CSSS - 070M
C. P. PL 15
Loi système de santé
et services sociaux

ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Mémoire sur le projet de loi 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Présenté à la commission de la santé et des services sociaux

PRÉSENT POUR VOUS
ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

Le 23 mai 2023

Table des matières

- **SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS** ..... - 3 -
- **INTRODUCTION** ..... - 5 -
- **1. LES PHARMACIENS ET PHARMACIENNES : POUR UNE OFFRE DE SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES DE QUALITÉ ET UNE GESTION OPTIMALE DES RESSOURCES** ..... - 6 -

1.1. LE MÉDICAMENT : UN POSTE IMPORTANT DE COÛTS ET DE RISQUES ..... - 6 -
1.2. LES PHARMACIENS ET PHARMACIENNES : GARDIENS DE L'USAGE OPTIMAL ..... - 7 -

- **2. UNE GOUVERNANCE QUI TIENT COMPTE DE LA PLACE DU MÉDICAMENT ET DE L'IMPORTANCE DES SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES POUR ASSURER LEUR USAGE OPTIMAL** ..... - 8 -

2.1. UNE DIRECTION FORTE AU SEIN DE SANTÉ QUÉBEC POUR ASSURER L'USAGE OPTIMAL DES MÉDICAMENTS ..... - 8 -
2.2. UNE DIRECTION PHARMACEUTIQUE POUR UNE MEILLEURE PLANIFICATION ET ORGANISATION DES SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES POUR LES PATIENTS ..... - 9 -

- **3. L'IMPORTANCE D'UNE VISION TERRITORIALE** ..... - 10 -

3.1. LE PL15 ABOLIT LES COMITÉS RÉGIONAUX DE SERVICES PHARMACEUTIQUES, MAIS NE PRÉVOIT RIEN POUR LES REMPLACER ..... - 10 -
3.2. UNE TABLE TERRITORIALE DE SOINS ET DE SERVICES PHARMACEUTIQUES ASSURERAIT UNE MEILLEURE COGESTION SUR LES TERRITOIRES ..... - 11 -
3.3. LES CONSEILS INTERDISCIPLINAIRES D'ÉVALUATION DES TRAJECTOIRES ET DE L'ORGANISATION CLINIQUE NOUS DONNENT L'OPPORTUNITÉ D'AMÉLIORER L'ORGANISATION TERRITORIALE ..... - 11 -

- **4. ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS : ÉVITER LE DEUX POIDS, DEUX MESURES** ..... - 12 -
- **5. MAINTENIR UN ACCÈS RAISONNABLE AUX MÉDICAMENTS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ** ..... - 13 -
- **6. COMMENTAIRES ADDITIONNELS** ..... - 15 -
- **CONCLUSION** ..... - 17 -
- **ANNEXES** ..... - 18 -

Synthèse des recommandations

Recommandations portant spécifiquement sur le projet de Loi 15

→ Recommandation 1

Qu'une direction des soins et services pharmaceutiques forte soit prévue au sein de l'agence Santé Québec.

→ Recommandation 2

Que les chefs de pharmacie conservent leurs responsabilités actuelles, mais en les exerçant non plus sous la direction médicale, mais plutôt sous une direction des soins et services pharmaceutiques occupée par un pharmacien.

→ Recommandation 3

Qu'une table territoriale de soins et services pharmaceutiques soit instaurée dans chaque territoire du Québec, afin de contribuer à la planification et à l'organisation du continuum de soins et services pharmaceutiques.

→ Recommandation 4

Que les conseils interdisciplinaires d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique aient également pour mandat de contrôler et d'apprécier la qualité des trajectoires externes aux établissements.

→ Recommandation 5

Que le circuit du médicament prévu dans les établissements de santé privés soit sous la responsabilité d'un pharmacien hospitalier et encadré de la même façon que dans les établissements publics par le directeur des soins et services pharmaceutiques.

→ Recommandation 6

Que le comité de pharmacologie ait pour mandat de faire des recommandations locales concernant l'utilisation de médicaments de nécessité particulière en tenant compte des recommandations de l'INESSS, mais sans s'y limiter.

→ Recommandation 7

Qu'à des fins d'équité d'accès et d'uniformité à travers la province, un registre national des autorisations d'utilisation des médicaments de nécessité particulière soit prévu, et qu'il puisse être consulté par les chefs de département de pharmacie et le directeur des soins et services pharmaceutiques de l'Agence.

→ Recommandation 8

Que le projet de loi 15 ne limite pas la prescription de médicaments aux seules indications reconnues par Santé Canada.

→ Recommandation 9

Que la loi prévoie la création d'une fonction de pharmacien examinateur.

Recommandations de modification de la Loi sur la pharmacie

→ Recommandation 10

Abolir l'article 18 de la *Loi sur la pharmacie* qui permet que l'achat, la préparation et la fourniture de médicaments en établissement de santé soient réalisés pourvu qu'un médecin y exerce.

→ Recommandation 11

Qu'à l'instar du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des pharmaciens puisse donner un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la qualité des soins et services pharmaceutiques fournis dans les établissements.

Introduction

L'Ordre des pharmaciens du Québec remercie les parlementaires de l'opportunité qui lui est donnée aujourd'hui de participer aux consultations entourant le projet de loi 15.

L'Ordre a pour mission de protéger le public. Cette mission s'accomplit principalement en encourageant les pratiques pharmaceutiques de qualité et en faisant la promotion de l'usage optimal des médicaments au sein de la société.

Nos 10 000 membres exercent principalement en pharmacie communautaire (privée) comme salarié ou propriétaire, au sein d'établissements de santé ou de groupes de médecine de famille. Certains œuvrent dans des milieux moins traditionnels comme les universités, associations, industrie pharmaceutique, agences de remplacement ou organismes gouvernementaux.

L'Ordre salue la volonté du ministre de la Santé et des Services sociaux et de toute son équipe, de rendre le système de santé actuel plus performant. Au fil des ans, de nombreux acteurs se sont penchés sur la façon d'améliorer le fonctionnement et le financement de notre système. Leurs travaux ont mené à la publication de rapports, qu'on pense à celui des commissions Clair, Ménard ou Castonguay. Plusieurs solutions concrètes ont été proposées, mais malheureusement pas toujours mises en œuvre.

L'Ordre était présent lors du dévoilement du Plan Santé, le 29 mars 2022. Depuis, certaines avancées ont vu le jour. Nous pensons notamment aux guichets d'accès à la première ligne qui participent, malgré certains enjeux, à mieux diriger les patients orphelins vers les ressources disponibles au sein de leur territoire, incluant les pharmaciens.

La pièce législative qu'est le projet de loi 15 constitue un autre morceau de l'édifice qui, nous l'espérons, permettra de renforcer le système de santé en répondant mieux aux besoins des patients et patientes. De façon générale, nous accueillons positivement les changements apportés par ce projet de loi.

Ce projet de loi étant pour beaucoup centré sur l'organisation intraétablissement, plusieurs de nos recommandations visent à assurer un meilleur continuum de soins, même de façon extrahospitalière. De plus, considérant la place du médicament dans le réseau et les risques qu'ils représentent, nous faisons des recommandations en lien avec la place du pharmacien au sein des structures prévues par le projet de loi qui permettront ultimement d'assurer l'usage optimal des médicaments, au bénéfice des patients.

1. Les pharmaciens et pharmaciennes : pour une offre de soins et services pharmaceutiques de qualité et une gestion optimale des ressources

1.1. Le médicament : un poste important de coûts et de risques

Le médicament est devenu l'outil thérapeutique le plus utilisé pour prévenir l'apparition de maladies, réduire les symptômes, améliorer la qualité de vie et guérir les problèmes de santé.

Les coûts reflètent cet état de fait. En 2021-2022, les médicaments et services pharmaceutiques constituaient le deuxième poste de coûts après la rémunération des services médicaux, soit 32% des dépenses de la Régie de l'assurance-maladie du Québec ou près de 4,3 milliards. En établissement de santé, les médicaments se retrouvent également en deuxième place après les salaires, avantages sociaux et charges sociales. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2022, les dépenses de médicaments s'élevaient à 131 millions de dollars au CHU de Québec, soit environ 8% des dépenses globales de l'établissement.

Depuis quelques années, les coûts des médicaments augmentent plus rapidement que tout autre élément de soins de santé. Ceci s'explique notamment par l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments coûteux.

Dans un autre ordre d'idées, les erreurs liées à la médication demeuraient le 2^{e} type d'événements indésirables les plus fréquemment déclarés lors d'une prestation de soins de santé en 2020-2021, derrière les chutes. Sur 442 725 événements indésirables déclarés lors de cet exercice, 24,5 % étaient liés à la médication.

Ces événements peuvent survenir à différents moments, par exemple lors de l'approvisionnement, de l'émission de l'ordonnance, du traitement de l'ordonnance à la pharmacie ou de la gestion de la médication à l'unité de soins.

Selon le Rapport 2020-2021 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec, pour 84% des événements en lien avec la médication, c'est la gestion de la médication à l'unité de soins/service/ressource d'hébergement qui est en cause. Ceci représente 91 424 incidents; le portrait est similaire au fil des ans. Il peut notamment s'agir d'événements liés à l'administration du médicament à l'usager ou encore d'événements impliquant la vérification de l'identité de l'usager, de l'horaire ou de la dose à administrer.

En somme, le médicament est présent partout. Il représente un poste de coûts et de risques importants. Pratiquement tous les patients prennent des médicaments : ils sont présents à tous les stades de leur parcours de soins, tant en ambulatoire, qu'en établissement.

1.2. Les pharmaciens et pharmaciennes : gardiens de l'usage optimal

La *Loi sur la pharmacie* confie aux pharmaciens la responsabilité d'évaluer et d'assurer l'usage approprié des médicaments. C'est à ce titre que, au cours des dernières années, l'exercice de la pharmacie a beaucoup évolué grâce à deux projets de loi, les projets de loi 41 et 31, qui confèrent aujourd'hui un rôle de premier plan aux pharmaciens et pharmaciennes.

Ces professionnels ont maintenant tous les outils pour assurer l'usage optimal des médicaments, c'est-à-dire tirer le maximum de bénéfices de chaque traitement, en réduisant les risques pour le patient ou la patiente et, plus globalement, pour la société en général. Lorsqu'on parle d'outils, on pense par exemple à la prescription d'analyses de laboratoire, à l'ajustement des doses de médicaments ou de leur forme, ce que les pharmaciens et pharmaciennes ne pouvaient pas faire avant.

De la distribution sécuritaire des médicaments, la pratique des pharmaciens d'aujourd'hui est plutôt orientée vers l'optimisation de la pharmacothérapie et sa surveillance, comme en témoignent les plus récentes données sur les services cliniques rendus par les pharmaciens et pharmaciennes. En 2022, ces derniers ont prolongé plus de 1,8 million d'ordonnances, ont administré plus de 1,8 million de vaccins, rédigé plus de 600 000 prescriptions et modifié plus de 400 000 traitements en milieu communautaire.

Le programme qui mène à l'obtention du titre de pharmacien dure quatre ans, et compte un total de 164 crédits échelonnés sur 8 trimestres à temps complet. Les futurs docteurs en pharmacie sont formés sur deux volets principaux soit le médicament et le patient et le médicament et la société. Le programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée, privilégiée pour la pratique en établissement de santé, compte un total de 60 crédits échelonnés sur 4 trimestres à temps complet. Elle permet de former les pharmaciens afin d'évaluer et prescrire la pharmacothérapie chez des patients nécessitant des soins complexes de deuxième, troisième et quatrième ligne.

Le travail du pharmacien d'établissement de santé touche à cinq grands axes, soit les activités reliées aux services pharmaceutiques, aux soins pharmaceutiques, à l'enseignement, à la recherche ainsi qu'à l'usage optimal des médicaments. De nombreuses études démontrent que leur présence à l'unité clinique contribue à réduire la durée de séjour, prévient les réadmissions et diminue les coûts associés à l'utilisation des médicaments.

L'impact démontré du travail des pharmaciens explique pourquoi les soins et services pharmaceutiques sont obligatoires dans tous les établissements de santé au Québec. Cet impact est d'ailleurs éloquent lorsqu'on constate que, sur les 1 184 ententes de partenariat existantes au Québec (ententes qui permettent à des pharmaciens de prescrire des médicaments de façon autonome), 830 visent des pharmaciens d'établissement de santé.

Le projet de loi 15 évoque à plusieurs endroits « l'utilisation du médicament », mais pas les soins et services pharmaceutiques que reçoivent les patients et qui accompagnent leur utilisation. Il y aurait lieu de changer ce libellé dans le projet de loi. Le médicament, pour être efficace et sécuritaire, doit s'accompagner de soins, qui eux-mêmes doivent se déployer grâce à des soins services pharmaceutiques bien organisés.

Dans tous les établissements et installations de santé, le circuit du médicament est complexe et soutenu par de la technologie[1]. Des systèmes automatisés et robotisés contribuent à la préparation et la distribution des médicaments. Ces systèmes incluent des ensacheuses, des codes-barres, des robots centralisés, etc. Les pharmaciens assurent également le déploiement et le maintien d'équipements spécialisés comme des salles de préparation stériles, des pompes ou des chariots sur les unités de soins cliniques.

Dans un hôpital, les pharmaciens sont en lien avec l'ensemble des secteurs de l'établissement et avec tous les groupes de professionnels. À titre d'exemple lorsqu'un médicament devient manquant à cause de ruptures d'approvisionnement, le département de pharmacie doit trouver des alternatives. Pour ce faire, les pharmaciens vérifient les approvisionnements, réfléchissent à des solutions, revoient les protocoles de prescription et d'administration et assurent le lien avec leurs collègues, notamment les infirmières et les médecins. En l'absence d'un tel travail, les substitutions multiplient les risques d'erreurs, créent de la confusion chez les soignants et les patients, engendrent des effets indésirables ou une baisse d'efficacité des traitements pour les patients, avec toutes les conséquences qui en découlent pour eux.

2. Une gouvernance qui tient compte de la place du médicament et de l'importance des soins et services pharmaceutiques pour assurer leur usage optimal

2.1. Une direction forte au sein de Santé Québec pour assurer l'usage optimal des médicaments

L'Ordre appuie la création de Santé Québec. Le ministère de la Santé et des Services sociaux est aujourd'hui trop impliqué dans la gestion courante des opérations du système de santé, la gouvernance centralise beaucoup de décisions au sein du ministère. Plusieurs exemples récents ont mis cette situation en lumière.

En mettant le rôle opérationnel de gestion entre les mains d'une agence, le ministère pourra se concentrer sur les fonctions qui devraient lui revenir, soit celles liées à la gouvernance stratégique, et l'agence pourra en assurer la mise en œuvre.

À l'instar de la commissaire à la santé et au bien-être, madame Johanne Castonguay, nous sommes d'avis qu'il faudra laisser une marge de manœuvre suffisante aux futurs gestionnaires locaux afin de leur permettre d'atteindre les objectifs qui leur seront fixés et leur permettre de faire une gestion de proximité.

Maintenant, bien que le projet de loi 15 ne détaille pas le plan d'organisation administrative de Santé Québec, considérant la place que prend le médicament dans le réseau, de même que l'importance

[1] Vous trouverez en annexe 1 un schéma illustrant le circuit du médicament

des soins et services pharmaceutiques qui les accompagnent pour assurer leur usage optimal, nous croyons essentiel qu'une direction des soins et services pharmaceutiques soit prévue au sein de l'organisation pour assurer leur usage sécuritaire.

Cette direction serait chargée de prévoir les directives concernant l'organisation des soins et services pharmaceutiques sur le plan national. Elle déterminerait les indicateurs de performance en matière de soins pharmaceutiques et d'utilisation appropriée des médicaments. Elle serait en lien avec l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux concernant les recommandations d'usage des médicaments et avec l'Institut national de santé publique, notamment.

En l'absence d'une telle direction, les questions liées aux médicaments et à leur bonne utilisation, de même que celles concernant l'organisation des services pharmaceutiques risquent d'être évaluées par une direction n'ayant pas toutes les connaissances lui permettant de prendre les meilleures décisions.

2.2. Une direction pharmaceutique pour une meilleure planification et organisation des soins et services pharmaceutiques pour les patients

L'actuelle LSSSS, de même que le projet de loi 15 prévoient la présence d'une direction médicale, de même qu'une direction de soins et services infirmiers dans chaque établissement de santé. Cela va de soi, puisque ces services sont essentiels et centraux. Maintenant, considérant la place que prend le médicament et les soins associés, considérant leurs coûts, de même que les risques liés à la médication, une fonction similaire devrait être prévue concernant les soins et services pharmaceutiques.

Actuellement, on retrouve un chef de département de pharmacie dans chaque établissement. Celui-ci planifie, organise, coordonne, contrôle et évalue les activités professionnelles des pharmaciens ainsi que les autres activités du département de pharmacie. Il gère également les ressources humaines, financières et matérielles de son département. Il s'agit d'un rôle qui relève de la direction des services professionnels (occupée par un médecin).

Le rôle joué par ces chefs de département est central et il doit demeurer, mais leur mandat, leur positionnement dans la gouvernance hospitalière, de même que leur descriptif de tâches ne leur permettent pas d'assumer une responsabilité populationnelle et territoriale étendue, ce qui permettrait de répondre à un besoin important. Il s'agit d'un enjeu important pour la protection du public.

Les chefs de département de pharmacie gèrent les budgets d'achat de médicaments qui s'élèvent à des centaines de millions de dollars. Dans les organigrammes actuels, de même que ceux prévus par le projet de loi 15, chaque directeur s'intéresse au médicament, mais aucun n'a de responsabilité réelle d'avoir une vue d'ensemble en ce sens.

Dans cette optique, nous recommandons l'ajout du poste de directeur ou directrice des soins et services pharmaceutiques dans les établissements de santé. Le descriptif de tâches proposé se trouve à l'annexe 2. En plus de ce qui est indiqué dans le descriptif, cette personne devrait avoir une expérience de gestion. Afin de bien clarifier les rôles, un descriptif de tâches du chef est présenté à

l'annexe 3.

Le rôle central de ce directeur pour mieux coordonner l'offre territoriale de soins et services pharmaceutiques fournis à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement serait central. Une bonne coordination des soins et services pharmaceutiques contribue à une plus grande qualité de soins et services pharmaceutiques pour les patients.

→ Recommandation 1

Qu'une direction des soins et services pharmaceutiques forte soit prévue au sein de l'agence Santé Québec.

→ Recommandation 2

Que les chefs de pharmacie conservent leurs responsabilités actuelles, mais en les exerçant non plus sous la direction médicale, mais plutôt sous une direction des soins et services pharmaceutiques occupée par un pharmacien.

3. L'importance d'une vision territoriale

Les constats de notre Direction de l'inspection professionnelle sont clairs : les chefs de département et leur équipe ont réussi à organiser et offrir des soins et services pharmaceutiques de qualité aux clientèles sous la responsabilité de l'établissement. Maintenant, le circuit du médicament des établissements est en lien avec celui du secteur communautaire; ces deux environnements se complètent mutuellement. Un travail demeure important pour assurer une continuité dans les phases de transition, notamment à l'entrée et à la sortie de l'établissement.

Le tiers des médicaments en oncologie sont actuellement pris par voie orale et cette proportion est en constante augmentation. La situation est similaire concernant l'antibiothérapie. Le traitement est souvent débuté par voie intraveineuse à l'hôpital et lorsque le patient est stable après 24h, il se poursuit de la même façon, mais à domicile. Ceci nécessite une coordination avec les pharmacies communautaires, lesquelles, contrairement aux GMF, n'ont pas de contrat avec le réseau.

3.1. Le PL15 abolit les comités régionaux de services pharmaceutiques, mais ne prévoit rien pour les remplacer

Jusqu'à maintenant, les comités régionaux des services pharmaceutiques (CRSP) contribuaient à soutenir cette organisation régionale des soins. Composés de représentants des pharmaciens propriétaires, des pharmaciens salariés, des chefs de département, des pharmaciens d'établissement, en plus de compter le PDG de l'établissement et un représentant de la faculté de pharmacie qui se trouve sur le territoire, ces comités sont prévus au sein de chaque région, selon

l'actuelle *Loi sur la Santé et les Services sociaux*.

Les pharmacies communautaires, qui sont en nombre important, et les pharmaciens en GMF permettent d'améliorer l'accès à la première ligne et ainsi éviter des visites aux urgences, des hospitalisations, ce qui améliore l'efficience des établissements, d'où l'importance de la vision territoriale des soins pharmaceutiques.

Pendant la pandémie, les CRSP ont joué un rôle de courroie de transmission très utile. L'Ordre avait mis en place une table regroupant les représentants de l'ensemble des CRSP, afin de faire le pont entre le terrain et les décisions ministérielles et celles de l'Ordre.

Ces derniers mois, les CRSP ont été très impliqués dans la mise en place des guichets d'accès à la première ligne. Dans la région du Bas-Saint-Laurent, à titre d'exemple, le déploiement s'est fait en coordination étroite avec le CRSP, afin que les trajectoires de soins impliquant la pharmacie communautaire soient bien définies.

Au fil des ans, les CRSP ont joué leur rôle de la meilleure façon possible, mais le manque de ressources a rendu l'exercice de leur mandat parfois difficile. Il demeure que leur mission est essentielle. L'actuel projet de loi abolit les CRSP. La responsabilité territoriale en ce qui a trait à l'organisation des médicaments, aux soins et services pharmaceutiques et à leur trajectoire, n'appartient donc plus à personne. Ceci laisse un vide important et inquiétant pour la qualité et l'efficacité des services et pose un problème potentiel pour la protection du public.

3.2. Une table territoriale de soins et de services pharmaceutiques assurerait une meilleure cogestion sur les territoires

La direction des soins et services pharmaceutiques d'un établissement aurait notamment pour mandat d'assumer une responsabilité populationnelle, mais elle devra le faire en cogestion avec tous les acteurs du réseau, notamment les pharmaciens hospitaliers, de GMF et communautaires.

Dans cet esprit, nous recommandons que le projet de loi 15 prévoie l'instauration d'une table territoriale des soins et services pharmaceutiques. Le mandat proposé pour cette table se trouve à l'annexe 3. Pour assurer son bon fonctionnement, il nous apparaît essentiel que cette table dispose de ressources adéquates.

Par ailleurs, l'Ordre appuie la recommandation effectuée par le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public de reconnaître le patient comme un partenaire de transformation qui peut participer légitimement aux orientations du système de santé et des services sociaux sous différentes formes. Ainsi l'inclusion de patients partenaires dans la table territoriale de soins et de services pharmaceutiques nous apparaît indispensable afin d'obtenir leur perspective à titre d'acteurs de soins ayant une vue systémique de la trajectoire dans son ensemble.

3.3. Les conseils interdisciplinaires d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique nous donnent l'opportunité d'améliorer l'organisation territoriale

Le projet de loi 15 prévoit la création des conseils interdisciplinaires d'évaluation des trajectoires et

de l'organisation clinique, un ajout que nous souhaitons saluer. Ces conseils contribueront à assurer la qualité de l'offre de services cliniques et à prévoir des trajectoires de soins plus adéquates, en mettant en commun l'expertise de plusieurs groupes de professionnels. Si leur mandat est bien exercé, ils pourraient créer beaucoup de valeur pour les organisations et les patients.

Nous sommes d'avis que ces conseils, en plus de contrôler et apprécier la qualité et la pertinence des trajectoires internes à l'établissement, devraient faire le même exercice pour les trajectoires externes. Le maillage et la coordination avec le reste de l'organisation des soins et services de santé sont importants. Pensons aux maisons des naissances, aux GMF, aux pharmacies communautaires, aux cliniques de physiothérapie, organismes communautaires et plus encore.

Trop souvent, les trajectoires en établissement sont réorganisées sans mesurer les impacts sur d'autres prestataires hors établissement.

Concernant la composition des conseils, le projet de loi, tel que libellé, omet la présence des pharmaciens et des sages-femmes. Nos discussions avec diverses instances nous emmènent à penser qu'il s'agit d'un simple oubli, mais nous prenons le temps de le souligner pour éviter que la correction ne soit omise. Pour remédier à cette situation, les pharmaciens devraient être expressément nommés dans la liste de l'article 154.

→ Recommandation 3

Qu'une table territoriale de soins et services pharmaceutiques soit instaurée dans chaque territoire du Québec, afin de contribuer à la planification et à l'organisation du continuum de soins et services pharmaceutiques.

→ Recommandation 4

Que les conseils interdisciplinaires d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique aient également pour mandat de contrôler et d'apprécier la qualité des trajectoires externes aux établissements.

4. Établissements privés : éviter le deux poids, deux mesures

Le projet de loi 15 prévoit les règles encadrant la création d'établissements privés. L'Ordre des pharmaciens du Québec ne s'oppose pas à ce type d'établissement, dans la mesure où le principe d'universalité dans l'accessibilité des soins est maintenu.

Les dispositions prévues au projet de loi applicables tant aux établissements publics que privés prévoient la prestation de services de santé et de services sociaux de qualité, accessibles et sécuritaires. Toutefois, la lecture des articles détaillant les obligations des établissements privés laisse à penser qu'ils n'offriront pas la même qualité de soins et de services pharmaceutiques que les hôpitaux publics. À cet effet, notre inspection professionnelle a remarqué des problèmes d'organisation des soins et services au sein de sites non traditionnels affiliés au réseau de la santé

(ressources intermédiaires, résidences privées pour aînés, etc.). Il faudrait éviter que ces enjeux se reproduisent dans ces établissements privés.

En effet, rien n'a été prévu dans l'actuel projet de loi concernant le circuit du médicament, la gestion des ordonnances ou l'encadrement des soins et services pharmaceutiques. À notre sens, du moment que des soins aigus sont offerts, un circuit du médicament hospitalier devrait être prévu.

Ces hôpitaux joueront un rôle important : les deux appels d'intérêts déjà publiés par le gouvernement prévoient un « mini-hôpital » doté d'une clinique externe spécialisée en gériatrie à Montréal et un autre, prévoyant une clinique spécialisée en pédiatrie à Québec.

L'appel d'intérêt du mini-hôpital de l'est de l'île de Montréal mentionne vouloir y retrouver un « comptoir de pharmacie d'urgence avec ou sans bannière afin que le patient puisse partir avec sa médication ». Une pharmacie de type communautaire – même si elle peut être présente sur les lieux – ne pourra pas répondre aux besoins d'un tel mini-hôpital et de ses patients. En effet, les pharmacies d'hôpitaux disposent de plateaux techniques et de technologies qui ne sont pas propres au secteur communautaire (ex. cabinet d'urgence, coffret d'intubation). De plus, les médicaments utilisés et, conséquemment, les expertises nécessaires ne sont pas les mêmes.

Nous sommes conscients que les projets sont préliminaires et perfectibles. Nous sommes disponibles pour travailler avec le gouvernement afin de prévoir les balises que garantiront une distribution sécuritaire des médicaments dans ces établissements, de même que des soins et services pharmaceutiques de qualité.

Dans l'intervalle, notre recommandation est que le circuit du médicament prévu dans les établissements de santé privés soit sous la responsabilité d'un pharmacien hospitalier et encadré de la même façon que dans un établissement public.

→ Recommandation 5

Que le circuit du médicament prévu dans les établissements de santé privés soit sous la responsabilité d'un pharmacien hospitalier et encadré de la même façon que dans les établissements publics, par le directeur des soins et services pharmaceutiques.

5. Maintenir un accès raisonnable aux médicaments en établissement de santé

Actuellement, dans les établissements de santé, le chef de département de pharmacie, soutenu par le comité de pharmacologie, prévoit le « formulaire », c'est-à-dire la liste des médicaments accessibles dans l'établissement. Ces médicaments sont sélectionnés parmi la liste dressée par le ministre.

Si un prescripteur désire prescrire un médicament disponible sur la liste du ministre, mais non prévu au formulaire, il en fait la demande à la pharmacie. Le chef de département de pharmacie l'autorise

la plupart du temps, puisqu'un ensemble de raisons (ex. allergies) peuvent justifier une telle demande.

Si un prescripteur désire prescrire un médicament non disponible sur la liste du ministre et/ou n'ayant pas reçu d'avis de conformité du gouvernement fédéral, une autorisation doit être accordée par le CMDP de l'établissement. On parle ici des « médicaments de nécessité particulière. »

L'article 336 du projet de loi 15 prévoit qu'un prescripteur qui désire fournir un médicament hors des contextes habituels doit obtenir l'autorisation du comité de pharmacologie. L'article mentionne par la suite que « Le comité [de pharmacologie] ne peut accorder son autorisation si l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a, dans un avis au ministre, refusé de reconnaître la valeur thérapeutique du médicament pour l'indication thérapeutique faisant l'objet de la demande d'autorisation ».

Dans un monde idéal, on pourrait envisager de ne s'en tenir qu'aux recommandations de l'INESSS en matière d'utilisation des médicaments, mais dans les faits, les connaissances et la littérature scientifique évoluent plus rapidement que la capacité des autorités à émettre de nouvelles recommandations. S'en tenir aux recommandations risquerait de priver certains patients de traitements dont l'efficacité est démontrée.

De notre point de vue, les mécanismes actuels devraient être conservés à quelques différences près :

- Le chef de département, soutenu par le comité de pharmacologie, prévoit le formulaire de l'établissement.

- Les demandes « hors formulaire » qui apparaissent dans la liste du ministre passent par la pharmacie, comme actuellement.

- Les demandes de médicaments de nécessité particulières passent par le comité de pharmacologie en tenant compte des recommandations de l'INESSS, mais sans s'y limiter.

Selon nous, lorsque de telles demandes sont acceptées, elles devraient être répertoriées dans un registre national. Le fait de tenir un tel registre permettra aux chefs de départements de pharmacie et aux directeurs des soins et services pharmaceutiques de connaître les demandes qui sont acceptées à travers le Québec, ce qui assurera une meilleure équité inter-établissements pour les patients. L'INESSS et l'Agence Santé Québec auront du même souffle une meilleure connaissance de ce qui se passe dans le réseau et seront alimentés pour soutenir les cliniciens dans l'usage optimal des médicaments.

Dans un autre ordre d'idées, le projet de loi 15 fait en sorte que les médicaments ne pourraient être prescrits que selon les indications reconnues par Santé Canada. Pourtant, il est fréquent que des médicaments soient utilisés de façon judicieuse, mais en dehors des indications reconnues par l'organisme fédéral ou par le biais du programme d'accès spécial de Santé Canada. Après l'approbation initiale de mise en marché, la science évolue et les médicaments sont souvent utilisés à d'autres fins. Il ne nous apparaît donc pas souhaitable de limiter l'utilisation des médicaments aux seules indications reconnues.

Le projet de loi 15 ne devrait pas faire référence aux indications thérapeutiques prévues, puisque

cette référence vient limiter l'accès aux médicaments de façon importante, au détriment des patients. Ceci aurait aussi pour conséquence d'ajouter une lourdeur administrative inutile et de mobiliser des ressources.

Finalement, bien que le comité de pharmacologie relève du CMDPSF, l'inclusion de tous types de prescripteurs est possible via l'actuel *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*. La présence de prescripteurs tels qu'infirmières ou dentistes apporte une valeur ajoutée aux réflexions de ce comité. Nous croyons important qu'ils fassent également partie des échanges.

→ Recommandation 6

Que le comité de pharmacologie ait pour mandat de faire des recommandations locales concernant l'utilisation de médicaments de nécessité particulière en tenant compte des recommandations de l'INESSS, mais sans s'y limiter.

→ Recommandation 7

Qu'à des fins d'équité d'accès et d'uniformité à travers la province, un registre national des autorisations d'utilisation des médicaments de nécessité particulière soit prévu, et qu'il puisse être consulté par les chefs de département de pharmacie et le directeur des soins et services pharmaceutiques de l'Agence.

→ Recommandation 8

Que le projet de loi 15 ne limite pas la prescription de médicaments aux seules indications reconnues par Santé Canada.

6. Commentaires additionnels

Des erreurs de concordance dans la section sur la discipline

L'article 218 du projet de loi, de même que les suivants précisent les mécanismes entourant les mesures disciplinaires à l'encontre des médecins, dentistes et pharmaciens. Toutefois, à partir de l'article 219, le pharmacien a été oublié. Ceci fait en sorte que, contrairement aux autres professionnels, ce dernier ne serait pas informé à l'avance de l'intention du CMDPSF de déposer une plainte à son encontre. De plus, l'Ordre des pharmaciens ne serait pas informé d'une telle mesure disciplinaire, contrairement à l'Ordre des dentistes et au Collège des médecins. Il s'agit certainement simplement d'un oubli, mais il nous apparaît important de le souligner.

L'ajout d'une fonction de pharmacien examinateur est une simple question de cohérence.

Comme dans l'ancienne LSSSS, le projet de loi 15 prévoit que « lorsque l'examen d'une plainte

implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes (…) pharmaceutiques (…), le commissaire la transfère dans les plus brefs délais au médecin examinateur ayant compétence pour l'examiner. »

Les médecins examinateurs existent depuis 2002; leur rôle est important dans le traitement des plaintes reçues à l'égard d'un membre du CMDPSF. Ces médecins examinateurs sont des leviers pour améliorer la qualité des soins offerts aux patients.

Maintenant, considérant que les fonctions liées aux soins et services pharmaceutiques sont propres au domaine de la pharmacie, par souci de cohérence, nous croyons qu'il serait opportun de prévoir l'ajout d'une fonction de pharmacien examinateur au projet de loi. Son rôle serait le même que celui du médecin examinateur, à la différence près que le pharmacien recevrait les plaintes propres au domaine pharmaceutique.

→ Recommandation 9

Que la loi prévoie la création d'une fonction de pharmacien examinateur.

Le projet de loi 15 offre l'opportunité d'apporter des modifications à la *Loi sur la pharmacie*.

L'article 18 de la *Loi sur la pharmacie* permet l'achat, la préparation et la fourniture en établissement de santé pourvu qu'un médecin y exerce. Ceci signifie que des médicaments peuvent être achetés, préparés et distribués sans même qu'un pharmacien ne soit en poste au sein d'un établissement. Cet article représente un archaïsme qui n'a plus raison d'être. Les établissements sont tous dotés de pharmaciens. En ce sens, nous recommandons qu'il soit aboli.

→ Recommandation 10

Abolir l'article 18 de la *Loi sur la pharmacie* qui permet que l'achat, la préparation et la fourniture de médicaments en établissement de santé soient réalisés pourvu qu'un médecin y exerce.

Le projet de loi 15 donne également l'opportunité d'ajouter un article à la *Loi sur la pharmacie* en vue de permettre que l'Ordre des pharmaciens du Québec – à l'instar du Collège des médecins et de l'Ordre des infirmières et infirmiers – puisse émettre un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la qualité des soins et services pharmaceutiques offerts dans les établissements. Cet ajout nous permettrait de réaliser des enquêtes à la demande du ministre ou lorsque nous aurions des raisons de croire que les soins et services pharmaceutiques offerts pourraient ne pas être sécuritaires pour les patients.

→ Recommandation 11

Qu'à l'instar du Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des pharmaciens puisse donner un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la qualité des soins et services pharmaceutiques fournis dans les établissements.

Conclusion

Le médicament a la capacité de soulager, de prolonger la vie et de guérir. C'est l'outil thérapeutique le plus performant, c'est ce qui explique qu'il est omniprésent dans la médecine moderne.

Le médicament représente un poste de coûts et de risque important. Son utilisation judicieuse apporte des économies substantielles et sa bonne gestion diminue les risques pour les patients et améliore la qualité de vie. Une mauvaise utilisation et une mauvaise gestion apportent les effets contraires.

Ces dernières années, les pharmaciens ont pris une plus grande place au sein du réseau de la santé; ils sont désormais présents dans tous les CHSLD et dans des GMF. Au quotidien, ils conseillent les médecins dans leurs choix de traitement, déterminent les meilleures options et prescrivent des médicaments. Certains pharmaciens ont des compétences tellement avancées que l'Ordre demande de leur octroyer un permis de spécialiste, avec un rôle élargi.

Maintenant, autant les pharmaciens sont désormais présents dans les décisions thérapeutiques, autant le besoin de recourir à leur expertise pour soutenir une meilleure organisation des soins et services pharmaceutiques ne se reflète pas dans la gouvernance hospitalière. Le projet de loi 15 offre l'opportunité de corriger une situation qui n'a pas lieu d'être, et de positionner le pharmacien là où il doit être tant au sein de l'Agence Santé Québec, que des établissements publics et privés de santé.

Par ailleurs, nous réitérons l'importance d'ajouter des mesures visant à la dimension territoriale des soins et de services pharmaceutiques. Lorsque les patients entrent ou sortent des hôpitaux, leur transition doit se faire de façon sécuritaire pour les patients. C'est pourquoi plusieurs de nos recommandations prévoient des ajouts afin d'assurer que des trajectoires soient prévues, qu'elles répondent aux besoins des patients et soient réalisables sur le terrain de nature à soutenir la qualité des soins et services pharmaceutiques offerts.

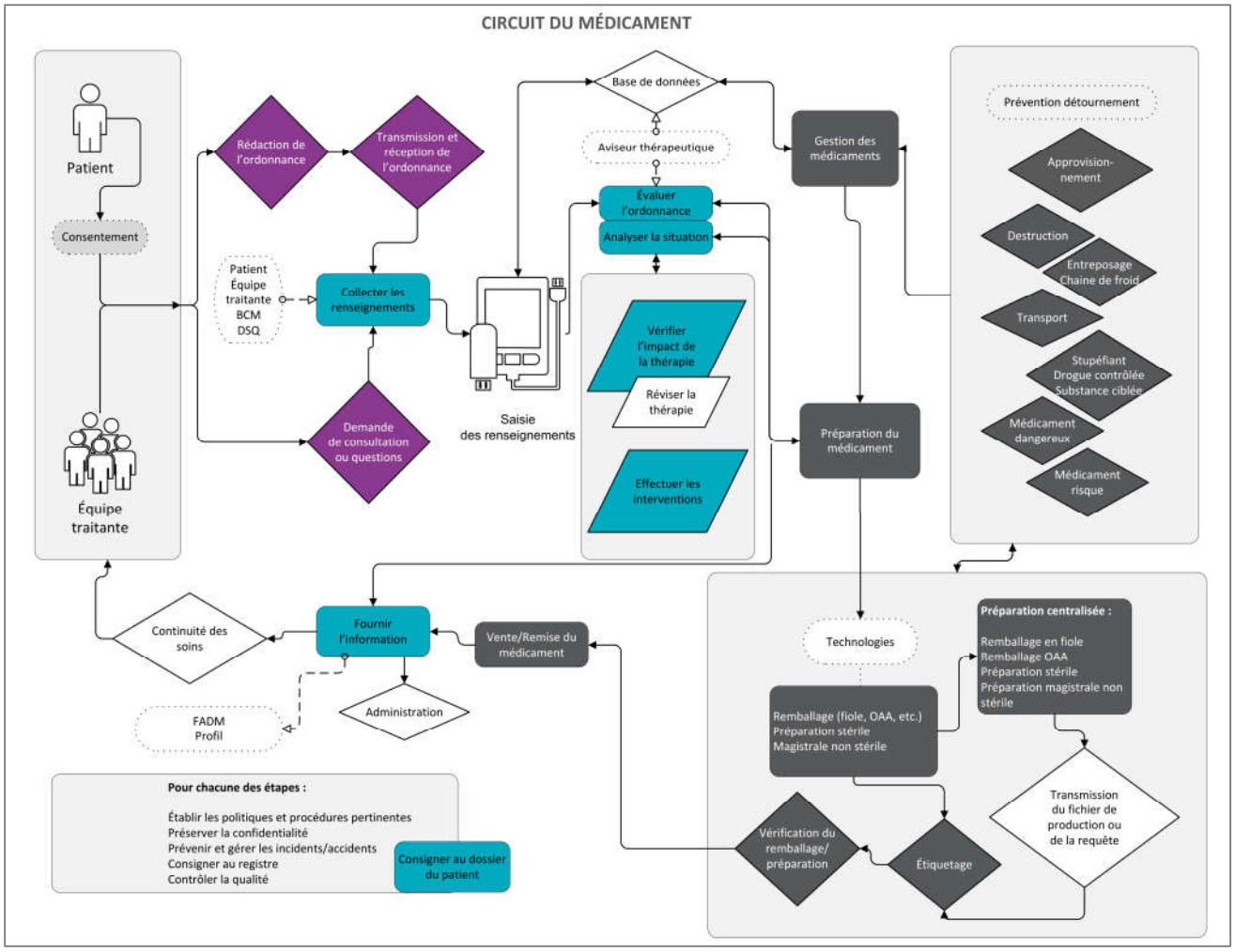
En outre, nous sommes d'avis qu'il convient de maintenir un accès raisonnable aux médicaments pour les patients desservis en établissement de santé. Certains changements actuellement prévus dans le projet de loi 15 risquent de restreindre trop étroitement l'accès, ce qui ne se ferait pas au bénéfice des patients.

Pour terminer, nous proposons certains changements à la *Loi sur la pharmacie*, notamment de permettre à l'Ordre des pharmaciens de donner un avis au ministre concernant les soins et services pharmaceutiques offerts au sein des établissements.

ANNEXES

Annexe 1

SCHÉMA DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT



Annexe 2

DIRECTEUR(TRICE) DES SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
DESCRIPTIF DE TÂCHES PROPOSÉ

Le président-directeur général d'un établissement de Santé Québec nomme un directeur des soins et services pharmaceutiques. Un tel directeur doit être un pharmacien et titulaire d'une maîtrise en pharmacothérapie avancée.

Sous l'autorité immédiate du président-directeur général, le directeur des soins et services pharmaceutiques assume un mandat de responsabilité populationnelle en co-gestion avec les acteurs du réseau, notamment en exerçant les fonctions suivantes :

1° coordonner l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement et des établissements privés sous sa supervision, avec les autres directeurs;

2° s'assurer de l'élaboration par le chef du département de pharmacie des modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de pharmaciens pour les besoins de l'établissement;

3°élaborer les règles selon lesquelles doivent être utilisées les ressources allouées au département de pharmacie;

4° coordonner l'activité professionnelle extérieure à l'établissement des pharmaciens membres de de la table territoriale des pharmaciens de cette table et agir à titre de président;

5° prendre toutes les mesures pour assurer une offre de soins pharmaceutiques diligente et continue sur son territoire;

6° nommer le pharmacien qui siégera au comité exécutif du conseil interdisciplinaire;

7° réaliser, avec le chef de département de pharmacie, la veille des demandes de médicaments de nécessité particulières acceptés au sein de son établissement, en lien avec celles des autres établissements de santé;

8 recevoir le rapport annuel du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes concernant l'exécution de ses responsabilités et les avis qui en résultent;

9° coordonner la déclaration obligatoire à Santé Canada des réactions indésirables graves à un médicament (RIM graves);

10° assumer toute autre fonction prévue par la loi ou que lui confie le président-directeur général.

Les mêmes obligations prévues à l'article 168 à l'égard du Directeur médical devraient être prévues pour le DSSP.

Annexe 3

DESCRIPTIF DE TÂCHE – CHEF DE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Chaque département de pharmacie est dirigé par un chef de département de pharmacie. Le chef est un pharmacien titulaire d'une Maîtrise en pharmacothérapie avancée, option pratique en établissement de santé, ou possède une expérience ou formation équivalente.

Nous proposons que les mécanismes actuels de nomination soient maintenus.

Le directeur des soins et services pharmaceutiques dirige, coordonne et surveille les activités du chef de département de pharmacie.

Il doit notamment obtenir l'avis du chef sur les conséquences administratives et financières des activités des pharmaciens faisant partie du département de pharmacie.

Outre les autres fonctions que lui confère la présente loi, le chef de département de pharmacie exerce, sous l'autorité immédiate du directeur des soins et services pharmaceutiques les fonctions suivantes :

1° coordonner les activités professionnelles des pharmaciens qui exercent au sein du département de même qu'évaluer et maintenir leur compétence;

2° assurer la distribution appropriée des soins et services pharmaceutiques fournis par les pharmaciens du département

3° élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité des pharmaciens faisant partie du département;

4° élaborer les règles de fonctionnement du département de pharmacie;

5° gérer les ressources de son département;

6° élaborer un plan d'effectifs pharmaceutiques;

7° établir et appliquer des politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, des drogues ou des poisons dans le centre hospitalier;

8° informer le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et des sages-femmes, le directeur des soins et services pharmaceutiques de l'inobservance des règles d'utilisation des médicaments, ainsi que de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier;

9° informer les membres du personnel clinique et les bénéficiaires du centre hospitalier des règles d'utilisation des médicaments;

10° sélectionner, après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour l'utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste du ministre;

11° surveiller la tenue du registre national des autorisations d'utilisation des médicaments de nécessité particulière.

12° coordonner les activités impliquant la gestion des médicaments de recherche;

13° coordonner les activités de recherche des membres de son département.

Sous l'autorité du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, il élabore les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales.

Annexe 4

TABLE TERRITORIALE DE SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES*

Santé Québec forme, pour chaque région sociosanitaire, une table territoriale de soins et services pharmaceutiques. L'organisation de ces tables reflète ce qui est prévu dans l'article 372 du projet de loi 15.

La table territoriale est composée de tous les pharmaciens œuvrant sur le territoire. Le comité exécutif est composé de représentants de chacun des groupes suivants :

- pharmaciens propriétaires;
- pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires;
- pharmaciens qui exercent leur profession dans les GMF ou les GAP;
- chefs de département clinique de pharmacie;
- pharmaciens qui exercent leur profession dans un centre exploité par un établissement;
- directeur des soins et services pharmaceutiques de l'établissement;
- un représentant de l'école ou de la faculté de pharmacie d'une université qui se trouve sur le territoire de l'agence;
- un patient-partenaire de l'établissement.

Cette table est présidée par le directeur des soins et services pharmaceutiques auquel est rattachée une table territoriale.

Les fonctions d'une table territoriale sont exercées par un comité exécutif.

Le comité exécutif d'une table territoriale peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités ou d'unités sous-territoriales et leurs modalités de fonctionnement ainsi que la poursuite des fins de la table territoriale.

La table territoriale fixe des objectifs permettant de mesurer la mise en œuvre de l'organisation des soins pharmaceutiques qu'elle soutient. Elle mesure l'atteinte de ces objectifs.

La table territoriale exerce les fonctions suivantes :

1° donner son avis sur l'harmonisation des trajectoires de soins et services pharmaceutiques sur son territoire en y intégrant des aspects de collaboration intra et interprofessionnelle;

2° soutenir l'organisation des soins et services pharmaceutiques de l'établissement auquel il est rattaché, notamment en précisant la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles pour une meilleure fluidité dans le continuum de soins;

3° faire des recommandations sur la nature des services pharmaceutiques découlant des programmes prioritaires;

4° donner son avis sur tout projet concernant la prestation des soins pharmaceutiques;

4° donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;

6° donner son avis sur les nouvelles approches en soins et en services pharmaceutiques;

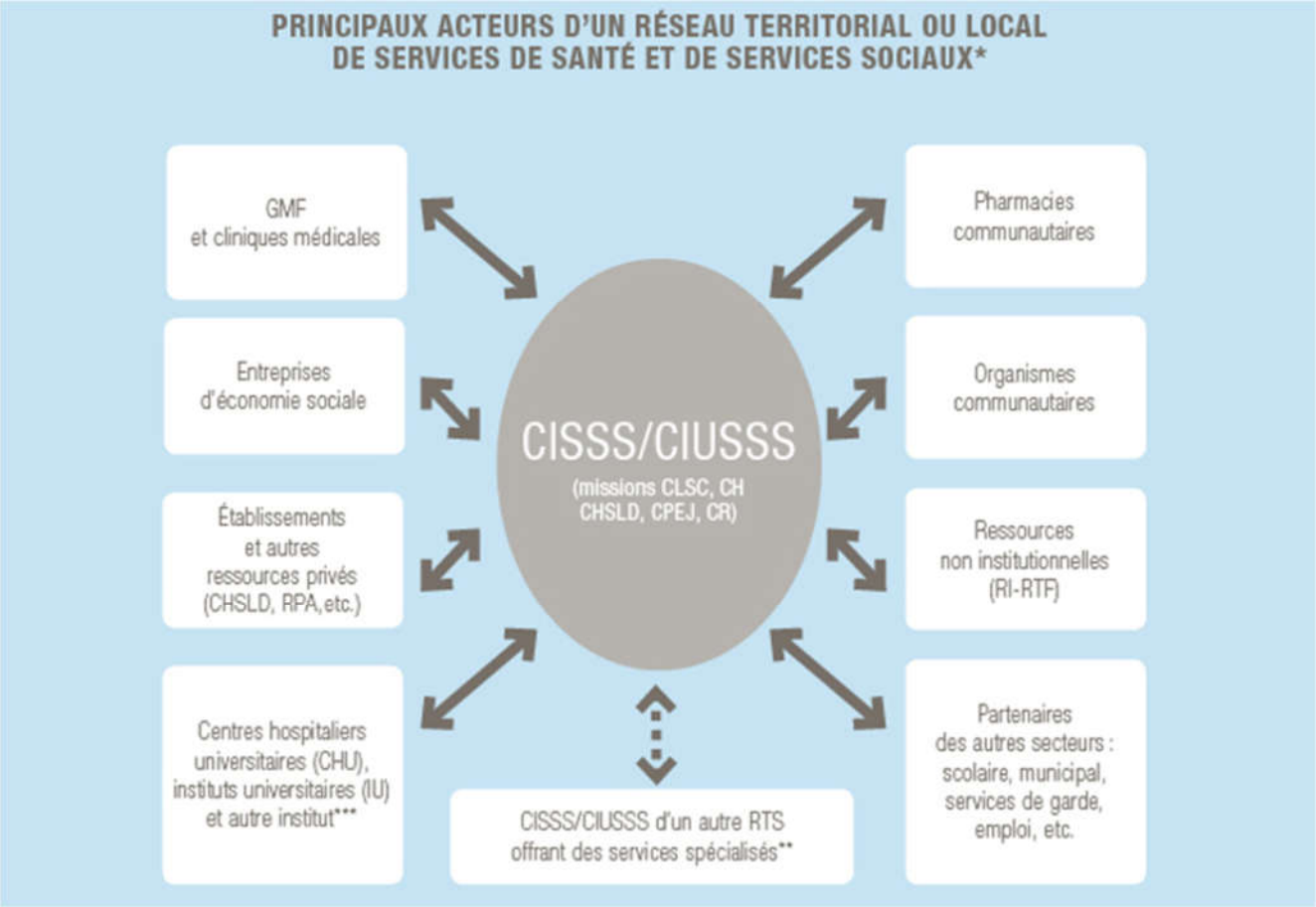
7° faire des recommandations sur la planification de la main-d'œuvre du territoire;

8° assurer la mise en place d'une communication efficace auprès des pharmaciens du territoire;

9° réaliser toute autre fonction relative aux soins pharmaceutiques que lui confie le directeur des soins et services pharmaceutiques de l'établissement auquel la table est rattachée.

***Source :** https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/reseaux-territoriaux-et-locaux-de-services/

Annexe 5


PRINCIPAUX ACTEURS D'UN RÉSEAU TERRITORIAL OU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX*
GMF et cliniques médicales
Entreprises d'économie sociale
Établissements et autres ressources privés (CHSLD, RPA, etc.)
Centres hospitaliers universitaires (CHU), instituts universitaires (IU) et autre institut***
CISSS/CIUSSS
(missions CLSC, CH CHSLD, CPEJ, CR)
CISSS/CIUSSS d'un autre RTS offrant des services spécialisés**
Pharmacies communautaires
Organismes communautaires
Ressources non institutionnelles (RI-RTF)
Partenaires des autres secteurs : scolaire, municipal, services de garde, emploi, etc.