

Projet de loi no 25

Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Présentation à la Commission des affaires sociales

Ordre des pharmaciens du Québec

3 décembre 2003



Table des matières

Présentation de l'Ordre des pharmaciens	3
1. <i>Introduction</i>	4
2. <i>Contexte</i>	5
3. <i>La place des pharmaciens dans l'organisation</i>	9
Recommandation no 1	11
Recommandation no 2	11
Recommandation no 3	11
4. <i>La mission des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux</i>	12
Recommandation no 4	13
5. <i>Conclusion</i>	14

Présentation de l'Ordre des pharmaciens du Québec

L'Ordre des pharmaciens du Québec, constitué en vertu du *Code des professions*, est chargé d'assurer la protection du public en matière de services pharmaceutiques. Pour ce faire, l'Ordre émet les permis d'exercice, évalue la compétence professionnelle de ses membres, exerce une fonction disciplinaire et assure la qualité des services dispensés.

L'Ordre des pharmaciens compte 6 323 membres en date du 31 mars 2003. Environ 71% des membres exercent en pratique privée, soit comme salariés, soit comme propriétaires d'une des 1 615 pharmacies que compte le Québec. Près de 18% des pharmaciens oeuvrent dans des établissements de santé. Enfin, les autres membres pratiquent dans divers milieux tels que l'industrie pharmaceutique, les universités, les associations ou divers organismes gouvernementaux publics et parapublics.

Fondée en 1870, l'Association pharmaceutique de la province de Québec devint, en 1944, le Collège des pharmaciens. Suite à l'adoption du Code des professions en 1974, le Collège des pharmaciens fut désormais connu sous le nom d'Ordre des pharmaciens du Québec, qu'il a gardé jusqu'à ce jour.

1. Introduction

L'Ordre des pharmaciens du Québec remercie la Commission des affaires sociales de lui permettre d'exprimer son opinion sur le projet de loi faisant actuellement l'objet de ses réflexions et de ses délibérations. C'est un projet de loi dont l'importance est grande, puisqu'il s'agit rien de moins que de remodeler l'organisation des soins de santé sur le territoire du Québec.

Le temps dont nous disposions pour la préparation de ce mémoire était limité, comme l'est aussi le temps imparti à la Commission pour l'étude du projet de loi. Ainsi, nous limiterons nos commentaires et nos recommandations à deux sujets que nous ne pouvions absolument pas passer sous silence. Ce faisant, nous sommes convaincus que les membres de la Commission nous sauront gré de cette concision, qui leur permet de se concentrer sur l'essentiel. Ceux et celles qui souhaiteraient en savoir plus sur les positions de l'Ordre sur le réseau québécois de la santé pourront consulter la prise de position que nous avons développée en octobre 1995, en collaboration avec nos collègues représentant les associations professionnelles du domaine pharmaceutique¹. Plusieurs recommandations de cette prise de position demeurent d'une grande actualité.

¹ Ordres des pharmaciens du Québec; Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec; Association québécoise des pharmaciens propriétaires : *Prise de position conjointe sur la reconfiguration du réseau québécois de la santé, Montréal, octobre 1995.*

2. Contexte

Pour les raisons évoquées plus haut, notre évaluation du contexte se limitera également à deux éléments. Ce sont, premièrement, la hausse constante du coût des services pharmaceutiques et des médicaments et, deuxièmement, le nouveau champ d'exercice accordé aux pharmaciens et les activités qui leur sont réservées par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives*², adoptée en juin 2002 par l'Assemblée nationale et entrée en vigueur le 30 janvier 2003.

Le régime public d'assurance médicaments, mis en place en janvier 1997, est aussi dans les faits un régime d'assurance des services pharmaceutiques. Notre ordre avait appuyé cette mesure sociale importante et maintient encore aujourd'hui cet appui. Elle a permis à des centaines de milliers de Québécois et de Québécoises, qui en étaient autrefois privés dans une large mesure, de bénéficier de médicaments et de services pharmaceutiques essentiels, et a contribué à l'amélioration de l'état de santé général de notre population.

Force pourtant est de constater que le coût de ce régime augmente à un rythme qui dépasse de loin le taux d'inflation, comme le démontre le tableau³ suivant :

1998-1999 :	15,2%
1999-2000 :	16,4%
2000-2001 :	20,4%
2001-2003 :	13,3%
2002-2003 :	11,8%

² Communément appelée « Loi 90 ».

³ Source : Régie de l'assurance maladie du Québec, rapports annuels de gestion.

Le fait de ressentir un soulagement en constatant l'aplanissement de la courbe des augmentations annuelles démontre l'ampleur du problème. Pour sa part, la hausse du coût des médicaments utilisés en établissement de santé est moindre, mais elle demeure significative.

Ainsi, le coût global des médicaments et des services pharmaceutiques est devenu le plus important poste budgétaire de la santé au Québec, à hauteur de 2,4 milliards de dollars par an, pour le régime public seulement, auquel il faut ajouter les coûts en établissement de santé, soit environ 400 millions de dollars; en ajoutant les dépenses privées, on atteint facilement les 5 milliards, incluant les honoraires et salaires des pharmaciens.

Quelques mesures administratives peuvent sans doute permettre de réduire la croissance de ce poste budgétaire. Mais la plus efficace est de nature clinique, puisqu'il s'agit de l'utilisation optimale des médicaments. Utilisé à mauvais escient, tout médicament, même peu coûteux, est toujours trop cher. Utilisé de façon optimale, un médicament, même dispendieux, représente la plupart du temps l'option thérapeutique la plus efficiente et la moins invasive.

La transformation du conseil consultatif de pharmacologie en conseil du médicament, lequel se voit confier des responsabilités et des moyens visant à favoriser l'utilisation optimale des médicaments, va d'ailleurs aussi dans ce sens. Pour nous, la création de ce conseil constitue un élément clé de la politique du médicament si souvent évoquée.

L'Ordre des pharmaciens a toujours reconnu l'importance du conseil consultatif de pharmacologie et surtout la qualité de son travail. Il en est de même avec le nouveau conseil et nous croyons qu'il doit en être de même pour les agences régionales.

En confiant expressément au pharmacien la mission *d'évaluer et d'assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, (...) dans le but de maintenir ou de rétablir la santé*, en lui réservant l'activité consistant à *surveiller la thérapie médicamenteuse*, en lui permettant d'initier ou d'ajuster la thérapie médicamenteuse suivant une ordonnance, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives* pave la voie à une meilleure utilisation des médicaments. Il est regrettable que le projet de loi no 25 ne mette pas en place les conditions qui permettraient aux pharmaciens d'apporter une contribution encore plus importante à la qualité de la pharmacothérapie.

En effet, ce projet de loi n'accorde aucune place aux pharmaciens, pas plus à ceux de pratique privée qu'à leurs collègues des établissements de santé. Comme si le problème du coût croissant des médicaments et des services pharmaceutiques pouvait se résoudre sans les experts du médicament que sont les pharmaciens! Comme si les membres de notre ordre, dont l'accessibilité et la disponibilité sont inégalées, ne constituaient pas aussi un élément clé de notre réseau québécois de la santé! Comme si la législation ayant modifié récemment le *Code des professions* n'en tenait pas déjà compte!

De toute évidence, il importe que la réorganisation qui s'amorce fasse aux pharmaciens la place que la société a besoin qu'ils occupent. Comme nous l'annoncions plus haut, nous traiterons ce sujet sous deux aspects.

3. La place des pharmaciens dans l'organisation

Le projet de loi no 25 prévoit la création « d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux », lesquels succéderont aux régies régionales⁴. Notre ordre ne s'oppose pas à ce changement.

Nous constatons cependant que les affaires des agences seront administrées par un conseil d'administration, formé notamment d'un membre de la commission médicale régionale, d'un membre de la commission infirmière régionale, et enfin d'un membre de la commission multidisciplinaire régionale.

La composition de ces commissions est précisée par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, respectivement aux articles 367, 370.1, et 370.5. **Or, aucun de ces articles n'accorde de représentation aux pharmaciens, pas plus ceux des établissements que ceux exerçant en pratique privée.**

Ainsi, l'une des professions les plus importantes du domaine de la santé, celle qui peut avoir le plus d'impact sur l'optimisation de la thérapie médicamenteuse et par conséquent sur le coût des médicaments, sera la seule qui ne pourra participer à

⁴ Projet de loi no 25, article 1.

l'administration des agences, dont l'un des buts est pourtant *d'impliquer les divers groupes de professionnels du territoire et permettre l'établissement de liens entre eux*⁵.

Nous comprenons que cette situation découle d'une lacune de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et non du projet de loi no 25 lui-même. Nous l'avons déjà déplorée, et il importe maintenant de profiter de la réorganisation du réseau pour la corriger.

Recommandation no 1

- Que le projet de loi no 25 modifie l'article 367 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* de façon à ce que chaque commission médicale régionale comprenne, outre les membres actuels :
 - ▶ quatre pharmaciens élus par et parmi les pharmaciens de la région,
 - ▶ une personne désignée par le doyen de chaque faculté de pharmacie de la région, le cas échéant.
- Que la dénomination « commission médicale régionale » soit modifiée en « **commission médicale et pharmaceutique régionale** »

Cette solution reproduit au niveau régional le modèle des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens qui a fait ses preuves depuis vingt ans dans les établissements de santé. Du reste, à l'heure actuelle, trois commissions médicales régionales font une place aux pharmaciens, et ce même si la législation ne le prévoit pas. À défaut de retenir cette solution, la création des commissions pharmaceutiques régionales s'impose d'emblée.

⁵ Projet de loi no 25, article 23, alinéa 4^o.

Recommandation no 2

Advenant l'impossibilité d'appliquer la recommandation no 1,

- Que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* soit modifiée de façon à prévoir la création de commissions pharmaceutiques régionales, chargées notamment de conseiller les agences sur les programmes de médicaments, sur la prestation des soins et services pharmaceutiques, et sur la répartition de l'effectif pharmaceutique sur le territoire.
- Que le projet de loi no 25 soit modifié de façon à ce que le conseil d'administration d'une agence comprenne un membre de la commission pharmaceutique régionale.

Recommandation no 3

Que le projet de loi no 25 modifie l'article 369 de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* de façon à l'appliquer également, mutatis mutandis, aux soins et services pharmaceutiques.

Dans l'hypothèse où la création de commissions pharmaceutiques régionales serait retenue, ces fonctions devraient évidemment lui être confiées.

5. ***La mission des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux***

Le projet de loi no 25 définit bien la mission et les objectifs des futures agences⁶. Que l'on parle de développer des « services intégrés », « d'impliquer les divers groupes de professionnels » ou de « favoriser la collaboration et l'implication de tous les intervenants (...) ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux », l'observateur le moins perspicace peut facilement comprendre que l'un des objectifs est de mettre fin au fonctionnement en silos caractéristique de notre système de santé.

Il est évident que cet objectif ne pourra être parfaitement atteint si on ne parvient pas à utiliser l'importante ressource que constituent les pharmaciens de pratique privée, soit plus de 4 500 professionnels exerçant dans plus de 1 600 pharmacies (il y a dix fois plus de pharmacies que de CLSC!), et ce pratiquement dans toutes les villes et villages du Québec. Ces pharmaciens et pharmaciennes, accessibles et disponibles, exécutent plus de 100 millions d'ordonnances par an, et ils constituent un maillon essentiel à la continuité des soins. Notre société n'a pas les moyens de ne pas les utiliser de façon optimale, et pour ce faire de ne pas les considérer comme des partenaires indispensables au réseau. Partenariat qui sera facilité par la possibilité de recourir aux ordonnances collectives prévues à la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives* pour augmenter l'accessibilité aux soins et réduire la pression sur les établissements publics.

⁶ Projet de loi no 25, articles 22 à 26

Recommandation no 4

- Que l'article 23 du projet de loi no 25 soit modifié pour y inclure de façon spécifique les pharmaciens de pratique privée parmi les groupes de professionnels du territoire dont les liens avec les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux doivent être développés.

5. Conclusion

Nous avons évoqué plus haut l'importance du conseil du médicament, qui a notamment pour mandat de favoriser l'utilisation optimale des médicaments. Pour nous, l'utilisation optimale doit évidemment en premier lieu, considérer les aspects scientifiques et cliniques. Mais en deuxième lieu il faut obligatoirement ajouter les aspects financiers et administratifs. En ce qui touche les aspects administratifs, soulignons la cohérence dans l'application des critères pour le régime public d'assurance médicaments et pour les établissements, d'où l'intérêt de reconnaître un rôle de coordination aux futures agences.

Les pharmaciens ont un rôle unique à jouer au sein des futures agences, il faut donc qu'ils soient présents au même titre que les autres professionnels et les instances régionales doivent être mandatées afin d'assurer la nécessaire coordination.