

COMMISSION PERMANENTE
DES AFFAIRES SOCIALES

PROJET DE LOI 27

LOI MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS LEGISLATIVES
DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX

MEMOIRE

PRÉSENTÉ PAR

L'ASSOCIATION DES PHARMACIENS
DES ETABLISSEMENTS DE SANTE
DU QUEBEC

DÉCEMBRE 1981

APES #39
Projet de loi 27
Mémoires
APES



ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC
50 boulevard Crémazie ouest, bureau 505, Montréal, Québec H2P 2T2 (514) 381-7904

Monsieur le président
Monsieur le Ministre des Affaires sociales
Distingués membres de la Commission parlementaire.

Il nous est agréable de vous présenter les commentaires de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) relativement au projet de loi 27.

Constituée en vertu de la Loi des syndicats professionnels du Québec, notre Association regroupe 446 pharmaciens et représente l'ensemble des pharmaciens oeuvrant dans les établissements de santé du Québec.

Au delà de la mission traditionnelle de défense des intérêts professionnels et économiques des pharmaciens d'établissements, l'A.P.E.S. s'est employée à favoriser l'organisation et le développement de la pharmacie dans le réseau des affaires sociales, en étroite collaboration avec le Ministère des Affaires sociales.

- Normes sur les services de pharmacie en centre hospitalier
- Normes sur les services de pharmacie en centre d'accueil
- Stages de formation professionnelle
- Résidence en pharmacie d'hôpital
- Cliniques externes dans les C.H.
- etc.

De fait, notre présence devant cette commission illustre notre souci de contribuer positivement à la détermination d'une loi qui assure des services de santé de haute qualité à nos concitoyens.

Lorsque notre Association a été fondée, il y a 20 ans, on dénombrait 25 pharmaciens dans les hôpitaux du Québec.

En même temps que la pharmacie hospitalière s'est développée, le réseau des centres de services de santé s'est ramifié au point que le terme hôpital est devenu trop étroit pour désigner adéquatement cette diversité de centres de services de santé.

Ainsi sont apparus les Centres hospitaliers, les Centres d'accueil et les C.L.S.C.. Conséquemment, notre groupe de pharmaciens désigné alors sous le nom de la Société Professionnelle des Pharmaciens d'Hôpitaux (S.P.P.H.) a modifié son appellation pour devenir en juillet 1973, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.).

Evidemment, la majorité de nos membres exercent dans les centres hospitaliers. Cependant, plusieurs d'entre eux oeuvrent en centre d'accueil, parfois à temps plein, souvent à temps partiel, partageant leurs activités entre un centre hospitalier et un ou plusieurs centres d'accueil. Quant aux C.L.S.C., quelques-uns de nos membres y fournissent des services pharmaceutiques adaptés à la vocation de ce type d'établissement.

Ces changements dans la pratique de la pharmacie en établissement devraient se refléter dans la législation et la réglementation en vigueur.

Tel n'est pas le cas. C'est ainsi qu'il y a lieu, croyons-nous, d'apporter des modifications à la Loi de l'assurance-maladie et à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

I) Loi de l'assurance-maladie: notre reconnaissance syndicale.

Nous demandons que l'article 3 de la Loi de l'assurance-maladie soit amendé pour que le Ministre des Affaires sociales ait le pouvoir, avec l'approbation du gouvernement, de conclure avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, une entente qui puisse s'appliquer à tous les pharmaciens en établissements et lier tous les établissements de santé.

1. La situation actuelle.

Les pharmaciens en établissements de santé sont des professionnels au sens de la Loi de l'assurance-maladie.

En effet, l'article 1b) de cette loi définit les professionnels de la santé comme:

"professionnel de la santé" ou "professionnel": tout médecin, dentiste, optométriste ou pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés;"

Toutefois, les services professionnels rendus par les pharmaciens en établissements de santé ne sont pas présentement des services assurés au sens de la Loi de l'assurance-maladie, cette loi se limitant à assurer le coût des services et médicaments, fournis à certaines catégories de personnes (personnes âgées, bénéficiaires de l'aide sociale) par les pharmaciens propriétaires rémunérés à l'acte.

D'autre part, les services fournis par les pharmaciens dans les centres hospitaliers sont des services assurés aux termes de la Loi de l'assurance-hospitalisation. C'est ainsi que, dans le cas des services pharmaceutiques fournis en centre hospitalier, l'article 3 de la Loi de l'assurance-hospitalisation reçoit application:

3. *Le ministre peut aussi, avec l'approbation du gouvernement, conclure avec tout organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé au sens sur la Loi sur l'assurance-maladie, toute entente aux fins de l'application de la présente loi.*
Toute entente ou partie d'entente peut, s'il y est pourvu expressément, lier tout établissement.
Toutefois, le ministre doit consulter les

établissements ou groupes d'établissements susceptibles d'être liés par une entente ou partie d'entente et ceux-ci peuvent transmettre au ministre des recommandations quant aux modalités de leur participation à la conclusion de cette entente ou partie d'entente.

Le Ministre des Affaires sociales a déjà exercé vis-à-vis l'Association des pharmaciens en établissements de santé les pouvoirs que lui reconnaît l'article 3. Ainsi, le 30 juillet 1976, notre association concluait avec le Ministre des Affaires sociales une entente relative aux services pharmaceutiques dispensés en centre hospitalier.

Cette entente comportait la reconnaissance formelle de notre Association comme organisme représentatif des pharmaciens exerçant leur profession en centre hospitalier.

Sur le plan légal, le Ministre des Affaires sociales reconnaissait ainsi notre Association au même titre et de la même façon que les autres organismes représentatifs régis par l'article 19 de la Loi de l'assurance-maladie et l'article 3 de la Loi de l'assurance-hospitalisation. Ces organismes représentent respectivement les médecins, les médecins spécialistes, les dentistes, les chirurgiens buccaux, les optométristes, les pharmaciens propriétaires et les pharmaciens d'établissement de santé.

2. L'amendement requis.

Pour autant, le Ministre des Affaires sociales n'a pas présentement le pouvoir de conclure avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé une entente concernant les services pharmaceutiques rendus dans les centres d'accueil et les C.L.S.C.. L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec représentant la très grande majorité des pharmaciens oeuvrant dans ces établissements, elle est justifiée de demander que la loi soit amendée pour que ses membres y bénéficient du droit fondamental de voir leurs conditions de travail négociées par l'organisme représentatif de leur choix.

Cet amendement implique essentiellement que l'article 3 de la Loi de l'assurance-maladie soit amendée en sorte que tous les services que rendent les pharmaciens dans un établissement, qu'il s'agisse d'un centre hospitalier, d'un centre d'accueil ou d'un C.L.S.C., deviennent

des services assurés au sens de la Loi de l'assurance-maladie, pour toute catégorie d'établissements que le gouvernement pourra déterminer. En d'autres termes, nous désirons que la Loi soit amendée pour que le gouvernement puisse, par règlement, décréter que les services pharmaceutiques rendus dans une ou plusieurs catégories d'établissements deviennent des services assurés. Ainsi, le Ministre des Affaires sociales détiendrait le pouvoir d'entreprendre avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé des négociations pour conclure une entente pouvant s'appliquer à toute catégorie d'établissements déterminée par le gouvernement.

L'amendement requis pourrait se matérialiser, notamment, en ajoutant un paragraphe d) au premier alinéa de l'article 3:

"3. Le coût des services suivants qui sont rendus par un professionnel de la santé est assumé par la Régie pour le compte de tout bénéficiaire conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements:

....

- d) tous les services que rendent les pharmaciens dans un établissement visé par règlement.

C'est de haute lutte que nous avons pu obtenir, lors de notre première négociation, notre reconnaissance syndicale et ce, malgré une représentativité incontestable. De plus, en dépit de cette reconnaissance syndicale, notre Association n'a pu obtenir un contrat collectif analogue aux ententes déjà conclues avec les autres organismes représentatifs des professionnels de la santé, l'entente de ceux-ci liant automatiquement tous les établissements.

Il demeure étrange que les pharmaciens d'établissement, premier groupe de professionnels de la santé à privilégier le mode du salariat, à accepter un mode de rémunération qui permet de dissocier le service pharmaceutique du bien que constitue le médicament, soient victimes de leur bonne foi et soient pratiquement privés du droit de négocier reconnu à leurs confrères qui pratiquent en officine.

Notre Association demande un redressement de la situation. Elle désire conclure avec le Ministre des Affaires sociales une entente collective qui régitte tout pharmacien en établissement de santé, selon des conditions d'exercice et de rémunération uniformes. Il ne saurait s'agir d'une exigence excessive: nous demandons simplement que l'on amende la loi pour faire cesser l'état actuel de discrimination envers les pharmaciens des établissements de santé.

II) Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Avant d'exposer nos commentaires sur les modifications législatives concernant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, permettez-nous de préciser le rôle du pharmacien en établissement de santé.

Ces précisions vous permettront de mieux situer l'objet de nos représentations.

En établissement de santé, le pharmacien a pour rôle d'assurer une utilisation rationnelle du médicament. A cet égard, le législateur confiait au pharmacien d'importantes responsabilités reliées à la sélection ainsi qu'au contrôle de la distribution et de l'utilisation des médicaments.

Ces responsabilités sont décrites dans la Loi sur la pharmacie (L.R.Q., chap. p-10) et dans le Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chap. S-5). Elles sont précisées par des directives ministérielles, telles les Normes du service de pharmacie dans les centres hospitaliers et les Normes du service de pharmacie dans les centres d'accueil.

L'évolution constante de la pratique de la pharmacie depuis 1972 a fait que le rôle du pharmacien en établissement de santé est maintenant, surtout axé sur des activités de contrôle clinique de la médication.

Ces activités sont principalement la validation des ordonnances, l'opinion pharmaceutique, le service auprès du malade et l'information.

Permettez-nous d'apporter brièvement quelques précisions sur chacune de ces activités.

1) Validation des ordonnances:

L'ensemble des tâches reliées à la validation des ordonnances a pour but d'apprécier l'opportunité clinique de la prescription du médecin ou du dentiste. Cette responsabilité spécifique est confiée par la Loi sur la pharmacie qui régit l'exercice de notre profession. En effet, cette loi définit l'expression "ordonnance"

comme étant une autorisation de fournir des médicaments ou des poisons, donnée par une personne autorisée à prescrire des médicaments ou des poisons par une loi du Québec.

Contrairement à d'autres groupes professionnels, le pharmacien n'est donc pas un simple exécutant; la loi a créé une exception pour le pharmacien. Le pharmacien est le seul professionnel autorisé à déroger au traitement prescrit par un médecin. Le pharmacien peut donc refuser d'exécuter une ordonnance, ce qui dépasse le simple droit de recommandation. Les rapports médecin-pharmacien demeurent donc de consultant à consultant.

2) Opinion pharmaceutique

L'opinion pharmaceutique s'inscrit dans une perspective de collaboration interdisciplinaire et se manifeste selon les deux hypothèses suivantes:

La première hypothèse:

L'analyse de l'ordonnance révèle que la médication est inopportune sur le plan clinique. En pareil cas, le pharmacien en informe le prescripteur et discute avec lui des correctifs appropriés.

La deuxième hypothèse:

Le prescripteur recherche l'opinion du pharmacien auquel il entend adresser une ordonnance. Cette situation représente la méthode de travail la plus efficace et devient une pratique de plus en plus fréquente.

Cette activité clinique-conseil du pharmacien auprès du médecin ou dentiste représente l'aspect le plus important de son rôle en établissement de santé. Le succès des politiques de consommation rationnelle du médicament comme agent thérapeutique dépend de cette collaboration entre le médecin ou le dentiste et le pharmacien.

3) Le service auprès du malade.

La pharmacie clinique met le pharmacien en communication croissante avec le malade. Les programmes de formation universitaire ont d'ailleurs été repensés pour tenir compte de cette collaboration plus active que le pharmacien apporte au médecin traitant.

Ces rapports du pharmacien avec le malade empruntent principalement deux modes, soit l'histoire médicamenteuse à l'arrivée du malade et le conseil pharmaceutique au départ du patient.

Ces interventions cliniques du pharmacien auprès du malade demeurent certes limitées aux situations spéciales, eu égard aux effectifs disponibles.

Cette contribution s'inscrit dans le cadre des programmes préventifs de santé; elle n'a pas encore l'ampleur que justifierait la nécessité de contrer la consommation abusive des médicaments.

L'utilité du pharmacien dans les programmes de prévention des départements de santé communautaire nous apparaît évidente. Il y aurait donc lieu de favoriser cette participation.

4) L'information.

Le pharmacien joue de plus en plus, en établissement de santé, une fonction d'information auprès des médecins, des dentistes et du personnel infirmier concernant la médication. Cette fonction, il l'assume par la tenue de conférences, de séminaires ainsi que par la publication de bulletins pharmaceutiques.

L'avalanche du matériel publicitaire publié par les compagnies pharmaceutiques rend de plus en plus vitale une information critique sur les médicaments.

En conclusion, on observe que le rôle professionnel du pharmacien en établissement de santé se transforme et évolue de plus en plus vers une collaboration clinique au soin du malade, favorisant ainsi un rapprochement médecin-pharmacien. Ce phénomène engagé depuis des années, est irréversible.

La spécificité de l'apport du pharmacien au soin du malade dans le contexte de la pharmacie clinique

devrait se refléter dans la structure organisationnelle de l'établissement de santé. Telle n'est pas actuellement la situation.

En effet, les médecins et dentistes en centres hospitaliers, font partie d'un département clinique, qui relève d'un chef de département sous l'autorité du Directeur des services professionnels.

Les médecins et dentistes sont également membres du Conseil des médecins et dentistes, organisme responsable essentiellement d'assurer la qualité de l'acte médical.

D'autre part, les pharmaciens en centres hospitaliers font partie du service de pharmacie sous l'autorité du Directeur des services hospitaliers.

Les pharmaciens étant rattachés aux services hospitaliers sont exclus du Conseil des médecins et dentistes, dont relève pourtant l'important comité de pharmacologie, le chef du service de pharmacie étant toutefois membre à part entière de ce comité.

Il s'agit là d'une solution boiteuse, qui ne tient pas compte de l'ensemble de l'apport du pharmacien au soin du malade et du rapprochement qui s'est dessiné entre le médecin et le pharmacien au cours des dix dernières années.

Il est utile de rappeler qu'au début des années '70, les pharmaciens d'établissement de santé étaient généralement intégrés aux bureaux médicaux prévus par la Loi des hôpitaux, au même titre que les chirurgiens-dentistes.

C'est avec l'adoption de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de son Règlement d'application que la situation change; le pharmacien est rattaché aux services hospitaliers et exclu du Conseil des médecins et dentistes.

L'implication du pharmacien dans le processus de validation des ordonnances et en particulier le rôle de consultant et de collaborateur qu'il y joue par rapport au médecin, la participation du pharmacien à l'élaboration de l'opinion pharmaceutique, la contribution croissante du pharmacien aux services auprès du malade de même que le rôle joué auprès des médecins et dentistes dans l'information concernant la médication, tous ces facteurs impli-

quent, par nécessité, que les pharmaciens soient groupés dans un département clinique, sous l'autorité du Directeur des services professionnels et qu'ils soient membres à part entière du Conseil des médecins et dentistes.

Un bref rappel historique vous permettra d'ailleurs de constater la constance des positions prises par notre Association dans les représentations qu'elle a eu l'occasion de faire auprès du Ministre des Affaires sociales depuis une dizaine d'années.

En février 1971, lors de la commission parlementaire traitant du projet de loi 69, la Société Professionnelle des Pharmaciens d'Hôpitaux, devenue depuis l'A.P.E.S., traitait des rôles respectifs du médecin et du pharmacien.

On signalait entre autre,

"La suite logique de l'acte médical est très souvent l'acte pharmaceutique. Ce n'est qu'en de rares occasions qu'il est possible de prévoir un traitement qui n'implique pas de médication. C'est en travaillant de concert que les médecins et pharmaciens peuvent assurer à leurs patients une thérapie adéquate et une qualité supérieure de soins. L'établissement, dans nos institutions d'un formulaire par le comité de pharmacologie et thérapeutique auquel participe activement le pharmacien, a contribué à accroître la sécurité des patients et à diminuer les coûts".

En juillet 1972, lors de la commission parlementaire sur le projet de règlement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Société professionnelle des Pharmaciens d'Hôpitaux, devenue aujourd'hui l'A.P.E.S., soulignait que le service de pharmacie devrait relever de la Direction des services professionnels et non de la Direction des services hospitaliers à cause de la nature du travail du pharmacien qui est relié très souvent à l'activité médicale.

En août 1976, l'A.P.E.S. présentait au ministre Claude Forget ses commentaires sur le projet de règlement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ces commentaires rappelaient que, forts de l'expérience vécue depuis 1972, nous étions persuadés que les pharmaciens des établissements de santé devaient se regrouper sous la direction des services professionnels.

En mars 1979, dans un mémoire présenté au ministre Denis Lazure, notre Association proposait une réforme de la réglementation édictée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, en recommandant au Ministre des Affaires sociales les modifications suivantes:

- " I) *Que le service de pharmacie soit placé sous la direction des services professionnels.*
- II) *Que le service de pharmacie soit régi par les règles d'organisation et de fonctionnement relatives aux départements et aux services cliniques.*
- III) *Que les pharmaciens fassent partie du Conseil des médecins et dentistes.*

Ces modifications adapteraient les structures aux réalités et permettraient au pharmacien d'assumer plus efficacement son rôle au sein de l'équipe clinique".

Pour en revenir plus précisément au projet de loi 27, nous nous permettons deux remarques:

- 1) Les responsabilités additionnelles que le projet de loi 27 veut confier aux chefs de départements médicaux s'apparentent de plus en plus aux responsabilités actuelles du chef du service de pharmacie.
- 2) Nous ne pouvons qu'être d'accord d'ailleurs avec la rémunération prévue pour les chefs de départements médicaux, les chefs de service de pharmacie bénéficiant déjà d'une rémunération supplémentaire pour leurs activités administratives.

En conséquence:

- a) Nous demandons à cette commission parlementaire que l'article 3 de la Loi de l'assurance-maladie soit amendé pour que le Ministre des affaires sociales ait le pouvoir, avec l'approbation du gouvernement, de conclure avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, une entente qui puisse s'appliquer à tous les pharmaciens en établissements et lier tous les établissements de santé.
- b) Nous réitérons à cette commission parlementaire nos demandes antérieures à l'effet que la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifiée pour que:
 - 1) le service de pharmacie devienne un département clinique
 - 2) le chef du département de pharmacie soit placé sous la surveillance du Directeur des services professionnels
 - 3) les pharmaciens soient membres du Conseil des médecins et dentistes.

PROJET DE LOI 27

ANNEXE

Mémoire présenté par

L'Association des pharmaciens des
établissements de santé du Québec

I - Aspect économique du rôle du pharmacien
au sein du Conseil des médecins et dentistes

II - Circulaire 1981-071 émise le 7 juillet 1981
et ayant pour objet:

- Les services de pharmacie en
centres d'accueil d'hébergement

Décembre 1981

ASPECT ECONOMIQUE DU ROLE DU
PHARMACIEN AU SEIN DU C.M.D.

Dans le plan actuel d'organisation des établissements, le pharmacien se retrouve sous la Direction des services hospitaliers. En conséquence, le pharmacien est appelé à participer régulièrement à des rencontres réunissant les chefs de services hospitaliers:

par exemple: - le chef du service d'accueil
- le chef du service des archives
- le chef technicien du service de radiologie
- ou celui du service des laboratoires.

Ces rencontres portent essentiellement sur des discussions d'ordre administratif.

Dans ce contexte, il n'y a aucune relation entre l'impact financier de la consommation des médicaments et les dépenses engendrées dans les autres services hospitaliers puisque aucune de leurs dépenses n'impliquent des médicaments.

Le pharmacien ne peut donc échanger avec les chefs de ces services; il ne peut vraiment y avoir de langage commun, ni de relations de cause à effet qui puisse s'établir.

Par contre, telle n'est pas la situation avec les chefs de départements cliniques, lesquels sont essentiellement des médecins, lesquels sont aussi les principaux intervenants au chapitre de la consommation des médicaments en établissements. Car rappelons-le, ce n'est qu'en de rares occasions qu'il est possible de prévoir un traitement qui n'implique pas de médication.

Comme la suite logique de l'acte médical est très souvent l'acte pharmaceutique, c'est donc en travaillant de concert que les médecins et pharmaciens peuvent assurer à leurs patients une thérapie adéquate et une qualité supérieure de soins.

.../...

Mais c'est aussi en travaillant de concert avec les médecins que les pharmaciens peuvent matérialiser, par le biais de l'élaboration d'une liste de médicaments à partir de la liste des médicaments de la Régie, par le biais de programmes de revue de l'utilisation des médicaments, peuvent donc matérialiser leur souci de la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement.

Et pour ce faire, monsieur le Ministre, il nous faut une structure organisationnelle adéquate. C'est vraiment au niveau du C.M.D. que le pharmacien peut discuter, avec tous les chefs de départements cliniques, de problèmes reliés à l'utilisation des médicaments et intervenir de façon valable et significative.

C'est à ce niveau que le pharmacien peut réaliser entre autres l'équilibre coût-qualité tant recherché.

Comme le mentionnait l'ordre des pharmaciens dans son mémoire présenté hier soir, si le chef du département de pharmacie doit contrôler l'utilisation non seulement des médicaments, mais aussi de budgets très importants reliés à la consommation de ces médicaments, il devrait pouvoir compter sur des moyens accrus prévus dans la structure organisationnelle d'un département clinique.

D'ailleurs, le législateur a reconnu partiellement cette réalité en prévoyant la création d'un comité de pharmacologie, lequel est un des comités obligatoirement formés par le C.M.D.. Et le législateur a pris soin de préciser que le pharmacien fait partie "ex officio" de ce comité.

Il a aussi pris soin, monsieur le Ministre, de préciser que ce comité de pharmacologie a pour fonction entre autres de conseiller le pharmacien sur la préparation d'un formulaire ou liste de médicaments en usage dans l'hôpital, à partir de la liste de médicaments visée à l'article 4 de la Loi de l'assurance-maladie.

Il nous apparaît intéressant de souligner que les formulaires internes et propres à chaque établissement contiennent environ de 400 à 600 médicaments extraits de la liste de la Régie, laquelle comme vous le savez en contient quelques milliers.

Il y a là une première source d'économies substantielles résultant de l'exercice du pouvoir de sélection des médicaments dévolu au pharmacien par la réglementation afférente au chapitre 48.

Une deuxième source d'économies apparaît lorsqu'à partir de cette liste restreinte, le pharmacien applique le principe de l'équilibre coût versus efficacité du traitement.