



ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC
50, boulevard Crémazie ouest, bureau 505, Montréal, Québec H2P 2T2 (514) 381-7904

LA PRÉSIDENTE

Montréal, le 23 juin 1993

Monsieur Marc-Yvan Côté
Ministre de la santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De-Longpré
15^{ème} étage
1075, Chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Objet: Projet de règlement de la Loi 120 tel que publié
dans la Gazette Officielle du Québec le 5 mai 1993

Monsieur le Ministre,

C'est avec beaucoup d'intérêt que nous avons pris connaissance du projet de règlement ci-haut mentionné. Puisque les règlements ont comme objectif de préciser la Loi, il est important à notre avis que ceux-ci reflètent adéquatement l'esprit de la législation concernée. Dans la mesure où plusieurs dispositions du règlement proposé influencent la pratique professionnelle des pharmaciens d'établissement de santé du Québec, nous vous soumettons par la présente l'ensemble des commentaires et suggestions relatifs à certains de ces articles spécifiques. Nous attirons également votre attention sur le fait que certains articles peuvent présenter des problèmes d'interprétation ou d'application dans le libellé proposé. Il y aurait donc lieu, à notre avis, d'examiner certaines dispositions du règlement en y apportant, s'il y a lieu, les modifications nécessaires de façon à en optimiser l'application pratique dans les établissements.

Veuillez agréer, monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

La présidente,

Dolorès Lepage-Savary

DLS/cr

P.j.

APES #27
Comité regr. chefs de
dépt.
F14.4 - Dossier général

**MÉMOIRE SUR LE PROJET DE RÈGLEMENT
DE LA LOI 120
TEL QUE PUBLIÉ DANS LA GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC
LE 5 MAI 1993**

présenté par

**L'ASSOCIATION DES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
DU QUÉBEC**

à

**MONSIEUR MARC-YVAN CÔTÉ
MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

LE 23 JUIN 1993

Par la présente, nous soumettons nos suggestions en regard du projet de règlement de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Loi 120).

ARTICLE 6 :

Puisque cet article concerne les lignes directrices en matière de bio-sécurité, nous nous demandions s'il n'était pas pertinent d'y ajouter les dispositions concernant la destruction des déchets à risques biologiques (ex. : les médicaments utilisés en oncologie).

ARTICLE 9 :

Le premier alinéa de cet article ne semble pas viser les ordonnances d'un médecin pour des fins thérapeutiques. L'absence de disposition réglementaire dans ce sens nous semble invalider la circulaire n° 1981-154 concernant les médicaments fournis aux malades sur pied.

De plus, il nous semble inquiétant de permettre à un centre local de services communautaires d'offrir des services anonymes de dépistage sans en confier la responsabilité à quiconque dans l'établissement.

Nous croyons que le médecin responsable des soins médicaux devrait superviser ces activités sous la responsabilité du directeur général de l'établissement.

ARTICLE 14 :

Cet article ne précise pas les types de services auxquels l'utilisateur a droit lorsque sa présence continue dans l'établissement est inférieure à vingt-quatre (24) heures. Doit-on interpréter que cet utilisateur reçoit automatiquement le statut de patient inscrit? Quel serait le statut d'un utilisateur qui reçoit à la fois des services diagnostiques médicaux et pharmaceutiques lors de sa présence de courte durée dans l'établissement? Quel serait le statut prévu pour l'utilisateur de l'hôpital de jour et à quels services aurait-il droit? Est-ce qu'un utilisateur bénéficiaire d'un programme externe de malades sur pied est considéré comme ayant le statut de patient inscrit ou enregistré? À plus forte raison si ce malade provient d'un autre établissement avec une ordonnance rédigée par un médecin qui n'exerce pas ses fonctions dans l'établissement auprès duquel le patient requière les services pharmaceutiques : s'agit-il alors d'un utilisateur inscrit, enregistré ou sans statut??

ARTICLE 27 :

Le délai de soixante-douze (72) heures pour aviser un patient de son congé nous semble difficile à respecter. Un délai de plus courte durée [vingt-quatre (24) heures] permettrait une meilleure latitude et serait plus conforme à la réalité. Dans certaines situations exceptionnelles tels les débordements d'utilisateurs à l'urgence, un délai plus court serait certainement un atout.

ARTICLES 41 À 44 :

L'ensemble de ces articles font référence à l'élaboration d'un plan d'intervention ou de services pour diverses catégories d'usagers. Toutefois, les articles ne précisent pas de qui relèvent ces plans d'intervention et qui doit les élaborer. Dans le cas des services et des plans d'intervention pharmaceutique: À qui revient la responsabilité de les élaborer : au C.M.D.P. ? ou au chef du département de pharmacie ?

ARTICLE 49, deuxième alinéa :

Nous notons avec satisfaction la présence de l'évaluation médicale et pharmaceutique dans le dossier de l'utilisateur d'un établissement qui exploite un centre local de services communautaires.

ARTICLE 51, huitième alinéa :

Bien que les dispositions prévues dans cet article ne soient pas nouvelles, permettez-nous d'attirer votre attention sur le fait que l'information concernant le mode de préparation des médicaments est rarement déposée au dossier du bénéficiaire. Ceci malgré le fait qu'elle soit disponible sur système informatisé à la pharmacie ou dans des protocoles de thérapie parentérale ou autres. Il s'avère ardu et très rarement applicable de rendre l'information disponible dans le dossier du bénéficiaire. Dans cette optique, est-ce que la disponibilité de l'information sur bande informatisée ou autrement, conservée dans l'établissement (aux archives ou ailleurs) serait une alternative acceptable? Si oui, il faudrait le prévoir dans le présent règlement.

ARTICLES 50 ET 51 :

Nous soulevons ici un élément de concordance dans le texte avec l'article 49 qui précède et avec la Loi 120 : la notion d'évaluation médicale et pharmaceutique a disparu aux articles 50 et 51. Pour établir une meilleure concordance, nous croyons que cette notion devrait être présente non seulement à l'article 49 mais également aux articles 50 et 51.

ARTICLE 62, second alinéa :

Avec le regroupement de plusieurs centres sous le conseil d'administration d'un seul établissement, il nous apparaîtrait souhaitable de remplacer le mot «centre» par le mot «établissement» afin de permettre la circulation des ordonnances médicales dans tous les centres regroupés. Le paragraphe se lirait donc comme suit :

«Une ordonnance pour des médicaments peut être retirée temporairement d'un dossier afin d'être remise à un pharmacien de l'établissement».

ARTICLE 65 :

Cet article prévoit des dispositions concernant les plans d'effectifs médicaux. Nous aimerions souligner à cet égard les difficultés de recrutement de pharmaciens que vivent les établissements de santé actuellement (particulièrement ceux qui sont situés dans les régions éloignées des grands centres urbains). N'y aurait-il pas lieu d'introduire la notion de plan d'effectifs pharmaceutiques afin de déterminer des mécanismes incitatifs de recrutement pour solutionner ce problème?

ARTICLE 79 :

Au troisième alinéa de cet article, sous l'autorité du directeur des services professionnels, le chef de département élabore les modalités régissant la «*délivrance*» et l'exécution des ordonnances...

Premièrement, il faudrait s'assurer que dans l'esprit du législateur, les mots «*délivrance*» contenu dans le nouveau libellé et «*émission*» contenu dans le libellé du règlement actuel sont synonymes.

Deuxièmement, cette fonction était effectuée auparavant par le chef du département de pharmacie sous l'autorité du C.M.D.P. Le directeur des services professionnels n'intervenait que lorsqu'un problème était porté à son attention par le chef de département de pharmacie ou le chef du département concerné.

Considérant le fait que la rédaction de l'ordonnance de médicament constitue un acte médical (cf. loi médicale et loi sur la pharmacie), il semble clair que ces modalités devraient faire partie de l'ensemble des règles de fonctionnement du C.M.D.P. d'où l'importance de revenir au libellé du règlement actuellement en vigueur.

Par ailleurs, le libellé du début de cet article devrait être modifié comme suit : sous l'autorité du directeur des services professionnels du centre hospitalier, le chef du département clinique de pharmacie s'assure que les fonctions suivantes sont exercées, etc. Finalement, cet article ne fait pas référence aux règles d'utilisation des médicaments. Pourtant, le chef de département clinique de pharmacie devrait participer à l'élaboration de ces règles d'utilisation sous l'autorité du C.M.D.P.

ARTICLE 86 :

Il serait nécessaire que le législateur définisse ici ce qu'il entend par «*service de pharmacie*». En effet, ce terme n'apparaît pas dans la Loi. Quelle distinction devrait-on faire entre le chef du service de pharmacie et le pharmacien responsable des activités pharmaceutiques? À notre avis, il n'y en a pas puisque les fonctions citées semblent comparables à celles exercées par le chef de département clinique de pharmacie. Il serait plus simple et plus pragmatique d'opter pour une seule entité dans la mesure où le pharmacien concerné exerce des fonctions comparables. Nous proposons de retenir seulement la notion de chef de département clinique de pharmacie.

ARTICLE 87 :

Dans cet article, les modalités de nomination du chef de service ou du pharmacien responsable (si cette notion est maintenue malgré nos suggestions) devraient être précisées. Par ailleurs, lorsqu'il y a un C.M.D.P. dans l'établissement, la nomination du pharmacien devrait être faite sur recommandation du C.M.D.P. au conseil d'administration. Il faudrait faire la concordance avec l'article 80 du règlement et moduler l'article 87 dans le même sens.

ARTICLE 88 :

Cet article fait complètement abstraction de la possibilité qu'il y ait un C.M.D.P. à l'intérieur de l'établissement. Dans les faits, il en existe dans la majorité de ceux-ci. Qui plus est, le directeur général se voit confier des responsabilités qui sont attribuées au C.M.D.P. en vertu de la Loi.

Il faudrait donc retourner à la Loi et réécrire cet article en tenant compte des responsabilités qui incombent au C.M.D.P. et préciser les responsabilités qui pourraient relever du directeur général en l'absence du C.M.D.P.

Quant au septième alinéa, nous nous interrogeons sur la pertinence de consulter le conseil des infirmiers et infirmières....sur les modalités régissant la délivrance et l'exécution des ordonnances ainsi que sur les règles d'utilisation des médicaments. À notre avis, ceci relève du C.M.D.P.

Il faudrait aussi ajouter un article qui rejoigne l'article 83. Lorsqu'un C.M.D.P. n'est pas institué pour l'établissement, le chef de service ou le pharmacien responsable, sous l'autorité du conseil d'administration, exerce les fonctions suivantes :

- ▶ voir au contrôle et à l'appréciation des actes pharmaceutiques;
- ▶ évaluer et maintenir la compétence des pharmaciens qui exercent dans le centre;
- ▶ établir les modalités du système de garde et s'assurer de son fonctionnement.

ARTICLE 91 :

Cet article est nouveau dans l'ensemble du projet de réglementation soumis. Il soulève un certain nombre de commentaires quant à son application et à son interprétation.

Ces dispositions s'appliquent-elles aux centres hospitaliers autres que ceux visés à l'article 117 de la Loi mais qui participent tout de même à certaines recherches sans être affiliés à un des centres cités? N'y aurait-il pas lieu de s'assurer que ces établissements soient également couverts par les dispositions de cet article? Le temps requis pour établir des ententes-maison dans ces établissements est onéreux et il serait plus pratique d'utiliser les dispositions prévues.

Au troisième alinéa, n'y aurait-il pas lieu de prévoir que le fabricant s'engage à payer le coût du médicament même lorsque la période est terminée. Ceci, jusqu'à ce que celui-ci soit accepté à la liste provinciale des médicaments du Québec plutôt que jusqu'à ce que l'avis de conformité soit donné par la Ministre de la santé nationale et du Bien-Être social en vertu de la Loi sur les aliments et drogues.

ARTICLE 93 :

L'article concerne le statut attribué à un médecin, à un dentiste ou, le cas échéant, à un pharmacien en fonction de l'importance des activités professionnelles qu'il exerce dans le centre.

Nous nous interrogeons sur la signification de l'expression «*le cas échéant*» et sur la pertinence de l'utiliser ici. Cette expression n'ajoute rien à l'esprit du règlement et contribue à en rendre l'interprétation incertaine.

ARTICLE 100 :

Au troisième alinéa, il faudrait lire : «*...le statut de résident est attribué à une personne titulaire d'un baccalauréat en pharmacie et effectuant un stage en vue de l'obtention d'une maîtrise en pharmacie hospitalière ou d'un doctorat en pharmacie clinique*».

Il faut noter que les diplômes suivants n'existent plus : certificat ou diplôme en pharmacie d'hôpital.

ARTICLE 103 :

Dans beaucoup d'établissements, le regroupement de plusieurs petits centres entraînera la formation d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Toutefois, les conseils seront souvent composés d'un nombre limité de membres actifs, rendant la formation obligatoire des comités quasi impossible.

Nous suggérons d'ajouter le paragraphe suivant afin de permettre au comité exécutif du C.M.D.P. de remplir les pouvoirs et responsabilités des comités là où le nombre de personnes ne permet pas leur création.

« *Si le nombre de médecins, dentistes ou pharmaciens ne permet pas de créer ces comités, le comité exécutif exerce les fonctions de ces comités* ».

ARTICLE 105 :

Le troisième alinéa fait mention des recommandations faites au C.M.D.P. par le comité

d'examen des titres concernant le renouvellement de nomination, le changement de statut...

Il faudrait ajouter à la fin de ce paragraphe : *«En effet, il peut aussi arriver qu'un pharmacien demande une modification de son statut».*

ARTICLE 109 :

À la lecture de cet article, nous constatons que le rôle attribué au comité d'évaluation médicale dentaire et pharmaceutique inclut notamment au premier alinéa de veiller à ce que le contenu pharmaceutique des dossiers des usagers soit conforme aux modalités des règles d'utilisation des ressources pharmaceutiques. Ceci ne semble pas concordant avec le texte de loi puisque les ressources pharmaceutiques, ce ne sont pas seulement les médicaments mais aussi le personnel, le matériel, etc. Le texte de cet article devrait être modifié pour permettre une meilleure concordance et une interprétation plus claire.

ARTICLE 112 ET LES SUIVANTS :

À notre avis, tout ce qui concerne les dispositions entourant les mesures disciplinaires nécessitent une révision extensive. Nous croyons noter à certains endroits des contradictions entre le libellé de la Loi et celui du règlement proposé, notamment sur les éléments mentionnés ci-après :

-L'article 38 de la Loi prévoit qu'une plainte doit être acheminée au C.M.D.P. pour y être subséquemment analysée. Or, le projet de règlement proposé confère au directeur général ce rôle normalement dévolu au C.M.D.P.

-Nous ne croyons pas judicieux d'introduire deux (2) membres du conseil d'administration au sein du comité de discipline puisque cela a pour effet d'invalider le processus d'évaluation par les pairs et d'entraîner une duplication avec les mécanismes des corporations professionnelles.

-Avant de rendre sa décision, le conseil d'administration entend le plaignant et le professionnel. Toutefois, il semble n'y avoir aucune modalité prévue par le législateur en ce qui concerne le déroulement de ce processus. Aucune mesure n'est prévue pour assurer une protection adéquate des intérêts du plaignant et du professionnel visé.