



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

APES #16
24/4/96

**Commentaires de
l'A.P.E.S. sur les
orientations proposées
eu égard aux
modifications à la Loi
sur les services de
santé et les services
sociaux (L.R.Q.,
Chapitre S-4.2)**

*Préparé pour
Ministère de la Santé et des Services sociaux*

*par
L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec*

Février 1996

Table des matières

Introduction	1
Processus électoral et organisation des conseils d'administration	2
L'Assemblée régionale	2
La composition du conseil d'administration de la régie régionale	2
Le processus électoral	4
Les conseils d'administration des établissements	4
La cooptation des membres	4
Reconfiguration du réseau	5
Décentralisation et déréglementation	6
Correction des irritants ou allègements	7
Centre de référence des directeurs généraux et des cadres	7
Plan d'effectifs médicaux	7
Expropriation	8
Contribution de l'utilisateur hébergé	9
Comité des usagers	9
CONCLUSION	10

1

Introduction

En vertu de la loi des syndicats professionnels, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) regroupe l'ensemble des pharmaciens travaillant dans les établissements de Santé du Québec. La mission de notre organisme est notamment d'offrir aux usagers, les requérant, des services et des soins pharmaceutiques de la plus haute qualité possible. Les commentaires et recommandations qui suivront sont en accord avec cet énoncé et visent à permettre à la population du Québec d'atteindre les objectifs de santé à la lumière des impératifs financiers actuels.

Tenant compte de l'importance du sujet et désirant nous conformer à la demande du Ministre visant à contenir notre exposé en un texte d'un maximum de dix (10) pages, nous formulerons nos commentaires suivant la structure de rédaction du document de consultation.

L'absence de commentaires de notre part sur un item particulier doit être interprétée comme un accord avec la modification proposée.

2

Processus électoral et organisation des conseils d'administration

L'Assemblée régionale

L'A.P.E.S. est d'accord avec l'abolition de l'Assemblée régionale. Toutefois malgré le caractère public des séances du conseil d'administration d'une régie régionale nous proposons que la définition de la période de question devant être tenue lors de chaque séance (art 161) soit redéfinie et élargie permettant à un groupe ou un organisme d'être entendu, d'y présenter et déposer un document ou mémoire, etc... Il va de soi que ce processus démocratique devrait être accompagné de conditions visant à ne pas entraver le déroulement efficace des séances, lesquelles conditions pourraient être élaborées par le conseil lui-même.

La composition du conseil d'administration de la régie régionale

Nous trouvons intéressante l'idée d'introduire des représentants du monde de l'éducation au sein du conseil. Il est reconnu qu'une prévention précoce a plus de chances de succès dans l'amélioration de l'état de santé d'une population et par le fait entraîne une réduction des coûts associés à la maladie. Toutefois, nous émettons l'opinion qu'une personne élue par le réseau de l'éducation nous semble une représentation adéquate.

*Commentaires de l'A.P.E.S. sur les orientations proposées eu égard aux
modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q.,
Chapitre S-4.2)*

Nous remettons également en question la réduction de 8 à 6 le nombre de représentants des établissements du réseau, croyant leur expérience essentielle et utile aux autres administrateurs.

Une mise en garde s'impose. Dans le contexte de délégation du pouvoir décisionnel aux régies régionales, s'il y a provenance d'un grand nombre de membres résidant dans (ou près de) la localité du siège social de la régie, certaines décisions pourraient avoir un caractère "centralisateur" au détriment de régions périphériques ou limitrophes. Il pourrait s'ensuivre une iniquité dans l'accessibilité aux soins et services pour certains citoyens. Nous ne sommes pas assurés que l'actuel article 138, puisse prévenir cette situation qui serait incompatible avec les objectifs du Ministère.

Le 26 octobre 1995, une prise de position conjointe des pharmaciens (auquelle était associée l'A.P.E.S.) sur la reconfiguration du réseau québécois de la santé recommandait notamment "Que les régies régionales s'associent des groupes de pharmaciens communautaires et d'établissement, mandatés par leur associations respectives, afin de les conseiller sur les programmes de médicaments ainsi que la prestation et la distribution des soins et services pharmaceutiques sur leurs territoires respectifs, en fonction des besoins de santé de la population, tout en respectant des lignes directrices provinciales." et "Que soient créées des Commissions pharmaceutiques régionales, chargées de s'acquitter des fonctions décrites dans la recommandation précédente."

Ces recommandations nous semblent incontournables si on considère l'importance des médicaments et des soins pharmaceutiques pour la population dans le cadre du virage ambulatoire ainsi que la problématique de consommation médicamenteuse rapportée par le Ministère notamment au niveau des personnes âgées. Il faut s'assurer d'une gestion et d'une utilisation efficace et efficiente de cette ressource que sont les médicaments. L'évaluation actuellement faite par le Gouvernement de la possibilité d'instaurer un régime universel d'assurance-médicaments renforce ces affirmations. Il faudra obligatoirement associer et consulter les pharmaciens si on veut que la reconfiguration s'inscrive dans un processus de complémentarité des ressources et de continuité des services pour les individus et la population d'un territoire donné. Découlant des énoncés précédents nous faisons la proposition suivante :

Chaque région ait sa Commission pharmaceutique régionale et que le président de celle-ci soit membre à ce titre du conseil d'administration de la régie régionale et que soient modifiés en conséquence les articles 367 et 397 de la présente Loi.

Le processus électoral

Nous aimerions vous transmettre ici une préoccupation concernant le critère d'éloignement des installations. Les fusions, regroupements ou intégrations d'établissements (dont il sera question plus amplement au chapitre 3) pourraient avoir pour effet de priver une partie de la population et des usagers d'un droit à l'information et la participation au processus démocratique, s'il leur faut parcourir une grande distance pour assister à l'assemblée publique. Il faudrait prévenir, par des libellés révisés des articles 135 et 136, toute tentative de «centralisation» de cet exercice de transparence. En ce sens, laisser entière responsabilité de la décision aux conseils d'administration peut présenter initialement un risque.

Les conseils d'administration des établissements

La cooptation des membres

L'A.P.E.S. recommande que le libellé de l'article 133 soit modifié, afin qu'il soit spécifié **activités d'enseignement clinique** concernant les personnes nommées au conseil d'administration par l'université et devant exercer principalement des activités d'enseignement. Enfin, nous proposons que le résident élu (lorsque l'établissement exploite un centre hospitalier désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire) le soit parmi les résidents en **médecine et pharmacie** qui exercent dans le centre. La nature fondamentale des activités dans les établissements justifie pleinement la première proposition. La seconde permet un élargissement du processus démocratique et est en harmonie avec la participation très active depuis plusieurs années des pharmaciens aux activités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens des établissements.

3

Reconfiguration du réseau

L'A.P.E.S. reconnaît la nécessité du virage ambulatoire, celle de la reconfiguration du réseau et le rôle accru que les CLSC auront dans cet exercice. De plus, elle ne s'oppose aucunement au regroupement d'établissements administrés par un même conseil d'administration en autant que ces fusions ou intégrations aient pour but d'améliorer la continuité et la qualité des soins et services. Une architecture plus souple du système est nécessaire à l'atteinte de ces objectifs. Toutefois le financement doit aussi être adéquat et adapté en conséquence.

Nous émettons quelques réserves cependant à ce processus. Il faudra s'assurer que l'éloignement géographique des établissements regroupés n'entraîne pas de frais supplémentaires de fonctionnement au détriment des services rendus à la population. De plus, nous croyons qu'il ne devrait pas y avoir une limite au nombre de lits (moins de 50) d'un CH exploitant un CHSLD et qui fusionnerait avec un CLSC. Tout regroupement améliorant l'efficacité et l'efficience du réseau devrait être permis. Il est de la responsabilité des conseils d'administration unifiés de voir à ce que les missions respectives soient respectées et que les services et les soins rendus à la clientèle s'intègrent dans un continuum. Il y aurait lieu enfin, pour le Ministère de se pencher sur les différentes nomenclatures des installations physiques: CH, CLSC, CHSLD, site, pavillon ou autre. Dans un cadre de regroupements de ces divers établissements et du continuum désiré dans la prestation de soins et de services, un système de nomenclature suscitant une appartenance globale plutôt qu'une identification à une mission serait probablement utile et de nature à éviter certains conflits et confusion dans la population.

Nous désirons que les ajustements législatifs prévoient la formation d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens plutôt qu'un conseil des médecins et dentistes (tel que mentionné en page 22 du document de consultation). La participation des pharmaciens à ce conseil au cours des dernières années nous semble appréciable et nous espérons que cette omission soit le fait d'un oubli involontaire.

4

Décentralisation et déréglementation

À ce niveau l'A.P.E.S. recommande que le Ministère confie aux régies régionales le mandat de s'assurer que les services et les soins pharmaceutiques soient disponibles en quantité et en qualité suffisantes selon les clientèles et leurs besoins de santé. Ce mandat devrait être élaboré par la commission pharmaceutique régionale. Celle-ci pourrait de plus, faire des recommandations sur les enveloppes budgétaires nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.

Considérant la prescription dans la loi (article 188) mentionnant que le chef du département clinique de pharmacie soit un pharmacien, l'A.P.E.S. recommande :

Que la gestion de la totalité des ressources (humaines et matérielles) du département clinique lui soit confiée par le directeur des services professionnels. En ce sens, nous recommandons que le 4^{ème} alinéa de l'article 189 soit modifié en conséquence. Finalement le règlement gouvernemental (article 505) doit être maintenu. Nous proposons que ce dernier article soit revu ultérieurement, lorsque les processus de fusion ou d'intégration seront plus avancés. Toute modification immédiate pourrait conduire à des structures qui n'auraient pas, à notre avis, l'efficacité clinique et administrative désirées et recommandables pour les citoyens.

5

Correction des irritants ou allégements

Centre de référence des directeurs généraux et des cadres

Nous sommes d'accord avec le fait que le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres ait un rôle de soutien à la mobilité de ces personnes. Nous croyons toutefois qu'il comporte des risques à laisser aux comités de sélection et aux conseils d'administration l'évaluation et la compétence des candidats en ce qui concerne les directeurs généraux particulièrement. Nous recommandons donc :

Que le mandat du Centre de référence des directeurs généraux et des cadres soit maintenu en ce qui a trait à l'attestation de la qualification d'un directeur général comme préalable à sa nomination d'un établissement donné.

Plan d'effectifs médicaux

Nous croyons qu'il y a lieu d'envisager l'amorce de la planification des effectifs pharmaceutiques, du moins initialement, au niveau du réseau des établissements. Nous croyons que la reconfiguration obligera à une redistribution des lieux de prestation des soins et services pharmaceutiques et nous avons déjà manifesté notre inquiétude particulièrement en ce qui concerne les CLSC, qui auront un rôle accru dans la reconfiguration du réseau.

L'A.P.E.S. a diffusé en 1995, des documents qui prennent une signification capitale dans la reconfiguration du réseau. En mai, un texte intitulé "La gestion des produits immunisants par

Commentaires de l'A.P.E.S. sur les orientations proposées eu égard aux modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., Chapitre S-4.2)

les pharmaciens des établissements de santé du Québec" soulignait le rôle important du pharmacien d'établissement dans un cadre de saine gestion des produits immunisants pour l'atteinte des objectifs de santé publique. En juin, celui concernant "Les soins pharmaceutiques ambulatoires" reconnaissait que si le virage ambulatoire était nécessaire, il ne devait pas compromettre l'accessibilité du patient, aux médicaments et soins pharmaceutiques. Il y était aussi fait mention de tenir compte des expertises, ressources et infrastructures déjà en place dans le réseau, peu importe le nouveau lieu de prestation de soins. Finalement en décembre 1995, la "Position de l'A.P.E.S. sur les soins pharmaceutiques en CLSC" soulignait notre préoccupation sur la quasi-absence de prestation de soins et services pharmaceutiques dans ces établissements appelés à faire face à de nouvelles responsabilités dans le cadre du virage ambulatoire.

Nous croyons également que les besoins en soins pharmaceutiques engendrés par la reconfiguration du réseau pourront difficilement être comblés lorsque l'on constate la situation des effectifs pharmaceutiques au Québec et qu'on la compare à celle des autres provinces.

L'A.P.E.S. recommande donc :

Que des plans d'effectifs pharmaceutiques soient élaborés pour les établissements du réseau afin de garantir à la population une accessibilité à des soins et services pharmaceutiques qui soit égale en termes de quantité et de qualité.

Que la Commission pharmaceutique régionale soit consultée lors de l'élaboration de ce plan d'effectifs.

Expropriation

Nous espérons, tenant compte du contexte budgétaire actuel, que le recours à cette mesure sera très exceptionnel et justifié uniquement par une accessibilité impossible à combler autrement, pour une population donnée. Nous souhaitons que les régies régionales contrôlent l'utilisation maximale des immobilisations et infrastructures déjà en place. Nous croyons qu'il est temps que l'ère des immeubles différents pour des missions différentes prenne fin. Le principe de la continuité des soins et services pour la population doit aller au-delà des différences de structures.

Commentaires de l'A.P.E.S. sur les orientations proposées eu égard aux modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., Chapitre S-4.2)

Contribution de l'utilisateur hébergé

Sans nous opposer au principe que le montant de la contribution de l'utilisateur soit fonction de la chambre occupée, nous croyons qu'il y aurait iniquité si la chambre occupée ne correspondait pas à celle demandée et qu'en plus, il y ait obligation de paiement sur la base de l'occupation. S'il en était ainsi, nous croyons que le respect du droit de l'utilisateur pourrait se voir passablement limité.

Comité des usagers

Considérant l'importance du comité des usagers, nous croyons que ce pouvoir de décision devrait lui être accordé. Ainsi, il pourrait décider s'il est opportun ou important à son niveau, de transmettre copie de son rapport à la régie régionale. Toutefois, la régie régionale pourrait également solliciter un rapport du comité des usagers si elle le juge pertinent. Ce mécanisme nous semble plus en harmonie avec la politique du Ministère, visant à placer l'utilisateur au centre de sa préoccupation.

6

CONCLUSION

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec a formulé ses commentaires en tenant compte des trois déterminants suivants:

- 1) Conserver et améliorer l'accessibilité, la disponibilité et l'équité dans les services de santé et services sociaux pour les individus et la population.
- 2) L'état actuel des finances publiques.
- 3) La nécessité, dans le cadre de la reconfiguration du réseau, d'offrir des soins et services pharmaceutiques en quantité et qualité suffisantes, afin d'en arriver à une utilisation efficace, efficiente et sécuritaire des médicaments pour la population du Québec.

Nous serions heureux de rencontrer éventuellement le Ministre au sujet des commentaires émis par notre Association. Nous croyons que les orientations proposées eu égard aux modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux sont nécessaires et sont une étape incontournable de la reconfiguration du réseau.

Finalement nous proposons au Ministre, un cadre de révision de la prestation des services et soins pharmaceutiques qui permettrait d'atteindre les objectifs d'amélioration de l'état de santé de la population, particulièrement à l'aube de l'instauration d'un régime universel d'assurance-médicaments. Le moment de consulter les pharmaciens ne pouvait mieux tomber. Nous espérons, par notre expertise, pouvoir collaborer au processus. Des modifications mineures à la Loi, qui assureraient la participation des pharmaciens, ne pourront qu'aider le Gouvernement à remplir adéquatement son rôle auprès de la population.