ASSOCIATION DES PHARMACIENS
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

A.P.E.S.

DOSSIER

DOSSIER NO 51, NOVEMBRE 1989

OBJET: Mémoire sur l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux

Cher collègue,
Chère collègue,

Au nom du Conseil d'administration de votre association, il me fait plaisir de vous transmettre une copie du mémoire présenté au Secrétariat des commissions suite à la publication de l'avant-projet de loi relatif à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Comme vous le constaterez à la lecture du document, les représentations de l'A.P.E.S., à propos de l'avant-projet de loi, s'inscrivent dans un contexte de consolidation et de recherche de concordance des diverses dispositions qui concernent la prestation des services pharmaceutiques dans les établissements de santé.

C'est dans cette optique que l'A.P.E.S. formule les demandes suivantes:

Que la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifiée afin que:

- le département de pharmacie soit formellement reconnu comme département clinique;

- les mesures soient prises pour ouvrir le réseau des C.L.S.C. et les D.S.C. aux pharmaciens des établissements de santé en sorte que les services pharmaceutiques de nature préventive y soit disponibles.

Que la Loi de l'assurance-maladie soit amendée pour que le Ministre de la santé et des services sociaux ait le pouvoir, avec l'approbation du gouvernement, de conclure avec l'A.P.E.S. une entente qui s'applique à tous les pharmaciens en établissement et lie tous les établissements de santé.

APES #29
Dossier
81-91

50, boulevard Crémazie ouest, bureau 505, Montréal, Québec H2P 2T2 (514) 381-7904

De plus, afin de permettre l'application de nos demandes et d'apporter une concordance avec les changements législatifs antérieurs, nous recommandons l'intégration de la réalité pharmaceutique à un certain nombre de dispositions de l'avant-projet de loi.

A certains articles, nous appuyons nos recommandations en expliquant plus en détail l'évolution de la pratique de la pharmacie, le rôle du pharmacien, son implication clinique dans les établissements de santé et l'impact qu'il peut exercer tant sur le plan thérapeutique que préventif.

La rédaction du document soumis à la Commission dans le cadre d'une consultation législative a été guidée par un souci de conseiller le législateur dans la recherche d'une prestation optimale des services pharmaceutiques orientés vers les meilleurs intérêts de la population.

Dans l'attente d'être entendu à la Commission parlementaire, nous vous prions d'accepter, cher collègue, chère collègue, nos salutations distinguées.

La secrétaire,

Françoise Daoust

Françoise Daoust,
Pharmacienne.

FD/sc

p.j.

A.P.E.S.

ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

50 boulevard Crémazie ouest, bureau 505, Montréal, Québec H2P 2T2 (514) 381-7904

MEMOIRE SUR L'AVANT-PROJET DE LOI SUR LES SERVICES DE SANTE ET LES SERVICES SOCIAUX

PRESENTE PAR

L'ASSOCIATION DES PHARMACIENS
DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DU QUEBEC

A

LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

OCTOBRE 1989

Avis aux lecteurs:

Dans le but d'alléger le texte, lorsque le contexte l'exige, le genre masculin est employé à titre épicène.

Monsieur le président,
Madame la ministre de la Santé et des Services sociaux,
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, relativement à l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux.

Constituée en vertu de la Loi des syndicats professionnels du Québec, notre Association regroupe 850 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. a toujours eu le souci de rechercher l'organisation fonctionnelle et le développement harmonieux de la pharmacie dans le réseau des affaires sociales, en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Fondée il y a 28 ans, l'A.P.E.S. s'est fait un devoir de participer, tout au long de son existence, aux Commissions parlementaires qui ont contribué à doter le Québec d'un système de santé toujours orienté vers les intérêts les plus légitimes des citoyens, grâce aux ajustements périodiques apportés à la législation.

En 1981 et 1983, la loi 27 et sa législation ont entraîné une réforme majeure des services pharmaceutiques en établissement de santé, en modifiant considérablement le statut du pharmacien au sein de l'établissement de santé. Le but recherché et atteint de cette réforme visait à favoriser une communication accrue entre le médecin et le pharmacien, et une contribution significative des pharmaciens aux activités de leurs principaux collègues, les médecins.

Les principales caractéristiques de la loi et des règlements qui ont traduit cette volonté de changement furent les suivantes:

- insertion du pharmacien au conseil des médecins et dentistes;
- création du département de pharmacie;
- relation d'autorité avec le directeur des services professionnels;
- relation d'autorité avec le conseil des médecins et dentistes;
- changement de nom du C.M.D. en C.M.D.P.;
- ajout de la vocation pharmaceutique au mandat du C.M.D.P.;
- ouverture au pharmacien du comité exécutif;
- engagement du pharmacien par le conseil d'administration;
- nomination du chef de département de pharmacie par le conseil d'administration;

Ce changement radical du statut du pharmacien a permis de maximiser le rendement de la ressource pharmaceutique de l'établissement au profit des intervenants: le patient, les professionnels de la santé et les administrateurs.

Ainsi donc aujourd'hui, alors que l'ensemble du réseau vit une phase de réorientation, la pharmacie hospitalière vit davantage une phase de consolidation. A cet effet, au delà de nos remarques particulières à propos de certains articles, nous présentons les demandes suivantes à cette Commission parlementaire:

I Que la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifiée afin que:

1. Le département de pharmacie soit formellement reconnu comme département clinique (voir nos commentaires sur l'article 121).

2. Que les mesures soient prises pour ouvrir enfin le réseau des C.L.S.C. et les D.S.C. aux pharmaciens des établissements de santé, de sorte que les services pharmaceutiques de nature préventive y soit désormais disponibles (voir nos commentaires sur l'article 122).

II Que la Loi sur l'assurance-maladie soit amendée pour que le Ministre de la santé et des services sociaux ait le pouvoir, avec l'approbation du gouvernement, de conclure avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, une entente qui s'applique à tous les pharmaciens en établissement et lie tous les établissements de santé.

Au titre de la représentation de ses membres, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec a toujours tenu le même langage: elle demande d'être reconnue comme l'agent négociateur de tous les pharmaciens oeuvrant dans tous les établissements de santé au Québec aux fins de négocier leurs conditions de travail.

Présentement, tel que prévu à l'article 3 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec est l'agent négociateur de tous les pharmaciens oeuvrant en centre hospitalier. Cette reconnaissance doit maintenant être extentionnée à l'égard des pharmaciens oeuvrant dans les autres établissements de santé. C'est à la fois une question de principe et une question de rationalisation administrative.

C'est une question de principe parce que, dans notre société, le droit à la négociation des conditions de travail fait partie de nos valeurs démocratiques fondamentales. C'est ainsi que les conditions de pratique et de rémunération des médecins, spécialistes ou généralistes, des dentistes, des pharmaciens communautaires, des optométristes sont déterminées par négociation entre le Ministre de la santé et des services sociaux et l'association représentative de ces professionnels. Pourquoi ce droit à la libre négociation nous serait-il reconnu pour les pharmaciens oeuvrant en centre hospitalier, alors qu'il nous est refusé pour ceux exerçant dans les autres établissements de santé?

Nous avons toujours tenu le même langage sur cette question. Il y a quelques années, le gouvernement a cru répondre partiellement à notre demande en décidant que les conditions de travail des pharmaciens oeuvrant en centre d'accueil ou en centre local de service communautaire seraient établies par décret gouvernemental suite à une consultation avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. En pratique, nous disait-on, vous négocierez vos conditions de travail pour les centres hospitaliers et celles-ci seront extentionnées par décret gouvernemental aux établissements de santé.

Depuis deux ans, nous avons appris à nos dépens qu'une consultation n'est pas une négociation. Il est évident que le comportement de l'appareil gouvernemental est fondamentalement différent lorsque le texte de loi prévoit qu'il doit y avoir négociation des conditions de travail ou qu'il doit simplement y avoir consultation quant aux conditions de travail. Nous le savons pour l'avoir vécu. Nous savons également, parce que cela est une évidence, qu'aucun autre groupe de professionnels de la santé n'accepterait d'être simplement consulté avant la détermination par décret des conditions de travail de ses membres.

Cette discrimination à notre égard est d'autant moins justifiée qu'elle amène la société québécoise à se priver d'un outil de rationalisation et d'optimisation des ressources pharmaceutiques dans les établissements de santé. Il est évident, pour quiconque veut regarder les faits avec objectivité, qu'une entente collective unique, s'appliquant à tous les établissements de santé, peut permettre d'optimiser les ressources pharmaceutiques disponibles. Cette optimisation est importante pour rencontrer les besoins de nombreux centres d'accueil ou centres locaux de santé communautaire laissés à eux-mêmes.

Personne ne contestera que l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec a toujours collaboré à améliorer, tant au plan administratif qu'au plan professionnel, la dispensation des services pharmaceutiques dans les établissements de santé. Nous offrons une fois de plus notre collaboration.

En pratique, les demandes de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec au titre de la représentation de tous les pharmaciens oeuvrant dans tous les établissements de santé impliquent simplement que la Loi soit amendée pour autoriser le Ministre de la santé et des services sociaux a conclure une entente dans un tel cadre législatif.

Nous suggérons que le législateur procède à notre égard comme il l'a fait pour les internes et les médecins résidents. Comme les pharmaciens, les internes et les médecins résidents sont à l'emploi des établissements. L'article 19 1) de la Loi sur l'assurance-maladie prévoit que le Ministre de la santé et des services sociaux est autorisé à conclure avec eux une entente collective. L'ajout d'un article 19 2) visant les pharmaciens répondrait à nos attentes sans modifier pour autant les autres paramètres de notre statut juridique.

AVANT-PROJET DE LOI

LOI SUR LES SERVICES DE SANTE ET LES SERVICES SOCIAUX

ETUDE ARTICLE PAR ARTICLE

ARTICLE 9:

Le plan de services individualisés

L'importance du médicament comme agent de prévention ou de traitement est indéniable. Largement utilisé chez la très grande majorité de ceux qui ont recours à des services de santé, le médicament doit faire l'objet d'une pharmacovigilance accentuée qui garantisse l'atteinte des résultats souhaités et la détection des effets secondaires ou indésirables. L'orientation clinique qui caractérise désormais l'acte pharmaceutique concrétise l'importance capitale de la fonction de contrôle de l'utilisation des médicaments. Cette fonction fut trop longtemps en veilleuse ou encore masquée par la très évidente fonction de distribution du médicament.

Le pharmacien d'établissement entend collaborer et contribuer à l'élaboration du plan de services individualisé, lequel pourra comprendre les services pharmaceutiques suivants:

- l'histoire médicamenteuse du patient à l'arrivée;
- les conseils en cours d'hospitalisation et au départ;
- les services de pharmacocinétique;
- la surveillance thérapeutique des dosages sanguins;
- le contrôle des algies;
- le suivi des protocoles d'alimentation parentérale;
- les programmes de dépistage des réactions adverses, etc.;

ARTICLE 9:

Le plan de services individualisés (suite)

La dispensation de ces services cliniques est conditionnée non pas par l'intérêt des pharmaciens mais bien par le nombre des ressources disponibles supplémentaires à celles qui sont assignées à la distribution des médicaments.

ARTICLE 15:

Le dossier médical ou social

Le dossier du bénéficiaire est devenu, avec la spécialisation et la diversification du personnel soignant, l'outil de travail fondamental pour l'ensemble de l'équipe thérapeutique d'un établissement de santé. Sans nier l'importance ou même la prédominance de l'intervention médicale au niveau du dossier, la réalité rend anachronique l'appellation "dossier médical".

Nous recommandons que le dossier servant aux services de santé, dans les établissements de santé, soit dénommé dossier de santé. En outre, il conviendrait d'ajouter les termes "ou un pharmacien" à la suite du mot "dentiste", à la deuxième ligne au troisième alinéa.

ARTICLE 34:

Le centre hospitalier universitaire

Le centre hospitalier universitaire est le lieu spécifique où est dispensé l'enseignement clinique dans le domaine pharmaceutique. Conséquemment, nous recommandons qu'il soit fait mention d'enseignement aux professionnels de la santé à cet article.

ARTICLE 57:

Composition d'un conseil d'administration

La gestion des établissements doit s'effectuer de façon efficace. Des éléments à regrouper pour atteindre cet objectif sont la compétence administrative, la connaissance de l'entreprise, l'intérêt pour l'institution ou l'entreprise. La participation exclusive du public à la gestion des établissements nous apparaît pour le moins téméraire puisque la bonne volonté et le dévouement ne peuvent être substitués à la compétence et à la connaissance. Aucun entrepreneur privé n'accepterait de défier les principes de gestion en agissant de la sorte et il préférerait sans doute vendre son entreprise pendant qu'il en est encore temps, plutôt que de courir un tel risque. A une époque où la gestion participative est encouragée, on peut difficilement comprendre ce renoncement à la contribution minoritaire de professionnels de la santé au fonctionnement harmonieux et éclairé de nos établissements.

La crainte du conflit d'intérêt théorique ne devrait pas faire en sorte que le législateur perde de vue l'intérêt fondamental des établissements, soit leur bon fonctionnement. Avec une telle structure, ne devrait-on pas craindre davantage l'émergence d'une espèce d'autocratie des directeurs généraux, détenteurs exclusifs de l'information provenant du milieu à gérer?

ARTICLE 102:

Qualification du Directeur des services professionnels

L'A.P.E.S. émet l'opinion qu'un pharmacien tout autant qu'un médecin ou un dentiste pourrait aspirer au poste de directeur des services professionnels d'un centre hospitalier. En effet, la formation académique du pharmacien, le caractère désormais clinique de l'enseignement qu'il reçoit et des activités professionnelles qu'il exerce, sa participation au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, l'accessibilité aux diplômes rattachés aux sciences administratives, l'expérience acquise à titre de chef du département de pharmacie ou encore d'adjoint au directeur des services professionnels le cas échéant, sont autant de fonctions qui concourent à la reconnaissance de certains pharmaciens comme candidats aptes à assumer les responsabilités de directeur des services professionnels.

Nous invitons le législateur à faire confiance au jugement des membres des comités de sélection et aux avis des conseils consultatifs du personnel clinique ainsi que des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, dans le processus de nomination des directeurs des services professionnels.

ARTICLE 107:

Composition du conseil consultatif du personnel clinique

Le pharmacien étant un membre à part entière du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, nous recommandons qu'un pharmacien puisse également être désigné par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour faire partie de l'exécutif du conseil consultatif du personnel clinique, au même titre que ses collègues médecins ou dentistes.

ARTICLE 109:

Institution d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le pharmacien possède un statut au sein du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens qui confirme sa participation pleine et entière à ce niveau. Conséquemment, il est normal que l'on dénombre tous les médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent leur profession dans un centre hospitalier ou dans un centre local de services communautaires, avant de procéder à l'institution d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Nous demandons que les mots "ou pharmaciens" soient ajoutés à la suite du mot "dentistes" à la deuxième et à la quatrième ligne du premier paragraphe de l'article 109.

ARTICLE 111:

Le comité exécutif

Le motif invoqué à l'article 109 s'applique également à cette disposition; il convient de dénombrer tous les médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans un centre pour déterminer si un comité exécutif doit y être constitué.

Nous recommandons l'ajout des termes "ou pharmaciens" à la suite du mot "dentistes" à la troisième ligne de cet article.

ARTICLE 121:

Les départements cliniques au plan d'organisation

L'évolution constante de la pratique de la pharmacie depuis les années soixante-dix a fait que le rôle du pharmacien en établissement de santé est désormais axé sur des activités de contrôle clinique de la médication.

Selon le règlement sur la tenue des dossiers (Règlement no. 8, Ordre des pharmaciens), un pharmacien doit tenir un dossier pour chaque patient pour le compte de qui une ordonnance est exécutée. Ce dossier contient les principaux renseignements susceptibles d'aider à l'homologation des ordonnances, comme l'âge du patient, le poids, le diagnostic, les pathologies, les allergies, les habitudes de vie (ex. fumeur), la fonction rénale, etc.
Le dossier pharmacologique du patient est la pierre angulaire de la pharmacie clinique puisque le médicament n'est pas délivré à l'aveuglette mais bien en tenant compte des besoins particuliers de chaque individu.

ARTICLE 121:

Les départements cliniques au plan d'organisation (suite)

Ce médicament spécifique, utilisé à un dosage déterminé, administré selon une posologie adaptée, devant procurer un effet thérapeutique visé, doit être surveillé afin de vérifier s'il n'entraîne pas d'effets secondaires défavorables, des interactions médicamenteuses, de la toxicité, etc., et ce pour chaque patient.

La pharmacie clinique s'exerce donc via le contrôle de l'utilisation du médicament chez un individu, et consacre l'adéquation entre **"médicament spécifique"** et **"patient particulier"**.

Cette dimension clinique, i.e. cette orientation du médicament et des services pharmaceutiques vers le patient, est inscrite à l'article le plus fondamental de la Loi sur la pharmacie (article 17), soit celui qui définit et décrit l'exercice de la pharmacie.

En effet, on y stipule entre autres que ..."l'exercice de la pharmacie comprend la communication de renseignements sur l'usage prescrit... des médicaments...". En établissement de santé, cette disposition trouve application lors des rencontres avec les patients en vue de dresser leur histoire médicamenteuse, lorsque des conseils sont donnés en cours d'hospitalisation ou en fin d'hospitalisation, ou encore lorsque des malades externes reçoivent leurs médicaments à partir des départements de pharmacie.

ARTICLE 121:

Les départements cliniques au plan d'organisation (suite)

On retrouve une autre illustration de la pharmacie clinique à l'intérieur des programmes de pharmacocinétique où le pharmacien conseille le médecin sur la dose appropriée de certains médicaments en fonction de l'interprétation par le pharmacien des paramètres biologiques et biochimiques du patient.

L'ultime consécration de l'exercice clinique en pharmacie intervient lorsque les pharmaciens regroupés en réunion départementale, évaluent entre pairs la qualité des actes posés envers des patients particuliers dont les dossiers ont été sélectionnés, exactement de la même façon que le font les médecins, lors des réunions de leurs départements...cliniques.

En conséquence, l'A.P.E.S. revendique à nouveau la reconnaissance par le législateur du statut de département clinique pour le département de pharmacie.

Ainsi, l'article 121 devrait être modifié par l'addition des mots "et pharmaciens" à la suite du mot "dentistes", à la troisième ligne du premier paragraphe et par l'addition des termes "et pharmaceutiques" à la suite du mot "médicaux", à la sixième ligne de ce même paragraphe.

ARTICLE 122:

Le plan d'organisation d'un C.L.S.C., d'un centre de réadaptation ou d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée

Les nouvelles orientations du Ministère de la santé et des services sociaux mettent en évidence des objectifs orientés vers la réduction des problèmes de santé. On y affirme qu'une fois ces problèmes identifiés, les priorités d'action doivent être arrêtées et l'allocation des ressources doit permettre la réduction de ces anomalies.

S'il est un problème qui a été clairement identifié et dont l'ampleur est incontestable, c'est bien celui de la surconsommation des médicaments chez la population adulte, en particulier chez la personne âgée.

Avant d'indiquer une mesure importante pour s'attaquer à ce problème de façon efficace, il importe d'abord de modifier une perception du rôle du pharmacien:

La fonction de distribution des médicaments, parce qu'elle est la plus évidente, la plus visible, la plus perceptible, la mieux connue, a pour effet pervers de créer ombrage à d'autres fonctions qui méritent une reconnaissance grandissante si l'on convient que la distribution du médicament n'est pas une fin en soi mais plutôt un moyen d'atteindre l'objectif majeur, soit l'utilisation optimale du médicament.

ARTICLE 122:

Le plan d'organisation d'un C.L.S.C., d'un centre de réadaptation ou d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (suite)

L'intérêt public nous incite à faire la promotion de fonctions qui sont indispensables à la prestation de services pharmaceutiques de qualité, il s'agit:

- de l'information pharmaceutique et
- du contrôle de l'utilisation des médicaments.

A cet égard, notons que le phénomène de l'utilisation inadéquate des médicaments est directement responsable de 10% des hospitalisations. Par ailleurs, les nombreuses réactions adverses et les effets secondaires imputables aux médicaments, diminuent la qualité de vie des patients. Tous ces facteurs témoignent des limites de l'accessibilité au médicament et de l'impératif d'organiser les services pharmaceutiques pour atteindre la finalité du médicament comme:

- agent diagnostique,
- agent de prévention de la maladie ou
- agent thérapeutique,

devant servir à ajouter des années à la vie, de la santé à la vie et du bien-être à la vie.

ARTICLE 122:

Le plan d'organisation d'un C.L.S.C., d'un centre de réadaptation ou d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (suite)

Dans les établissements de santé où les pharmaciens sont présents, on a assisté au cours des quinze dernières années, avec l'orientation clinique donnée aux activités pharmaceutiques, à l'effet bénéfique d'une nouvelle catégorie de services pharmaceutiques dissociés de la distribution des médicaments, notamment:

- études pharmacologiques des dossiers patients;
- revues d'utilisation des médicaments;
- surveillance thérapeutique des dosages sanguins des médicaments;
- instauration de programme de pharmacovigilance;
- développement de services de pharmacocinétique;
- entrevues à l'arrivée (histoire médicamenteuse);
- conseils au patient en cours d'hospitalisation ou au départ;
- contrôle de l'analgésie chez les patients en phase terminale;
- suivi des protocoles d'alimentation parentérale.

ARTICLE 122:

Le plan d'organisation d'un C.L.S.C., d'un centre de réadaptation ou d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (suite)

Tous ces services à orientation clinique, adaptés de plus en plus aux besoins individuels spécifiques de chaque bénéficiaire contribuent à garantir l'activité recherchée pour chaque médicament et à renforcer le volet prévention dans la prestation de services pharmaceutiques. Cependant, ils sont actuellement accessibles à une clientèle fort restreinte: celle des centres hospitaliers et des centres d'accueil. Force nous est de constater une lacune majeure dans l'organisation des services pharmaceutiques dans les établissements de santé: les services pharmaceutiques préventifs font tragiquement défaut dans le réseau des centres locaux de services communautaires, type d'établissement dont la vocation est, paradoxalement, la plus appropriée à la dispensation des services de prévention.

Vu l'absence de programme de prévention relié aux médicaments dans les C.L.S.C., ceux-ci n'ont généralement pu retenir les services de la ressource compétente formée à cette fin, le pharmacien. Il faudra recourir à des moyens particuliers pour assurer que cette situation préjudiciable au patient soit corrigée.

ARTICLE 122:

Le plan d'organisation d'un C.L.S.C., d'un centre de réadaptation ou d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (suite)

Conséquemment, l'A.P.E.S. demande

- qu'un plan régional d'effectifs pharmaceutiques soit créé;
- que le plan d'organisation d'un centre local de services communautaires prévoit le nombre de pharmaciens qui peuvent exercer leur profession dans ce centre.

A cette fin, l'on devrait ajouter les termes "et de pharmaciens" à la suite du terme "dentistes" à la quatrième ligne du premier paragraphe de l'article 122 et les termes "et pharmaceutiques" à la suite du terme "médicaux" à la septième ligne de ce même paragraphe.

En 1983, devant la Commission parlementaire permanente des affaires sociales, lors de l'étude du projet de règlement en vertu de la Loi 27, nous affirmions:

"A notre avis, l'établissement constitue le milieu privilégié de questionnement et de réévaluation de la médication pour chacun des patients. L'établissement doit devenir l'USINE DE FILTRATION des ordonnances de médicament et si indiqué, le milieu de modification des habitudes de consommation des médicaments".

ARTICLE 122:

Le plan d'organisation d'un C.L.S.C., d'un centre de réadaptation ou d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (suite)

Nous pouvons affirmer que nos usines de filtration fonctionnent à la satisfaction générale dans les centres hospitaliers et les centres d'accueil. La filtration étant un moyen de prévention, nous recommandons que les mesures soient adoptées pour rendre opérationnelle l'usine de filtration dans l'établissement dont la mission est la prévention: le centre local des services communautaires.

ARTICLE 127:

Les départements cliniques des centres hospitaliers

Nous recommandons que les termes " ou pharmaciens" soient ajoutés à la suite du terme "dentistes" à la deuxième ligne et que le terme "pharmaciens" soit ajouté à la suite du terme "dentistes" à la sixième ligne.

ARTICLE 128:

Fonctions du chef de département clinique

Les termes "ou des services pharmaceutiques" devraient être ajoutés à la première ligne du paragraphe 1 du premier alinéa, à la suite du mot "dentaires".

Les termes " des pharmaciens" devraient être ajoutés à la deuxième ligne du paragraphe 2 du premier alinéa, à la suite du mot "dentistes".

ARTICLE 129:

Fonction du chef de département clinique

Les termes "et la pharmacie" devraient être ajoutés à la suite du mot "dentaire" à la première ligne du paragraphe 1 du premier alinéa.

Les termes "et pharmaceutiques" devraient être ajoutés à la suite du mot "dentaires" à la seconde ligne du paragraphe 2 du premier alinéa.

ARTICLE 132:

Le département de santé communautaire

L'exercice d'activités de prévention, de promotion et de protection de la santé par les départements de santé communautaire concerne également le médicament et les services pharmaceutiques. Même si la collaboration inter-départementale peut permettre la réalisation de certains programmes, nous croyons qu'il serait souhaitable et avantageux que des pharmaciens, particulièrement s'ils ont complété des études en santé communautaire, puissent faire partie des départements de santé communautaire et contribuer de l'intérieur à l'atteinte des objectifs de ce dernier. Nous n'avons pas de raison de douter que l'apport des pharmaciens spécialisés en santé communautaire ne puisse être apprécié et que leur intégration ne puisse s'effectuer aussi harmonieusement, pour établir un parallèle, que lors de l'intégration des pharmaciens au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

De plus, le poste de chef de département de santé communautaire devrait être accessible à tout membre du département.

ARTICLE 132:

Le département de santé communautaire (suite)

D'autre part, il existe une anomalie dans le mode de rémunération des professionnels des départements de santé communautaire puisque seuls les médecins sont rétribués par la Régie de l'Assurance-maladie. Pour empêcher que le choix des ressources spécialisées ne soit affecté par des considérations budgétaires, les pharmaciens et les médecins devraient être rémunérés par la même source, soit la Régie, soit le D.S.C..

Conséquemment, à la troisième ligne du premier alinéa, les termes "et pharmaciens" devraient être ajoutés à la suite du mot "médecins". En outre, à la première ligne du deuxième alinéa, il conviendrait d'ajouter les termes "ou un pharmacien" après les termes "médecin spécialiste".

ARTICLE 139:

Autorisation temporaire d'exercice

A la suite des amendements proposés ayant pour effet de reconnaître le département de pharmacie comme département clinique, il conviendrait de retirer les termes "ou dans le cas d'un pharmacien, le chef de département de pharmacie" à la deuxième et troisième ligne de cette disposition.

ARTICLE 140:

Nomination d'un médecin, dentiste ou pharmacien

La nomination d'un pharmacien par le conseil d'administration est consécutive à la réception de la recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, conformément à la procédure employée pour la nomination d'un médecin ou d'un dentiste. Il serait opportun que le mode de transmission de cette recommandation soit uniformisé pour ces trois groupes de professionnels membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. La même concordance devrait s'appliquer au sixième et septième alinéa en ce qui a trait aux critères utilisés pour juger de la candidature d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

ARTICLE 141:

Les mesures disciplinaires

Les corporations professionnelles du domaine de la santé sont responsables de la protection de la santé publique. Elles seraient davantage en mesure d'assumer leur rôle si elles étaient informées des mesures disciplinaires prises à l'égard de leurs membres. Nous recommandons que cette information leur soit transmise.

ARTICLE 145:

Assurance - responsabilité professionnelle

Il convient d'ajouter "ou tout pharmacien" à la suite du mot "dentiste" à la première ligne du premier alinéa de l'article 145.

Nous recommandons également l'addition de l'alinéa suivant:
"Un pharmacien peut s'acquitter de l'obligation visée au premier alinéa, en fournissant annuellement au conseil d'administration la preuve qu'il adhère au contrat collectif d'assurance-responsabilité professionnelle souscrit par l'Ordre des pharmaciens du Québec, en vertu du Règlement sur l'assurance-responsabilité professionnelle des pharmaciens".

ARTICLE 152:

Entente inter-établissement

Nous avons identifié précédemment l'absence des services pharmaceutiques au niveau des C.L.S.C. et l'importante lacune qui en découle en ce qui a trait à la prestation des services pharmaceutiques de nature préventive.

Nous croyons que la gestion de plus d'un établissement ou d'une catégorie d'établissements par un même conseil d'administration est susceptible de favoriser le partage, l'extension ou l'échange de services pharmaceutiques au sein de ces établissements.

Voilà un des moyens à exploiter pour corriger le problème majeur relié aux services de prévention en pharmacie.

Nous croyons également que la structure prévue permettra enfin à l'A.P.E.S. de voir se réaliser un vieux rêve d'échange temporaire de pharmaciens entre établissements, pour le plus grand bénéfice à la fois des établissements et des pharmaciens.

Ces échanges nous apparaissent comme un moyen de développer l'expertise professionnelle et une mesure complémentaire pour favoriser la formation continue de nos membres.

ARTICLE 153:

Les contrats de services avec les universités

Depuis plusieurs années, les établissements participent à la formation universitaire et servent de milieux de stage en pharmacie.

D'autre part, le développement rapide des activités cliniques en pharmacie fait en sorte que les établissements sont désormais des milieux d'intérêt pour la recherche fondamentale, clinique ou opérationnelle en pharmacie.

L'application des dispositions de cet article ne peut que renforcer la qualité des services pharmaceutiques puisque la plupart des aptitudes propres à la recherche conviennent également à la pratique de la pharmacie clinique.

ARTICLE 160:

La liste des médicaments des établissements

Puisque la liste de médicaments des établissements est exclusive à ce secteur et que la classification des médicaments à l'intérieur de celle-ci prévoit l'inscription de curarisants, d'anesthésiques généraux, d'agents de diagnostics, de produits immunologiques, de substances radioactives et de solutions physiologiques, cet alinéa nous apparaît superflu et nous recommandons son retrait.

ARTICLE 160:

La liste des médicaments des établissements (suite)

Le troisième alinéa devrait être amendé afin d'utiliser l'expression "drogue nouvelle" pour désigner un médicament de recherche, puisque cette catégorie de médicaments est régie par la réglementation fédérale et que c'est ainsi que ce type de drogue y est dénommé. Il devrait se lire ainsi:

"Il peut, en outre, fournir d'autres médicaments que ceux mentionnés au premier alinéa, s'il s'agit de drogues nouvelles pour lesquelles un avis de conformité n'a pas été délivré en vertu des dispositions du Règlement sur les aliments et drogues et utilisées à des fins de recherche fondamentale ou clinique, ou encore s'il s'agit de drogues nouvelles pour traitement d'urgence. Ces drogues nouvelles doivent être confiées au chef du département de pharmacie afin qu'il exerce le contrôle de leur utilisation".

Un quatrième alinéa devrait se lire ainsi:

"Il peut enfin fournir d'autres médicaments de nécessité médicale particulière. En tel cas, le médecin ou le dentiste ayant utilisé ou prescrit ces médicaments doit en aviser par écrit le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, lequel doit requérir l'opinion du comité de pharmacologie sur la nécessité d'utiliser ces médicaments à nouveau dans les mêmes circonstances".

ARTICLE 242:

Les fonctions et pouvoirs de la régie régionale

La santé des québécois dépend désormais, lorsque le médicament est en cause, de la façon dont les médicaments sont utilisés plutôt que du nombre de médicaments qui leur sont distribués.

Les programmes pharmaceutiques à implanter doivent mettre l'accent sur la prévention, la pharmacovigilance, l'information pharmaceutique et le contrôle de l'utilisation des médicaments, particulièrement au niveau de centres locaux de services communautaires.

Traditionnellement, la perception des services pharmaceutiques était centrée sur la distribution, soit en aval de l'ordonnance. Désormais, un certain nombre de programmes à initier et à développer doivent se situer en amont de l'ordonnance.
A défaut d'adopter cette orientation de services préventifs en pharmacie, on devra se résigner à déplorer l'utilisation inadéquate des médicaments et ses effets négatifs sur la qualité de vie de nos concitoyens, en particulier les utilisateurs de psychotropes et les personnes âgées.

Nous croyons que la nomination d'un pharmacien coordonnateur des programmes reliés aux médicaments, au niveau de la régie régionale, serait une mesure susceptible de rééquilibrer le niveau d'importance entre les services pharmaceutiques et le médicament.

ARTICLE 242:

Les fonctions et pouvoirs de la régie régionale (suite)

L'usage rationnel des médicaments doit devenir une mesure sociale dont les retombées économiques sont d'autre part non négligeables. Les programmes pharmaceutiques à privilégier sont ceux qui encourageront l'action pharmaceutique en dehors du contexte de distribution des médicaments.

Les pharmaciens des établissements de santé appliquent déjà ces mesures avec succès au niveau des centres hospitaliers et des centres d'accueil. Au delà de cette clientèle restreinte, il faut se préoccuper de la majorité qui n'est pas hospitalisée ou encore hébergée et l'ouverture aux pharmaciens des établissements de santé du réseau des centres locaux de services communautaires représente le geste à poser pour extensionner la portée de l'action préventive en pharmacie.

ARTICLE 246:

Le plan régional des effectifs

Les ajustements importants à effectuer au niveau régional pour garantir l'accessibilité aux services pharmaceutiques, effectuer le virage de la prévention et faire face à la pénurie de pharmaciens nécessitent la création d'un plan régional d'effectifs pharmaceutiques. Il conviendrait donc d'ajouter les termes "et pharmaceutiques" à la suite du mot "dentaires" à la seconde ligne du premier alinéa.

ARTICLE 253:

L'approvisionnement en commun de biens

Nous croyons que cet article devrait spécifier que l'approvisionnement en commun des médicaments doit s'appliquer exclusivement aux médicaments apparaissant sur la liste des médicaments des établissements dressée par le Ministre (cf art 160).

ARTICLE 260 ET 278:

Composition du conseil d'administration des régies régionales et des collèges électoraux

L'A.P.E.S déplore à nouveau l'exclusion des professionnels de la santé, de la composition des conseils d'administration des régies régionales et de celle des collèges régionaux. Nous réaffirmons qu'il s'agit d'une erreur administrative que de se priver de la contribution des professionnels de la santé au sein de ces conseils et de les empêcher de collaborer avec les représentants de la population.

ARTICLE 290:

Les projets expérimentaux

L'A.P.E.S. offre sa collaboration à tout projet expérimental dont l'une des composantes serait la prestation de services pharmaceutiques.

ARTICLE 347:

Les postes de stagiaires

Nous avons traité précédemment de l'opportunité d'adopter des plans régionaux d'effectifs pharmaceutiques. Dans certaines régions, un problème de pénurie des effectifs pharmaceutiques est déjà évident et s'accentuera à court terme. Cet article devrait donc prévoir la détermination annuelle du nombre de postes de stagiaires gradués en pharmacie, afin de satisfaire les besoins identifiés.

ARTICLE 348:

Référence à la réglementation

A la deuxième ligne des paragraphes 10 et 11, il conviendrait d'ajouter les termes "et pharmaceutiques" à la suite du mot "dentaires".

ARTICLE 350:

Référence à la réglementation

Nous recommandons le retrait du premier paragraphe et la reformulation du second paragraphe en y retranchant les mots "et dans le département de pharmacie" pour tenir compte des amendements qui ont pour effet de transférer dans cet avant-projet de loi, des dispositions qui figuraient antérieurement dans la réglementation.

CONCLUSION

L'Association des pharmaciens des établissements de santé s'est toujours préoccupée d'aligner la défense des intérêts de ses membres sur les besoins réels des concitoyens québécois, en toute collaboration avec le Ministère de la santé et des services sociaux.

Toutes nos représentations, lors de diverses commissions parlementaires antérieures appelées à étudier la législation dans le domaine de la santé, ont visé à conseiller le plus judicieusement et le plus consciencieusement le législateur, dans sa recherche des meilleurs intérêts de la population.

La même constance a guidé la présente consultation législative, à la préparation de laquelle nous avons apporté autant de soin que s'il s'agissait d'une des nombreuses consultations d'ordre clinique que nous fournissons régulièrement à nos collègues médecins et autres professionnels de la santé.