distribution des médicaments.

- b) déterminer les circonstances où, à cause de la faible densité de la population ou de l'absence d'un pharmacien dans un endroit donné, un médecin peut obtenir un permis et distribuer personnellement et temporairement des médicaments.

(re: notes explicatives, art. 18)

- c) IDEM

ANNEXE
Texte des articles du projet de loi no 250

CHAPITRE II

L'Office des professions du Québec

12. Le lieutenant-gouverneur en conseil place sous le contrôle de l'Office, dans la mesure et suivant les conditions et modalités qu'il fixe, les corporations qui, d'après un rapport de l'Office, présentent une situation financière déficitaire ou ont des revenus insuffisants pour remplir leurs obligations.

Recommandation: il faudrait ajouter à la fin de ce paragraphe:

.....leurs obligations ou si la corporation ne remplit pas adéquatement son rôle.

Notes explicatives:

La situation financière d'un organisme professionnel peut être excellente sans que celui-ci ne remplisse son rôle, protecteur du public.

CONCLUSION DU MÉMOIRE DE LA SPPH SUR LE BILL "255"

C'était là notre point de vue sur le projet de loi de Pharmacie. Nous avons l'impression de n'avoir dit là que le minimum de ce que nous aurions voulu dire.

La Pharmacie est une vieille discipline; nous sommes loin, de nos jours, du petit apothicaire de quartier qui, avec son instruction de beaucoup supérieure à celle de ses voisins, faisait ses petites préparations patiemment et minutieusement. Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique livre au pharmacien des produits finis; celui-ci peut n'être que le dernier élément du réseau de distribution qui exécute l'ordre du médecin ou bien être le conseiller, le contrôleur de celui qui prescrit la médication et le protecteur et le conseiller de celui qui l'absorbe. C'est ce dernier rôle que nous souhaitons voir jouer au pharmacien.

Encore un mot: la loi et son projet de refonte à l'étude ont un vice fondamental que nous devons exposer. Ce ne sont pas tellement les pharmaciens qui ont perverti l'acte pharmaceutique; certes, ils y ont contribué, mais en fait c'est le législateur qui a fait de la pharmacie une profession bien moins axée sur le service au patient que sur le bénéfice de celui qui l'exerce, non pas comme discipline de la santé mais comme commerce.

Pour remédier à cette situation, nous soutenons toujours que l'État devrait assumer lui-même, dans la mesure du possible, par son réseau d'établissements de santé, la distribution des biens et des services pharmaceutiques.