

MÉMOIRE

DE

L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

À PROPOS DE LA DÉMARCHE

DE

L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

À L'ÉGARD DE

LA RÉSERVE ET DU PARTAGE
DES ACTES PROFESSIONNELS

Mai 1996

1.0- INTRODUCTION

L'Ordre des pharmaciens du Québec a pris connaissance du document de l'Office des professions du Québec intitulé *Approche à l'égard de la réserve et du partage d'actes professionnels*, qui a été rendu public et commenté par le président de l'Office, M. Robert Diamant, le 22 février 1996.

La démarche proposée par l'Office vise à solutionner certains des principaux problèmes auxquels est confronté le système professionnel québécois, et, de façon générale :

- à diminuer les conflits interprofessionnels;
- à moderniser le système professionnel et à l'adapter davantage aux nouvelles réalités socio-économiques ou technologiques;
- à favoriser l'évolution des professions et l'utilisation optimale des ressources professionnelles.

Plus spécifiquement, les ordres qui ont participé à la présentation du 22 février et à celle effectuée par l'Office auprès des membres du Conseil interprofessionnel du Québec le 19 mars, ont pu réaliser que l'Office visait en particulier à solutionner les difficultés éprouvées par les ordres à titre réservé à réaliser de façon efficace leur mandat de protection du public; celles engendrées par le mécanisme de délégation d'actes et à celles, croissantes, qui résultent de la multiplicité des intervenants professionnels et du chevauchement de leurs activités dans un environnement socio-économique de plus en plus difficile.

Afin de résoudre ces problèmes, l'Office propose une réforme majeure de la définition légale des champs d'exercice professionnel, dans le but d'assouplir les contraintes résultant de l'existence de champs exclusifs. Cette réforme propose en outre l'attribution, en exclusivité, en partage ou par le mécanisme

de l'autorisation, d'actes réservés à un plus grand nombre de professions et notamment à celles qui ne jouissaient, jusqu'à aujourd'hui, que d'un privilège de titre réservé.

La pierre angulaire de cette réforme serait l'évolution de la notion de champ d'exercice exclusif vers celle d'actes exclusifs. Seuls le nombre et la nature de ceux-ci différencieraient les professions, et non plus un statut basé sur l'existence ou non d'un champ d'exercice exclusif. Celui-ci deviendrait simplement descriptif, afin de définir légalement la profession visée, mais sans lui conférer de privilège d'exclusivité sur ce champ. Celle-ci ne s'appliquerait plus qu'à la brochette d'actes professionnels réservés dans la loi constitutive de cette profession. Le partage d'actes exclusifs et l'autorisation (concept qui remplacerait désormais celui de la délégation) seraient favorisés, dans le but de réduire les conflits interprofessionnels, d'assouplir et de moderniser le système professionnel et de favoriser l'utilisation optimale des ressources. Le terme optimal est utilisé dans un contexte qui, nous l'espérons, outrepassse la simple nécessité économique. La réforme s'appuierait en tout temps sur les principes de :

- la protection du public;
- l'appartenance au système professionnel;
- la réserve des titres;
- l'autonomie des professionnels.

L'Office réaffirme en outre sa volonté de maintenir l'autoréglementation des professionnels. Afin d'accomplir cette réforme, l'Office se propose en un premier temps de procéder à une consultation des ordres, portant principalement sur le cadre conceptuel proposé. Suivra une assez longue période d'analyse des commentaires recueillis, par le service de recherche de l'Office. Cet exercice se poursuivra jusqu'au début de l'année 1997. Par la suite, le tempo semblerait, selon notre perception, s'accélérer avec le dépôt

d'un avant-projet de loi modifiant le *Code des professions* et les lois professionnelles. Cette étape constituera le coeur de l'implantation de la réforme, et devrait se situer au début de l'année 1997.

2.0- COMMENTAIRES RELATIFS À LA DÉMARCHE

C'est par une analogie propre à la profession pharmaceutique que notre ordre peut le mieux qualifier sa réaction à la démarche de l'Office, dont le diagnostic nous paraît juste, mais dont la prescription suscite chez nous des attitudes de réserve et de prudence.

En effet, les constats de l'Office sont fondés. Le système professionnel québécois, qui a maintenant près de 25 ans, repose sur un ensemble de lois qui ont de plus en plus besoin d'être mises à jour. Les conflits interprofessionnels continuent à être présents dans plusieurs secteurs et tardent souvent à se résoudre, du fait d'une certaine rigidité inhérente au cadre légal des professions. La problématique des professions à titre réservé perdure depuis les années 70, et constitue un obstacle réel à l'exécution du mandat de protection du public de certains de ces ordres. De plus, le contexte socio-économique que connaît le Québec milite en faveur d'une réorganisation du travail professionnel, dans le but de favoriser, là où faire se peut, la multidisciplinarité, la complémentarité et l'efficience.

L'Ordre des pharmaciens souscrit à cette analyse, aux objectifs que se fixe l'Office et aux principes dont il a fait ses balises durant cet exercice. La pertinence de celui-ci et la nécessité de procéder maintenant ne sont pas contestées. Nous entretenons cependant des réserves quant à la méthode de travail et au modèle d'organisation et d'encadrement professionnels proposés par l'Office.

2.1 La méthode de travail proposée

La démarche de l'Office constitue un exercice dont l'importance se compare à celle de la mise sur pied, durant les années 70, du système professionnel actuel. Elle complètera la réforme de 1994 du *Code des professions*.

Une telle intervention est courageuse et ambitieuse, car elle vise à solutionner de vieux problèmes, dont les racines sont par conséquent profondes, et qui sont souvent aggravés par un historique de tensions non résolues entre les ordres concernés.

Elle se heurtera toutefois à un environnement professionnel très difficile, qui constituera un obstacle non négligeable aux mesures proposées.

Celles-ci seront reçues et analysées dans le contexte d'une situation économique défavorable, caractérisée par des perspectives de croissance et d'emploi précaires dans plusieurs domaines professionnels. Un tel environnement est de nature à créer, face à la démarche, une anxiété réelle chez les membres de plusieurs professions, et par voie de conséquence, auprès de leurs ordres. À l'autre extrême du spectre, d'autres professions entretiendront quant à elles des attentes très élevées face à cette démarche, dans laquelle elles percevront une issue non seulement à des griefs traditionnels, mais aussi au marasme socio-économique qui les affecte. Une telle situation peut s'avérer explosive et l'Office doit en être conscient.

C'est avec cet arrière-plan présent à l'esprit que nous nous questionnons sur la pertinence, non pas de la démarche, mais de la méthode proposée par l'Office. Celui-ci nous propose en effet une longue consultation sur le «cadre conceptuel» de la réforme proposée. Cette première consultation portera en

grande partie sur des notions abstraites comme les caractéristiques des critères de réserve d'actes et la façon de libeller ceux-ci. Sans nier la relative pertinence de ces notions, nous nous questionnons sur le degré de priorité qui est accordé à leur étude, et qui confère à l'exercice une certaine facture bureaucratique.

Durant cette première phase du projet, certaines discussions interprofessionnelles sont prévues, mais sans que leur ampleur ne soit précisée. On ne peut donc d'aucune façon présumer que le véritable objet de la réforme, soit une nouvelle façon d'aborder le partage des actes professionnels, progressera significativement, ni que des consensus ne soient dégagés avant le dépôt par l'Office de ses recommandations, possiblement sous forme d'avant-projet de loi.

L'Ordre des pharmaciens croit que cette façon de procéder risque davantage d'exacerber les conflits interprofessionnels que de les solutionner. Durant la période de latence pendant laquelle les professionnels de l'Office réfléchiront sur le cadre conceptuel, la qualification des critères et les notions abstraites à la base de l'exercice, on risque d'assister à une escalade des attentes de certains groupes professionnels, d'une part, et des craintes de certains autres d'autre part, ainsi qu'à un durcissement des positions respectives avant même que les discussions ne commencent.

Les chances de succès de la concertation recherchée par l'Office s'en trouveront d'autant diminuées. Nous croyons que la méthode de travail proposée doit être modifiée sans tarder, afin de favoriser un passage rapide à la discussion et à la concertation interprofessionnelles qui sont au coeur de la démarche.

2.2- Le cadre proposé

L'Ordre des pharmaciens endosse les principes énoncés par l'Office à l'appui de la démarche proposée. Ces principes nous semblent constituer une base permettant d'asseoir la révision proposée du système professionnel.

Des trois catégories d'actes proposées (réservés, partagés, autorisés), deux ne constitueraient pas des innovations par rapport à la situation existante. En effet, le partage d'actes existe déjà dans le système professionnel tel que nous le connaissons. Nous aurons plus loin l'occasion d'élaborer sur des exemples d'actes partagés observés dans notre milieu. De même, la notion d'acte autorisé ne diffère pas radicalement de celle d'acte délégué. Le défi posé par la réforme proposée consistera donc à faire plus et mieux en matière de partage et d'autorisation. Ce défi est loin d'être insurmontable, surtout si le maître d'oeuvre de la réforme (L'Office) réussit à transmettre efficacement le message que les échecs du passé n'auront désormais plus préséance sur la nécessité de faire évoluer le système professionnel et l'utilisation de ses ressources vers les objectifs fixés.

D'ailleurs, le climat actuel au sein de ce système n'est peut-être pas aussi réfractaire que les apparences le suggèrent parfois à une concertation des professionnels. Les relations entre médecins et pharmaciens, naguère tendues, ont évolué considérablement au cours des trois dernières années, grâce à la création d'un comité permanent de liaison, qui a permis de faciliter les échanges entre nos deux ordres. Cette démarche a permis de solutionner des différends (accès au diagnostic dans le contexte du projet-pilote sur la cartésanté à microprocesseur), d'élaborer des positions communes (revue de l'utilisation des médicaments) et même de publier conjointement des lignes directrices relatives à l'émission et à l'exécution des ordonnances destinées à la clientèle hors établissement. Cette évolution favorable des relations entre nos

deux ordres s'est déroulée parallèlement à une harmonisation des échanges entre médecins et pharmaciens sur le terrain, où des progrès réels ont été enregistrés.

L'Ordre des pharmaciens et l'Ordre des infirmières et infirmiers ont eux aussi créé récemment un comité permanent similaire, doté du même mandat de concertation. Médecins et infirmières ont également entrepris une démarche comparable. Ces initiatives ne sont donc pas isolées. Le milieu professionnel peut donc être considéré comme plus prêt que jamais aux rapprochements multidisciplinaires et à l'assouplissement des relations interprofessionnelles. Il faut toutefois éviter de braquer les groupes les uns contre les autres par un coup de barre trop brusque, et de ramener ainsi le système professionnel dans ses ornières passées.

Nous craignons que cela ne soit la conséquence de l'abolition des champs d'exercice et de leur remplacement par une liste d'actes réservés. La notion de champ descriptif nous semble le genre de concept purement théorique, sur laquelle un système d'encadrement ne pourra jamais être bâti. Elle est par conséquent de peu d'utilité. Quant à la liste d'actes à réserver, seule base résiduelle du système d'encadrement des actuelles professions d'exercice exclusif, elle recèle le risque, majeur selon nous, d'ouvrir la porte à un contournement des lois, règlements et normes d'exercice tout autant par les membres de l'Ordre que par les non-membres.

En effet, les ordres ne pourraient désormais contrôler leurs membres que via la liste des actes réservés, ce qui se traduira inévitablement par l'émergence de nombreuses zones grises au sein desquelles tout contrôle sera perdu. Même constatation au niveau du contrôle de l'exercice illégal, dont l'efficacité sera réduite par l'émergence de ces zones grises entre les actes réservés. La conséquence en sera l'émergence de situations ambiguës qui limiteront les chances de succès de la poursuite dans des causes disciplinaires ou, à plus

forte raison, pénales. Ce sont donc deux des mécanismes fondamentaux de protection du public par les ordres qui seront affectés négativement par cette réforme. Le mécanisme de l'inspection professionnelle sera lui aussi affaibli par la fragmentation des actes et la perte d'autorité ordinale qui en résultera auprès de ses membres, quant à l'application des normes d'exercice.

Le remplacement des champs d'exercice exclusifs par des listes d'actes réservés ne solutionnera pas nécessairement les problèmes observés par l'Office. En effet, l'Office risque d'être soumis à des demandes de listes exhaustives, qui complexifieraient les dispositions législatives à mettre en place; ou encore, les actes proposés le seront selon un libellé tellement large que la distinction entre «champ d'exercice» et «acte réservé», risque de devenir purement sémantique. Ni l'une, ni l'autre de ces situations ne facilitera le partage et l'autorisation d'actes, qui risquent de ne recevoir qu'une attention secondaire au sein d'un débat portant principalement sur la réforme des champs d'exercice. Et, enfin, la mise à jour des lois et règlements devra se faire beaucoup plus fréquemment si le cadre d'exercice est défini de façon pointue, par des listes d'actes, plutôt que de façon large, par un champ d'exercice exclusif. Compte tenu de la lourdeur et de la lenteur de ce processus au sein de l'appareil gouvernemental, il s'agit là d'une considération à ne pas négliger.

Dans un tel contexte, la réforme proposée risque d'entraîner une conséquence inverse à l'objectif poursuivi. Sous prétexte de rehausser les mécanismes de protection du public par les ordres à titres réservés, en prévenant le contournement fréquent de ces mécanismes par des contrevenants non professionnels ou par les ex-membres de l'Ordre, le nouveau cadre affaiblira les ordres d'exercice exclusif de façon irrémédiable en introduisant chez eux ce problème de contournement. Nous ne sommes pas sûrs, sur le plan global, que les gains effectués en terme de protection du public au niveau des ordres à titre réservé sauront compenser les pertes encourues au niveau des ordres à exercice exclusif.

2.3- Alternatives proposées

L'origine des problèmes de rigidité et de conflits que tente de solutionner l'Office ne réside pas selon nous dans l'existence de champs d'exercice exclusifs, mais plutôt dans l'exploitation insuffisante des avenues offertes par le partage et l'autorisation ou la délégation d'actes. Une utilisation accrue du partage d'actes réservés, entre autres, dans le cas des professions à titre réservé, pourrait permettre au système professionnel une progression sensible vers une meilleure exploitation du potentiel des professionnels qui estiment leur exercice limité dans le contexte actuel.

Les résultats insuffisants observés dans le passé ne sont pas selon nous le fait de barrières structurelles, mais plutôt de barrières attitudinales au sein des ordres, qui ont eu tendance à ériger les champs exclusifs en autant de châteaux forts que les autres professionnels devaient prendre d'assaut afin d'en partager l'usage. De telles attitudes existent sans doute encore, et ne disparaîtront pas instantanément, mais on peut déjà observer une diminution de la rigidité et de l'intransigeance interprofessionnelles dans un grand nombre de secteurs, dont celui de la santé. L'un des impacts les plus positifs de la présente démarche de l'Office est qu'elle pourrait accélérer ce changement d'attitude. Nous ressentons déjà cet impact. Pour cette raison, l'Ordre des pharmaciens du Québec est d'avis que le temps serait propice à une intensification à grande échelle des échanges entre ordres professionnels, sur une base sectorielle, dans le but d'identifier les actes actuellement réservés en exclusivité ou en partage restreint qui se prêteraient à un partage accru ou à l'autorisation à de nouveaux groupes professionnels. Les ordres pourraient être regroupés en tables sectorielles, où se situeraient les discussions et négociations interprofessionnelles menant aux consensus recherchés quant aux nouvelles formes de partage ou de délégations.

L'Office jouerait au niveau de ces tables un rôle de soutien et de médiation, dans un premier temps, l'arbitrage d'éventuelles impasses étant reporté à une phase ultérieure de l'exercice.

Une période d'environ 12 à 18 mois pourrait être consacrée à cette étape, dont l'objectif serait le développement du plus grand nombre possible de consensus interprofessionnels. Une seconde phase serait consacrée à l'arbitrage des questions non résolues, lequel pré luderait à l'étape législative. Cette façon de faire offre selon nous plusieurs avantages majeurs

- 1° elle procéderait de la base, c'est-à-dire des ordres eux-mêmes, vers le sommet (l'Office) et non à l'inverse, comme le propose actuellement l'Office;
- 2° elle mobiliserait dès le départ les ordres autour des véritables problèmes de délégation et de partage d'actes plutôt que de perdre un temps précieux autour d'aspects plus théoriques, et, par conséquent, plus marginaux, du débat;
- 3° elle permettrait aux professions à titre réservé d'accéder à la réserve d'actes sans pour autant imposer le démantèlement des champs exclusifs, gages, selon nous, d'une meilleure efficacité de l'ensemble du système en termes de protection du public;
- 4° elle serait plus susceptible de générer de véritables consensus, au lieu des affrontements que nous anticipons si l'Office persiste dans la voie qu'il s'est fixé; le nombre d'arbitrages à effectuer serait réduit;
- 5° cette approche serait moins coûteuse pour l'Office, et par conséquent, pour les professionnels, en limitant la compilation de commentaires par le département de la recherche de l'Office, ainsi que le débat théorique sur

le cadre conceptuel, pour y substituer un débat plus productif sur le coeur du problème;

- 6° en préservant la notion de champ exclusif telle que nous la connaissons, l'Office limiterait l'ampleur du travail législatif à accomplir. En effet, nous pouvons sans trop de risque présumer que les modifications législatives découlant d'une accentuation du partage et de la délégation d'actes seraient moindres que la redéfinition de tous les champs d'exercice. La mise à jour des lois serait elle aussi moins fréquente et moins coûteuse. Des économies appréciables pour le gouvernement seraient réalisées.

3.0- RÉSERVE, PARTAGE ET AUTORISATION D'ACTES PROFESSIONNELS DANS LE MILIEU DE LA PHARMACIE

Le champ d'exercice de la pharmacie, tel que défini à l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, est déjà voisin d'une courte liste d'actes réservés ou partagés. La transition d'un cadre défini par un champ d'exercice à un autre constitué d'une série d'actes réservés ou partagés ne révolutionnerait donc pas l'environnement juridique des pharmaciens. Elle offre aussi l'opportunité de lever certaines barrières à l'expansion du rôle du pharmacien, en pleine évolution depuis la promulgation en 1973 de l'actuelle *Loi sur la pharmacie*. Celle-ci nécessite une mise à jour majeure à laquelle notre ordre s'était déjà attaqué avant même que la démarche de l'Office ne nous soit communiquée. À prime abord, la réforme proposée ne semble donc pas constituer une menace pour notre profession. Ceci dit, une analyse plus approfondie de la proposition génère chez nous des réserves et des préoccupations que nous nous devons d'exprimer.

3.1 Réserve, partage et autorisation d'actes dans le secteur de la santé

Avant d'aborder les impacts potentiels de la réforme proposée sur le secteur de la pharmacie, quelques considérations plus générales, et applicables à l'ensemble du secteur de la santé, s'imposent.

La nécessité d'une plus grande souplesse et d'une meilleure collaboration interprofessionnelle dans ce secteur n'est plus à démontrer. Elle est à la base même de la démarche proposée par l'Office. Ce besoin d'interdisciplinarité est à l'origine des demandes de partage et d'autorisation d'actes de plusieurs professions de la santé. La plupart du temps, ces demandes visent des actes compris dans le champ exclusif d'exercice de la médecine, dont la définition, à l'article 31 de la *Loi médicale*, est fort vaste.

Il en est résulté, au fil des années, un mouvement significatif de revendications de la part de certaines professions de la santé visant soit des amendements à la *Loi médicale*, soit l'utilisation du mécanisme de la délégation d'actes. Ces revendications n'ont que rarement été traitées à la satisfaction des parties demanderesses, pour des raisons que nous n'analyserons pas ici. L'attitude de la profession médicale face à ces demandes de partage ou d'autorisation a la plupart du temps été défensive, sans pour autant avoir endigué le flot des revendications.

L'importance de celles-ci a été rehaussée par deux facteurs au cours des dernières années. Le premier est l'amélioration significative de la formation dispensée au sein de plusieurs professions de la santé, ce qui donne plus de crédibilité au désir traditionnel des membres de ces professions de jouer un rôle accru. Le second est la crise économique et budgétaire majeure à laquelle tout le milieu québécois de la santé est confronté, et la réforme rigoureuse des façons de faire que cette crise engendre. Un tel contexte rend désormais inacceptables certains chevauchements de tâches, certaines duplications et la sous-utilisation de certaines ressources professionnelles qui en découlent.

Par ailleurs, il faut réaliser que l'élimination totale de tout chevauchement interprofessionnel n'est peut être pas nécessaire, certains actes pouvant, selon les circonstances et les niveaux de compétence, être effectués différemment par des membres de professions différentes.

Le secteur de la santé se voit donc confronté à une redéfinition des rôles professionnels visant à permettre, par la multidisciplinarité, de rehausser l'efficacité du système de soins sans en diminuer la qualité ou la sécurité, défi considérable s'il en est un.

Dans ce contexte, le démantèlement du champ d'exercice de la médecine, perçu par plusieurs comme l'obstacle principal à la collaboration interprofessionnelle, et son remplacement par une liste d'actes réservés, peuvent sembler à première vue indiqués.

Nous nous devons cependant d'émettre des réserves à cette idée, en dépit des avantages théoriques qu'elle peut sembler offrir à notre profession.

En effet, l'article 31 de la *Loi médicale*, malgré toutes les doléances qu'il génère de la part des autres professionnels, demeure un des maillons essentiels du filet de sécurité que constitue le système professionnel dans le domaine de la santé. Son principal bénéfice pour le public n'est pas tant la limite qu'il impose à l'exercice des autres professionnels comme le fait qu'il constitue le principal frein à l'intrusion de personnes non qualifiées dans le domaine des soins de santé. Son démantèlement, ou sa réduction à une série d'actes entre lesquels existeraient inévitablement des zones grises, risque d'ouvrir la porte non seulement à des formes inacceptables et dangereuses d'exercice illégal de la médecine, mais pourrait aussi avoir des ramifications néfastes au sein des autres professions, qui deviendraient elles aussi confrontées à ce problème.

L'autre effet néfaste du démantèlement de l'article 31 de la *Loi médicale* est qu'il risque de figer littéralement toute la profession médicale dans une attitude plus défensive que jamais, et de tuer dans l'oeuf le début de collaboration qui s'est établi entre cette profession et d'autres du milieu de la santé, dont la pharmacie.

Cette collaboration, qui commence chez nous à donner des résultats tangibles, est fondamentale au succès de la réforme visée par l'Office et à l'atteinte de ses objectifs. Ce serait selon nous une erreur stratégique grave que de la remettre en question.

À titre d'exemple, en Ontario, où une réforme radicale du champ d'exercice médical a été imposée en 1991 à cette profession, l'interdisciplinarité n'a pas progressé. La collaboration médecin-pharmacien, dans le secteur communautaire, dans cette province, n'est en rien comparable à ce qui se fait présentement sur le terrain au Québec.

Par contre, il est évident que le statu quo n'est plus acceptable. Le monde de la santé n'est plus, et ne doit pas redevenir, le système féodal qu'il a déjà été. Ceci implique que les débuts de collaboration interprofessionnelle que nous observons doivent être accentués et accélérés. La démarche de l'Office, si elle s'axe autour d'un partage et d'une délégation d'actes accrus, pourrait en être le catalyseur, et des progrès considérables sont selon nous possibles sans remettre en question l'existence des champs exclusifs. Il va de soi que les attitudes des ordres professionnels doivent être consistantes avec un tel effort de collaboration. Si celui-ci échoue, l'Office n'aura d'autre alternative que de procéder selon un modèle analogue à celui de l'Ontario, avec les risques d'affaiblissement du système professionnel que cela comporte.

L'approche que nous proposons pourrait permettre au système professionnel de solutionner les problèmes éprouvés par les ordres à titre réservé, ou à tout le moins, par certains d'entre eux, en leur permettant l'accès à des actes réservés en partage, ou à des actes autorisés. Du côté de ces ordres aussi, une certaine discipline pragmatique sera nécessaire, afin d'éviter que des revendications trop agressives ne remettent en question la concrétisation d'une démarche de concertation.

3.2- Opportunité de réserve et de partage d'actes en pharmacie

Le milieu de la pharmacie est en rapide évolution comme nous l'avons précédemment évoqué. L'annexe 1, qui élabore sur le concept des soins pharmaceutiques, sur lequel les deux programmes de baccalauréat en

pharmacie offerts au Québec sont axés, permettra d'apprécier la nature et l'ampleur de l'évolution professionnelle que favorise ce concept ainsi que son impact dans le monde de la santé.

Avec ce concept de soins pharmaceutiques en arrière-plan, et sur la base, à la fois de la législation pharmaceutique actuelle et de certaines questions présentement débattues dans notre milieu, il appert que les actes suivants, notamment, devraient faire l'objet de discussions en vue d'en concrétiser la réserve et le partage, ou d'en permettre l'autorisation.

3.2.1 - La préparation de médicaments

Cet acte inclut la formulation extemporanée, la dilution, le mélange, le reconditionnement, l'étiquetage et la détermination de la date de péremption des médicaments par toute personne autre que le fabricant du médicament, dont les activités sont elles-mêmes encadrées par des lois fédérales canadiennes.

L'acte de préparer des médicaments est déjà confié en exclusivité aux pharmaciens, et encadré par des normes précises enchâssées dans les règlements pris en application de la *Loi sur la pharmacie*. Cette exclusivité repose sur l'existence d'un corpus considérable de données scientifiques maîtrisées par les pharmaciens, mais qu'aucun autre corps professionnel ne possède réellement.

La présomption d'une démonstration de préjudice à cet acte doit selon nous être appliquée ici. Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire ici d'élaborer sur les risques pour le public que recèle la préparation de médicaments par des personnes incompetentes ou insuffisamment qualifiées, mais un argumentaire éloquent, assorti de nombreux exemples, pourrait être produit si nécessaires.

3.2.2- La prescription de médicaments, l'évaluation et la résolution des besoins pharmacothérapeutiques du patient

Une des tendances observées à l'heure actuelle dans le monde nord-américain de la santé est l'octroi de privilèges limités de prescription de médicaments à de nouveaux groupes de professionnels. À titre d'exemple, et sans que la présente mention ne constitue nécessairement une marque d'appui ou d'objection de notre part à ces décisions, les infirmières cliniciennes, les physiothérapeutes, les chiropraticiens, les psychologues, pour ne mentionner que ceux-ci, ont obtenu, dans certaines juridictions nord-américaines, des privilèges de prescription, habituellement limités à une courte liste de médicaments, et sous autorisation ou supervision médicale.

Au Québec, la prescription de médicaments est un acte à partage que l'on peut qualifier de restreint. Il s'agit évidemment d'un acte médical, à peu près sans réserve (quoique l'on observe de plus en plus la restriction normative du privilège de prescrire certains médicaments très coûteux, d'usage complexe, ou réservés uniquement à des états pathologiques précis, à quelques spécialistes). Dentistes et médecins vétérinaires possèdent également un privilège de prescription dont les seules limites sont le cadre d'exercice de leur professions respectives.

Deux autres groupes de personnes ont obtenu au Québec des privilèges de prescription de médicaments, très limités ceux-là. Il s'agit des podiatres, en vertu d'un règlement de l'Office des professions, et des sages-femmes, dans le cadre des projets pilotes actuellement en cours, et en vertu d'une loi d'exception (Loi 4).

La prescription de médicaments est donc déjà un acte partagé. Sans nous engager dans un éventuel débat sur le bien-fondé d'étendre ce partage à de nouveaux groupes ou de le restreindre davantage, ce qui, à ce stade-ci, serait prématuré, nous croyons que l'Office devra se préparer pour un tel débat. Il sera nécessaire de prévoir des critères d'octroi de ce privilège basés sur la formation clinique, pharmacologique et diagnostique des postulants, et sur leur maîtrise des habiletés à suivre d'une façon autonome des patients sous médication. Ces critères devront constituer des exigences rigoureuses. En effet, même dans le contexte restrictif que nous connaissons, la prescription et l'utilisation des médicaments sont loin d'être optimales. Le fait d'étendre le privilège de prescription à des groupes moins formés que ne le sont les prescripteurs actuellement autorisés, risque d'aggraver cette situation à un moment où le système professionnel québécois se doit au contraire, comme le font notamment l'Ordre des pharmaciens et le Collège des médecins, oeuvrer à l'améliorer.

L'octroi du privilège de prescrire devra donc s'appuyer sur une démarche extrêmement rigoureuse et non sur des considérations assez éloignées des besoins réels du public, comme les désirs traditionnels de certains groupes, l'existence d'une expérience hors Québec ou l'appui de quelques groupes de pression fortement médiatisés.

La position des pharmaciens face à la prescription des médicaments est à maints égards unique. Sans posséder ce privilège, bien qu'il puisse de façon autonome recommander plusieurs catégories de médicaments, le pharmacien est, de tous les professionnels de la santé, celui qui possède la formation la plus poussée en pharmacologie. Sa formation clinique, bien que moins élaborée que celle des médecins, s'est améliorée au cours des dernières années par la réforme des programmes québécois de

baccalauréat et de maîtrise en pharmacie.

S'il ne peut légalement prescrire, le pharmacien peut, au Québec, refuser d'exécuter une ordonnance s'il la croit contraire à l'intérêt de son patient. Dans certains états américains, le pharmacien, sous autorisation médicale préalable, peut modifier des ordonnances à l'intérieur d'un cadre très précis, afin d'en rehausser la sécurité et l'efficacité.

De plus, les pharmaciens québécois interviennent régulièrement auprès des prescripteurs afin de modifier, au bénéfice du patient, des ordonnances. Cet acte, appelé opinion pharmaceutique, est reconnu et remboursé par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Ces précédents mènent plusieurs pharmaciens québécois à revendiquer, eux aussi, le statut de prescripteur.

À cette expérience en pharmacie officinale s'ajoute l'expérience développée depuis 15 ans par les pharmaciens d'hôpitaux québécois, qui, par le biais des règles d'utilisation des médicaments élaborées et supervisées par les CMDP, procèdent eux aussi à des modifications d'ordonnance dans des cas et des conditions bien encadrées. De nombreux programmes d'intervention pharmaceutique visant à améliorer le suivi des patients sous médication ont également été développés.

Nous possédons donc au Québec une base d'expérience considérable à partir de laquelle il est maintenant possible de puiser dans le cadre d'un exercice de redéfinition des rôles professionnels comme celui auquel l'Office nous convie.

Si un éventuel débat sur l'acte de prescrire se concluait par une extension de ce privilège à de nouveaux groupes de professionnels, aucun ne se qualifierait mieux, de par sa formation, ses habiletés et son expérience de la pharmacothérapie que les pharmaciens. Cependant, l'Ordre des pharmaciens croit que ce débat devra être fait avec prudence et mesure, surtout dans le contexte actuel d'une redéfinition majeure de l'ensemble des programmes d'assurance-médicaments.

Ce débat nous apparaît cependant inévitable. L'Ordre des pharmaciens exigera d'y être très présent, l'acte de prescrire ayant des retombées importantes et immédiates sur l'exercice des pharmaciens. Ces derniers n'accepteront plus jamais que le droit de prescrire soit octroyé en vase clos, et sans un débat rigoureux, à des groupes de professionnels moins bien formés qu'eux en matière de pharmacothérapie, comme ce fut le cas avec les sages-femmes, dans le cadre des projets-pilotes.

3.2.3- La dispensation des médicaments

Bien que l'exercice contemporain de la pharmacie excède de beaucoup la dispensation et la vente de médicaments, ces activités continueront de nécessiter un encadrement légal et professionnel rigoureux. Encore ici, la présomption de démonstration de préjudice est essentielle à la sécurité du public. Tout comme pour la préparation de médicaments, nous assumerons que la présentation d'un argumentaire détaillé appuyant la nécessité de réserver ces actes aux pharmaciens et, dans le cas des médicaments destinés aux animaux, aux vétérinaires, n'est pas à ce stade-ci nécessaire, mais nous sommes prêts à y procéder si besoin est.

L'Office se devra d'être très vigilant sur cette question dans le contexte socio-économique actuel. La réforme de la santé et les questions non résolues relatives à la hausse du coût et de l'utilisation des médicaments ouvrent la porte, à l'extérieur du Québec, à toutes sortes d'initiatives dont plusieurs nous apparaissent dangereuses. L'annexe 2 élabore sur cette problématique, dont nous avons récemment pu discuter avec le groupe d'experts sur le régime universel d'assurance-médicaments, présidé par Monsieur Claude Castonguay, et avec la Commission des Affaires sociales. La prudence est de mise, selon nous, sous peine d'ouvrir la porte à des situations flagrantes de conflits d'intérêts, ou à une exacerbation des problèmes liés à la mauvaise utilisation des médicaments.

3.2.4- L'information sur les médicaments

Contrairement aux trois actes professionnels précédemment mentionnés, la fourniture d'information sur les médicaments n'a pas fait l'objet de mesures légales précises visant à le réserver ou à l'autoriser. Cet acte est toutefois décrit spécifiquement à l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, et complété par des dispositions du *Code de déontologie des pharmaciens*, et par la jurisprudence qu'elles ont engendré. De plus, le dépôt de plaintes auprès du syndic de notre ordre par des citoyens, pour défaut de conseils de la part de certains pharmaciens, démontre que le public associe étroitement ce rôle et cette responsabilité à la profession pharmaceutique.

D'autres professionnels, habilités par la loi à prescrire des médicaments (médecins, dentistes et médecins vétérinaires) prodiguent aussi de l'information à leurs patients sur les médicaments qu'ils lui prescrivent. Cette pratique reçoit au sein de ces professions un encadrement légal qui ne pose pas de problème à l'heure actuelle, sauf dans des cas exceptionnels.

La question de la fourniture d'information par les professionnels dont les fonctions touchent plutôt l'administration de médicaments (infirmières, inhalothérapeutes) pose un certain dilemme, car elle est beaucoup moins bien encadrée que dans le cas des professions précédentes. Ces professionnels ont aussi une formation pharmacologique, pathologique et clinique moindre que celle des prescripteurs ou des pharmaciens.

Le débat qui s'amorce devra donc porter sur cette question, et plus spécifiquement, sur les balises à observer afin qu'une information pertinente et de qualité soit fournie. Le mécanisme de l'autorisation d'actes pourrait s'avérer une piste à étudier.

Par ailleurs, le foisonnement de services téléphoniques 1-800 offrant de l'information sur les médicaments, soit directement, soit indirectement, dans le cadre de programmes d'information sur certaines maladies, nous force à poser un regard neuf sur toute cette question. Le fait que certains de ces programmes soient placés sous la responsabilité de personnes non qualifiées, non professionnelles, ou encore qu'ils soient offerts directement par des fabricants de produits pharmaceutiques, avec les risques de conflits d'intérêts que cette situation soulève, milite en faveur d'une réserve de cet acte en partage et/ou en autorisation entre les seuls professionnels de la santé, sous peine d'un dérapage qui pourrait être important.

3.2.5- La prescription et la réalisation de tests biologiques

Ce sujet épineux, qui a fait l'objet de discussions dans le passé entre pharmaciens, médecins, chimistes et technologues médicaux, devra être abordé à nouveau. Fait à noter, cet exercice s'inscrit dans une démarche parallèle qui est en cours au sein du ministère de la Santé et

des Services sociaux, lequel régleme l'encadrement des tests de laboratoire par le truchement de la *Loi sur la protection de la santé publique* et de ses régleme nts.

C'est dans ce contexte, et, à notre avis, sur la base des recommandations du Rapport Desjardins, que devront être orientées de nouvelles discussions interprofessionnelles portant sur ce sujet.

4.0- CONCLUSION

En conclusion, l'Ordre des pharmaciens du Québec accueille favorablement le désir exprimé par l'Office des professions quant à nécessité de réformer les relations entre les professions, notamment au chapitre du partage et de l'autorisation des actes réservés, mais émet de sérieuses réserves quant au bien-fondé de remplacer la notion de champ d'exercice exclusif par des listes d'actes réservés. Une telle réforme affaiblirait l'efficacité du système professionnel à protéger le public, aussi bien contre les professionnels incompétents ou déviants que contre les personnes non qualifiées qui tenteront inévitablement de tirer profit des failles et des zones grises créées par le nouveau cadre légal proposé par l'Office.

L'Ordre craint également que la méthode proposée par l'Office afin de procéder à cette réforme ne s'avère nuisible à l'exercice proposé et à la recherche de consensus, en étio lant un débat théorique, somme toute secondaire, sur les caractéristiques de la démarche proposée, au détriment du coeur de celle-ci, qui doit être une ronde intensive de discussions sectorielles entre professions de champs connexes, dans le but de générer le plus grand nombre possible de consensus et de limiter le nombre des arbitrages auxquels il faudra ultérieurement procéder, avant d'accéder à l'étape législative.

Enfin, l'Ordre des pharmaciens, sans s'engager prématurément dans ces débats, suggère qu'un certain nombre d'actes professionnels en fasse partie, dont

- 1- la préparation de médicaments;
- 2- la prescription de médicaments, l'évaluation et la résolution des besoins pharmacothérapeutiques du patient;
- 3- la dispensation de médicaments;
- 4- l'information sur les médicaments;
- 5- la prescription et la réalisation de tests biologiques.

Qu'il nous soit enfin permis d'assurer l'Office des professions du Québec de notre participation pleine et entière au débat qui s'amorce, et de notre appui total quant à l'objectif de rendre le système professionnel plus performant et mieux adapté à la société québécoise contemporaine.

ANNEXES

ANNEXE 1 Le rôle du pharmacien dans le cadre d'un régime universel
d'assurance-médicaments

ANNEXE 2 Le concept de la gestion intégrée des soins de santé
Écueils à éviter

Ces documents sont tirés du mémoire de l'Ordre des pharmaciens
du Québec sur le régime universel d'assurance-médicaments,
déposé en novembre 1995

