

# **L'avenir du système de soins de santé public au Canada**

**Présentation à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada**

Ordre des pharmaciens du Québec

**mars 2002**



*Table des matières*

<b>Présentation de l'Ordre des pharmaciens</b>	<b>3</b>
<b>1 Introduction</b>	<b>4</b>
<b>2 Respect des champs de compétence</b>	<b>6</b>
<b>3 Enjeux et défis</b>	<b>8</b>
<b>4 Recommandations</b>	<b>10</b>
<b>5 Conclusion</b>	<b>13</b>

**ANNEXE 1**

### **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 6 141 membres en date du 4 février 2002. Environ 70% des membres exercent en officine, soit comme salariés, soit comme propriétaires d'une des 1 610 pharmacies que compte le Québec. Un peu plus de 17% 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.

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 sur l'avenir des soins de santé au Canada de l'occasion qui lui est offerte de présenter ses vues sur le système de santé, même s'il n'a pas été possible, pour diverses raisons, de solliciter d'être entendu lors du passage de ladite commission au Québec.

D'entrée de jeu, mettant de côté toute velléité de rectitude politique, l'Ordre des pharmaciens voudrait manifester son impatience à l'égard d'une démarche consistant, une fois de plus, à mandater une commission aux fins d'enquêter sur le système de santé, et ce soit dit dans le plus grand respect de la valeur intrinsèque élevée des personnes qui sont chargées de mener à bien cette enquête.

Les difficultés auxquelles ce système est présentement confronté ne sont pas nouvelles. Au contraire, elles ont été analysées, mesurées, évaluées, soupesées, et ce à de multiples reprises au cours des dernières années. Pour ne citer qu'un exemple, le Gouvernement du Québec a procédé il y a moins de deux ans, d'une manière similaire, à un examen approfondi de son système de santé et de services sociaux. D'autres états de la fédération ont agi dans le même sens. En fait, peu de sujets ont retenu avec autant de constance l'attention des politiciens, des médias, et de la population depuis dix ans.

Ces multiples discussions ont permis de bien circonscrire les problèmes de notre système de santé. Ils sont donc maintenant bien connus. Les causes en ont été également discutées et identifiées. Elles sont multiples, comme il est normal dans un système dont la complexité est l'une des caractéristiques, mais de toute évidence la principale demeure les contraintes budgétaires imposées au système au milieu de la précédente décennie.

De la même façon, les solutions sont maintenant bien identifiées : réorganisation des services, meilleure utilisation des ressources humaines, partage de l'information,

développement de la prévention, diminution des dépenses administratives au bénéfice des dépenses cliniques, etc. Quelles que soient les modalités qu'elles peuvent prendre, toutes les solutions impliquent cependant un réinvestissement financier majeur. Il n'est pas vrai, et nous l'affirmons haut et clair, que l'on peut et que l'on pourra toujours offrir à une population vieillissante plus de services de santé de meilleure qualité, et ce au même coût, ou pire encore à coût moindre.

Le temps n'est donc plus à l'étude, il est (depuis longtemps d'ailleurs) à l'action lucide et aux décisions rapides. Nos urgences débordent, les listes d'attente pré-opératoire s'allongent, les délais d'obtention de rendez-vous auprès de certains spécialistes ont atteint des niveaux inacceptables, les professionnels de la santé s'épuisent. On ne sera pas surpris de constater que la population s'inquiète, non seulement de la nature et de la qualité des services dont elle peut bénéficier, mais de la disponibilité même de ces services : des citoyens sont pénalisés directement par la situation actuelle. Comme le dit le rapport d'étape de la présente commission, « l'état du système de santé inquiète les Canadiens »<sup>1</sup>. Pour être plus juste, on aurait pu ajouter les mots « depuis des années ».

Quand il s'est agi récemment d'améliorer la sécurité dans les transport aériens, le Gouvernement fédéral n'a pas établi de commission d'enquête, ni même abordé le sujet en commission parlementaire. Rapidement, il a résolu par voie budgétaire d'effectuer des dépenses de plusieurs milliards de dollars pour améliorer la sécurité dans les aéroports, alors même que le terrorisme n'a fait à ce jour aucune victime au Canada. Entre le 11 septembre et la décision relative à cet investissement sans précédent, moins de trois mois se sont écoulés. La même volonté politique doit maintenant s'appliquer au financement du système de santé.

---

<sup>1</sup> Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada : Préparer l'avenir des soins de santé; février 2002. page 39.

---

## *2 Respect des champs de compétence*

Nous vivons dans une fédération, où les compétences sont partagées entre les divers états qui composent cette fédération. Dans ce contexte, la santé est pour l'essentiel une responsabilité qui relève des états provinciaux, comme également l'organisation des activités des professionnels et, en ce qui concerne plus directement les pharmaciens, la distribution des médicaments dont la mise sur le marché a été autorisée par un organisme fédéral.

Sans vouloir entrer dans un débat de nature constitutionnelle, l'Ordre des pharmaciens du Québec tient au maintien de cette répartition des champs de compétence. De toute évidence, les services de santé doivent être planifiés, organisés et rendus sous la responsabilité de l'état qui est le plus près du citoyen, en l'occurrence l'état provincial. C'est la seule façon d'éviter le « mur à mur », qui ne tient pas compte des besoins spécifiques des communautés locales, et d'assurer une imputabilité adéquate. En outre, pour les Québécois, c'est l'assurance du respect de leur culture et des valeurs de leur société.

Encore faut-il que les états qui assument la responsabilité des soins de santé aient les moyens de le faire. Or il est de notoriété publique que le Gouvernement fédéral bénéficie de surplus budgétaires considérables, alors même que les états provinciaux peinent à équilibrer leurs budgets respectifs, la mission de santé qui leur est dévolue représentant de façon générale la plus importante des dépenses qu'ils encourent annuellement, une dépense croissante au surplus.

Il faut donc que s'effectue, rapidement, un transfert de fonds du pallier fédéral au pallier provincial. D'autres diront comment ce transfert doit techniquement s'effectuer. Cependant, nous tenons à ce qu'il soit inconditionnel, c'est-à-dire qu'il ne permette pas à l'état fédéral de s'approprier des champs de compétence que la constitution ne lui

accorde pas, et qu'il soit permanent, de façon à permettre une planification des soins de santé sur plusieurs années.

Qu'il nous soit permis d'ajouter ici que les sommes d'argent provenant des impôts et des taxes n'appartiennent pas à un gouvernement : elles appartiennent à la population, qui a le droit d'exiger qu'elles soient dépensées dans son meilleur intérêt.

### 3 *Enjeux et défis*

Notre ordre a, à plusieurs reprises, exprimé sa vision de l'avenir du système de santé. Ce fut entre autres le cas par le biais d'un mémoire déposé en septembre 2000 à la *Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux* établie par le Gouvernement du Québec, communément appelée Commission Clair, du nom de son président. Depuis, malgré divers progrès, les enjeux et les défis que nous soulevions dans ce document restent d'une troublante actualité, comme du reste les propositions que nous y formulions; il constitue donc l'annexe 1 du présent mémoire.

Nous ne reprendrons pas ici tous les éléments dont nous traitions alors. Nous nous limiterons donc à reprendre brièvement certains des enjeux et défis essentiels, tandis que nous aborderons les solutions dans la section suivante.

- Le financement

Nous avons abordé cet aspect à la section précédente, et nous n'y revenons ici que pour affirmer de nouveau que cette question est fondamentale, et que l'avenir de notre système de santé passe par l'ajout de ressources financières. Si un tel ajout n'est pas réalisé rapidement, l'Ordre des pharmaciens en tirera la conclusion qu'il n'y a pas de volonté politique de préserver un système public de santé au Canada.

- La perspective globale

Comme professionnels de la santé, les pharmaciens recommandent ou dispensent des médicaments, conseillent leurs patients sur leur utilisation, et assurent le suivi des effets (attendus ou indésirables) qu'ils produisent.

Principal outil thérapeutique employé actuellement par les professionnels de la santé, le médicament n'est pas encore considéré par les décideurs, dans une perspective globale, comme l'un des outils dont l'emploi permet fréquemment d'éviter de recourir aux autres. C'est ainsi que l'on ne considère trop souvent que les coûts reliés à la médication, sans tenir compte des bénéfices qu'elle procure, non seulement aux patients, mais également aux autres composantes du système de santé.

- L'utilisation des ressources professionnelles

La prestation des services de santé est assurée par des professionnels, lesquels ont développé au cours des années des compétences multiples, mais qui ne sont pas toujours utilisées de façon optimale.

C'est le cas en particulier des pharmaciens, dont nous répétons constamment qu'ils sont les professionnels de la santé les plus sous utilisés. Pourtant, leur accessibilité (plus de 1500 points de service au Québec en pratique privée seulement, sans parler des établissements publics de santé), leur disponibilité et leur compétence unique en matière de pharmacothérapie sont reconnues depuis longtemps.

#### **4 *Recommandations***

Outre la question du financement, dont nous répétons qu'elle est fondamentale et prioritaire, l'avenir du système de santé passe par un certain nombre de modifications essentielles. Une fois encore, nous n'en reprendrons que les principales, en référant le lecteur à l'annexe 1 de ce document.

- La collaboration interprofessionnelle

Aucun professionnel de la santé ne possède l'expertise pour traiter tous les aspects de tous les problèmes dans toutes les situations. Le travail interdisciplinaire s'impose donc d'emblée comme une condition essentielle de la qualité et de l'efficacité du système de santé, et doit donc être encouragé et facilité.

Comme il a été dit plus haut, la gestion des professionnels est une responsabilité des états provinciaux. Précisément, au Québec, un groupe de travail a été formé pour étudier cette question<sup>2</sup>. Au moment où ces lignes sont écrites, ce groupe de travail s'apprête à remettre son rapport; des modifications législatives devraient suivre ultérieurement, modifications qui assureront un meilleur partage des responsabilités entre les professionnels de la santé.

- La communication interprofessionnelle

L'interdisciplinarité implique notamment un partage d'informations entre les divers professionnels qui ont à assurer simultanément ou successivement une partie des soins dont bénéficie un même patient. Pour les pharmaciens, la connaissance de l'intention thérapeutique et des résultats des analyses de biologie médicale est

---

<sup>2</sup> Gouvernement du Québec : Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines.

---

essentielle à la prestation des soins pharmaceutiques de qualité, notamment en ce qui concerne le monitoring pharmacothérapeutique.

Ceci est déjà acquis aux pharmaciens d'établissements de santé, qui peuvent consulter aisément les documents qui leur fournissent les renseignements dont ils ont besoin pour exercer leur rôle professionnel. Par contre, les pharmaciens de pratique privée, pour qui cette information est également indispensable, ne bénéficient pas de la même possibilité.

Pour les autres professionnels, dans le sens contraire, la connaissance de la consommation de médicaments et/ou de la fidélité au traitement, informations dont disposent les pharmaciens, est également essentielle, par exemple pour la confirmation du succès d'un traitement ou l'explication de son échec.

Diverses technologies pourraient permettre cet échange. Il n'est pas de notre propos de les décrire ici. Nous nous limiterons donc à souligner qu'avant de bénéficier des avantages cliniques et financiers d'un tel partage d'information entre professionnels, il faut investir massivement pour en assurer le fonctionnement, dans le respect de la confidentialité. Le contexte financier actuel amène ici à des choix déchirants, investir dans des appareils et des services qui sauvent des vies *maintenant*, ou investir dans une technologie qui en sauvera *plus tard*; pourtant, les deux sont incontournables.

- Le rôle des pharmaciens dans le système de santé

Nous l'avons dit plus haut : la compétence professionnelle du pharmacien devrait être mieux utilisée, ce qui permettrait, non seulement une meilleure disponibilité des services offerts à la population, mais encore une qualité accrue de ces services. Toute amélioration du fonctionnement du système de santé passe donc par une meilleure

reconnaissance de l'expertise du pharmacien, et par une meilleure utilisation de cette ressource inadéquatement utilisée.

Cette utilisation plus efficace de la compétence du pharmacien comporte plusieurs volets. Nous n'en citerons que quelques-uns. Il convient notamment de prendre les dispositions légales ou organisationnelles afin de :

- disposer d'effectifs pharmaceutiques suffisants, en établissements de santé aussi bien qu'en pratique privée;
- rendre disponible des ressources pharmaceutiques dans les établissements qui en sont généralement dépourvus à l'heure actuelle, comme les centres locaux de services communautaires et les groupes de médecine familiale en implantation;
- permettre aux pharmaciens d'amorcer certains traitements pharmacologiques qui exigent actuellement une prescription médicale;
- permettre aux pharmaciens d'ajuster la pharmacothérapie dans certaines situations cliniques déterminées;
- permettre aux pharmaciens de recommander les analyses de biologie médicale nécessaires au monitoring de la pharmacothérapie.

L'Ordre des pharmaciens est conscient que ces modifications légales ou organisationnelles ne relèvent pas du Gouvernement fédéral, même si elles doivent contribuer à l'amélioration du système de santé. Les représentations nécessaires ont été faites dans tous les cas aux instances appropriées.

## **5 Conclusion**

Nous n'avons pas cru devoir démontrer dans ce mémoire que notre système de santé est actuellement à un moment charnière de son existence quatre fois décennale. L'opinion publique est unanime sur ce sujet ainsi que le rapport d'étape de la présente commission l'a constaté.

L'Ordre des pharmaciens croit pourtant que ce système peut et doit être préservé. Pour y parvenir, il convient principalement :

- d'assurer au système un financement suffisant et stable;
- d'utiliser les ressources humaines, matérielles et financières disponibles avec une constante préoccupation clinique plutôt qu'administrative;
- d'assurer une meilleure communication entre les professionnels de la santé, et notamment entre prescripteurs et pharmaciens;
- de revoir les rôles des professionnels de la santé, et en particulier d'élargir celui confié aux pharmaciens;
- de reconnaître le médicament (et les services professionnels qui sont reliés à son utilisation) comme un élément de la stratégie globale de maintien de la santé et de traitement de la maladie;
- de modifier la loi pour reconnaître les services pharmaceutiques comme une composante fondamentale du système de santé;
- d'améliorer les axes de communication et de consultation entre le ministère fédéral de la santé et les organismes comme l'Ordre des pharmaciens.

**ANNEXE 1**

**LE SYSTÈME DE SANTÉ QUÉBÉCOIS  
RÉFLEXION SUR LES ENJEUX ET LES DÉFIS**

**PRÉSENTÉ PAR**

**L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC**

**À LA COMMISSION D'ÉTUDE**

**SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX**

**SEPTEMBRE 2000**