

ASSOCIATION DES PHARMACIENS
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

DOSSIER NUMERO 55, MARS 1991

Chère collègue,
Cher collègue,

Au nom du conseil d'administration de notre association, il me fait plaisir de vous transmettre une copie du mémoire que nous avons rédigé suite à la publication du projet de loi sur les services de santé et services sociaux.

Ce mémoire a été remis au ministre Marc-Yvan Côté, aux sous-ministres du M.S.S.S. et à des députés siégant sur la commission parlementaire qui étudieront ce projet de loi, etc...

Les représentations que nous effectuons à propos de ce projet de loi, s'inscrivent dans la même voie que le mémoire présenté en commission parlementaire à l'hiver 1990.

Nous cherchons à consolider la place du pharmacien et du département de pharmacie en regard de la prestation des services pharmaceutiques, qu'ils soient d'ordre curatif, préventif ou autre. Nous insistons toujours sur les modifications législatives nous permettant d'atteindre les objectifs de négociation de notre nouvelle entente de travail.

Dans le projet de réforme publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, on peut relever à la page 82, l'intention du ministre d'augmenter la fonction clinique des départements de pharmacie. Le projet de loi actuel ne reflète pas cette volonté et nous l'avons abondamment souligné à tous les intervenants que nous avons rencontrés.

La commission parlementaire qui étudiera le projet de loi n'a pas encore débuté ses travaux, nous entendons suivre de près ce débat. Nous voulons nous assurer que nos recommandations seront considérées par les parlementaires.

Si vous avez des commentaires ou des suggestions, nous vous invitons à les communiquer à votre administrateur ou à les adresser au secrétariat de l'A.P.E.S..

Germain Legault, pharmacien
2e vice-président

GL/sc

APES #29

Dossier 1981-1991

D
O
S
S
I
E
R



ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

50 boulevard Crémazie, ouest, bureau 505, Montréal, Québec H2P2T2 (514) 381-7904

MEMOIRE DE
L'ASSOCIATION DES PHARMACIENS
DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DU QUEBEC

relativement au

PROJET DE LOI NO 120

Loi sur les services de santé et les services sociaux
et modifiant diverses dispositions législatives

Janvier 1991

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
Indroduction.....	3
Commentaire général.....	4
Article 57.....	5
Articles 72, 73.....	5
Article 86.....	6
Article 99.....	7
Article 107.....	7
Article 129.....	8
Articles 140, 141.....	8
Article 153.....	9
Article 154.....	9
Articles 155, 159.....	11
Articles 167, 168, 169, 170, 171.....	11
Article 174.....	11
Article 260.....	12
Article 289.....	13
Article 294.....	14
Article 360.....	14
Articles 410, 273.....	14
Article 412.....	15
Article 461.....	15
Article 469.....	16
Conclusion.....	17

INTRODUCTION

L'A.P.E.S. à titre d'association représentant l'ensemble des pharmaciens oeuvrant en établissement de santé au Québec désire porter à l'attention du gouvernement ses commentaires et recommandations concernant le projet de Loi 120 réformant la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le 7 décembre dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Marc-Yvan Côté, présentait également un livre blanc intitulé "Une réforme axée sur le citoyen".

L'A.P.E.S. proposera dans le présent mémoire d'apporter des modifications au projet de Loi 120 afin d'assurer la prestation de services pharmaceutiques mieux adaptés aux besoins de la population québécoise. Cet exercice s'inscrit dans l'optique où le ministre de la Santé a déclaré à plusieurs reprises que le "comment" en regard de l'application de la présente réforme demeurerait toujours sujet à des discussions et à des ajustements. Nos interventions référeront tantôt au projet de Loi 120, tantôt au livre blanc ainsi qu'au mémoire que nous avons déjà présenté en octobre 1989.

ETUDE ARTICLE PAR ARTICLE DU PROJET DE LOI 120ARTICLE 57MISSION DES CENTRES D'HEBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DUREE

Cet article définit la mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée. On identifie les services offerts: réadaptation, psychosociaux, infirmiers et médicaux. On constate que les services pharmaceutiques sont ici absents. Pourtant, l'utilisation des médicaments, notamment chez les personnes âgées, devrait être une préoccupation constante. Notre association a porté à l'attention du ministre et de représentants du M.S.S.S. de nombreuses situations où la mauvaise utilisation autant que l'absence d'utilisation de médicaments amenaient des conséquences préjudiciables.

Dans le livre blanc en page 82, le ministre propose de renforcer la fonction clinique des départements de pharmacie principalement dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée afin de prévenir l'usage abusif de médicaments. Nous croyons que la meilleure façon pour le gouvernement d'atteindre cet objectif est d'abord de s'assurer que ce type d'établissement offre des services pharmaceutiques...

RECOMMANDATION

Que l'article 57 soit modifié comme suit:

"...ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes"...

ARTICLES 72, 73PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISES

L'A.P.E.S. tient à souligner que les établissements devant produire un plan de services individualisés pour un usager devraient également prévoir dans le dit plan, une évaluation des services pharmaceutiques inhérents à la condition de celui-ci. Le quel plan devrait contenir les services pharmaceutiques adaptés aux besoins de l'usager.

ARTICLE 99

COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION

Le 2e alinéa de cet article prévoit l'élection de trois(3) représentants parmi les personnes travaillant pour l'établissement dont l'une doit être médecin et une autre infirmier(ère). Nous proposons que le terme "médecin" soit remplacé par "un membre du CMDP".

Cette modification permettra à un pharmacien qui est un membre à part entière du CMDP de pouvoir participer à cette élection comme candidat. L'actuelle formulation de l'article 99, en obligeant par la loi que deux(2) des trois(3) membres soient déjà identifiés à un type de profession, exclut à toute fin pratique la possibilité qu'un pharmacien puisse faire partie d'un conseil d'administration.

ARTICLE 107

COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION

L'A.P.E.S. déplore vivement l'exclusion volontaire des professionnels de la santé de la composition des conseils d'administration. Se priver de l'expertise et de la contribution des producteurs de services du réseau de la santé est, à notre avis, une erreur administrative fondamentale. Le libellé de cet article positionne les professionnels et travailleurs de la santé au même niveau que les personnes en cure-fermée ou les criminels...

Un des objectifs de notre gouvernement est de s'assurer que le réseau soit géré de façon efficace et efficiente. Parmi les conditions pour atteindre cet objectif, on retrouve: la compétence administrative, la connaissance de l'entreprise, l'intérêt pour l'organisation. La crainte du conflit d'intérêt théorique ne devrait pas faire en sorte que le législateur perde de vue l'intérêt fondamental des établissements: leur bon fonctionnement. Quitte à limiter de manière quantitative la participation des professionnels de la santé, nous croyons que le réseau de la santé québécois ne peut se priver des échanges fructueux entre les représentants de la population et les professionnels des établissements. Nous croyons que la structure telle que proposée dans le projet de Loi 120 favorise davantage l'émergence d'une espère d'autocratie des directeurs généraux, détenteurs quasi exclusifs de l'information provenant du milieu.

Nous mentionnons que les mêmes commentaires s'appliquent aux articles 306 et 329 traitant de la composition du conseil d'administration des régies régionales.

ARTICLES 140, 141 PLAN D'ORGANISATION (suite)

C'est pourquoi nous recommandons l'insertion du mot "pharmaciens" à la suite du mot "dentistes" à la troisième ligne du premier paragraphe de l'article 140. Ainsi que l'insertion du mot "pharmaciens" à la suite du mot "dentistes" à la quatrième ligne du premier paragraphe de l'article 141.

Nous recommandons également qu'il soit obligatoire de consulter le CMDP pour la partie du plan d'organisation ou ce Conseil sera responsable d'apprécier la pertinence, la qualité et l'efficacité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques ainsi que d'évaluer et de maintenir la compétence des praticiens oeuvrant dans l'établissement.

Avant même de procéder à toute évaluation individuelle ou collective de professionnels ou de groupes d'actes posés par ceux-ci, il est évident que l'infrastructure minimale assurant que les services peuvent être rendus, doit être mise en place dans le plan d'organisation de l'établissement.

ARTICLE 153 CONSEIL DES MEDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Nous croyons qu'il est essentiel de s'assurer que les responsabilités attribuées au CMDP ne soit pas limitées aux centres hospitaliers uniquement.

La qualité des actes et la compétence des professionnels sont primordiales dans tous les types d'établissements de santé. Nous espérons qu'il s'agit ici d'un libellé incomplet de cet article.

Nous recommandons que le mot "établissement" remplace "centre hospitalier" à la deuxième ligne du premier paragraphe de l'article 153.

ARTICLE 154 CONSEIL DES MEDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Nous ne voyons pas l'utilité de transférer au directeur général la responsabilité du CMDP. Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous jugeons primordial que le CMDP soit consulté en regard du plan d'organisation de l'établissement. En ce sens, le CMDP nous apparaît davantage comme un comité consultatif au conseil d'administration plutôt qu'à la direction générale puisque c'est le conseil d'administration qui doit approuver le plan d'organisation.

ARTICLES 155, 159CONSEIL DES MEDECINS, DENTISTES ET
PHARMACIENS ET CONSEIL DES INFIRMIERES ET
INFIRMIERS

Nous ne voyons pas en quoi la réciprocité entre le CMDP et Le CII d'inclure les présidents respectifs au sein des comités exécutifs de chacun de ces conseils peut améliorer l'efficacité de ceux-ci.

Pour évaluer les actes posés par des praticiens et leur compétence, on doit faire appel à des pairs qui possèdent les qualités pour effectuer de telles tâches.

Si cet article voulait instituer une meilleure collaboration entre ces deux groupes, nous croyons qu'il y a la possibilité de laisser à chaque conseil d'administration, la liberté de créer un organisme conjoint. Les responsabilités et la composition d'un tel comité seraient déterminés par les règlements de l'établissement permettant ainsi de répondre aux besoins spécifiques de chacun à ce chapitre.

Nous recommandons que les articles 155 et 159 soient modifiés en rayant à la 4e ligne du premier paragraphe la suite à "représentant".

ARTICLES 167, 168,
169, 170, 171MEDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

A des fins de concordance, partout où figure l'expression "médecin ou d'un dentiste" on devrait substituer par "médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien".

ARTICLE 174NOMINATION D'UN PHARMACIEN

A des fins de concordance et considérant la place du pharmacien au sein du CMDP, la nomination du pharmacien par le conseil d'administration devrait être faite après recommandation du CMDP et non du directeur général.

Nous recommandons donc le remplacement des mots "directeur général" à la 3e ligne par "CMDP".

ARTICLE 289PLAN D'EFFECTIFS MEDICAUX

L'APES a recommandé à de multiples occasions l'intégration des pharmaciens au sein de la mécanique des plans d'effectifs médicaux, dentaires et "pharmaceutiques".

Dans une lettre adressée au ministre, nous expliquions en détail les quatre points qui nous incitent à formuler une telle demande. Vous trouverez en annexe la copie de la lettre* portant sur ces explications. Ces quatre éléments sont:

1. Assurer une meilleure utilisation des ressources pharmaceutiques;
2. Assurer une répartition adéquate des pharmaciens dans le réseau;
3. Mieux répondre à la pénurie actuelle de pharmaciens;
4. Permettre l'élaboration d'une stratégie de complémentarité des services pharmaceutiques.

La mise en place d'un plan d'effectifs pharmaceutiques doit se faire en collaboration, entre le ministère et l'A.P.E.S.. Le pouvoir de réglementation que le gouvernement se confère selon l'article 410, 7e et 8e alinéas, permet de mettre en place toute la mécanique et les instruments d'évaluation nécessaire avant l'application d'un tel plan.

Un plan d'effectifs pharmaceutiques ainsi élaboré permettrait de répondre aux problèmes soulevés par nos quatre points.

De plus, l'inclusion du pharmacien au sein de l'élaboration des plans d'effectifs médicaux, dentaires et "pharmaceutiques" inciterait les régies régionales et les établissements à planifier leurs besoins en services pharmaceutiques, à mettre en place les activités préventives que le ministre mentionne dans la réforme et à favoriser la complémentarité des établissements à ce chapitre.

Nous recommandons que partout où apparaît dans la Loi le "plan d'effectifs médicaux" on inscrive à la place "plan d'effectifs médicaux, dentaires et pharmaceutiques".

* Lettre datée du 20 novembre 1990,
Annexe I

ARTICLES 410, 273 SYSTEME REGIONAL POUR L'ADMISSION, LA SORTIE
ET LE TRANSFERT DES USAGERS

A notre avis, si l'on veut implanter un système d'admission, de sortie et de transfert efficace pour ce type d'utilisateur, il faudra nécessairement y intégrer et planifier les services pharmaceutiques pertinents.

ARTICLE 412 REMUNERATION DES FONCTIONS PHARMACO-
ADMINISTRATIVES

Nous suggérons d'ajouter "pharmaciens" après "dentistes" à la 3e ligne du 1er alinéa et d'ajouter à la 4e ligne du 1er alinéa "dentaires et pharmaceutiques" après "médicales".

ARTICLE 461 LOI DE L'ASSURANCE-MALADIE (article 19)

1^o.

L'A.P.E.S. réitère la demande que les pharmaciens d'établissement de santé font depuis 15 ans, c'est-à-dire, établir un régime de négociation permettant de lier l'ensemble des établissements de santé. Les avantages d'une négociation unique dans le cadre de la Loi sur l'assurance-maladie ont déjà été portés à l'attention du ministre et des représentants du ministère. L'A.P.E.S. considère toujours que c'est en assurant une négociation pour tous les pharmaciens oeuvrant dans tous les établissements que le gouvernement pourra contribuer à la prestation de services pharmaceutiques les plus adaptés aux besoins des usagers.

Afin d'atteindre cet objectif, l'A.P.E.S. recommande les modifications suivantes:

1. Article 165: ajouter l'expression "ou pharmacien" après le mot "dentiste";
2. Partout dans la Loi où apparaît l'expression "plan d'effectifs médicaux", on remplacé par l'expression "plan d'effectifs médicaux, dentaires et pharmaceutiques";
3. Prévoir par règlement en vertu de l'article 454 de la Loi 120 que les services rendus par les pharmaciens d'établissement soient des services assurés au sens de la Loi de l'assurance-maladie.

CONCLUSION

L'A.F.E.S. par ce mémoire, a tenté de préciser au législateur et à la commission parlementaire, les différents éléments du projet de Loi 120 qui devraient être modifiés afin de s'assurer de la présence et de la participation essentielles des pharmaciens à l'atteinte des objectifs de santé qui seront bientôt fixés.

Nous croyons que les modifications proposées par ce mémoire, contribueront à l'optimisation des services pharmaceutiques dans le cadre de la présente réforme. Nous avons déjà porté à l'attention du gouvernement et des membres de la commission parlementaire, la place privilégiée qu'occupent les pharmaciens d'établissement dans notre réseau de la santé.

A titre de clinicien et en exerçant leurs responsabilités professionnelles, les pharmaciens exercent un rôle primordial en pharmacothérapie tout en ayant, de par leurs interventions, un impact positif sur l'évolution des coûts des médicaments et l'amélioration de la qualité de vie des patients.

En terminant, nous réitérons notre offre au gouvernement et aux membres de la commission parlementaire de continuer à collaborer à la mise en place du "comment" de la présente réforme ainsi qu'à L'ELABORATION D'OBJECTIFS PHARMACEUTIQUES DE SANTE pour le citoyen québécois.

