Association des conseils
des médecins, dentistes
et pharmaciens du Québec

Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Projet de loi n° 67

Mémoire de

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec

Présenté à la

Commission de la santé et des services sociaux

20 janvier 2010

560, boul. Henri-Bourassa Ouest, bureau 212, Montréal (Québec) H3L 1P4
Téléphone : (514) 858-5885 – Télécopieur : (514) 858-6767 – Site Internet : www.acmdp.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

Introduction ……..... 4

Section I. Mission et pouvoirs ……... 5

Section II. Organisation et gouvernance …… 10

Section III. Table de concertation ……..…….. 12

Conclusion …….. 13

Annexe 1 – Recommandations …….. 14

Annexe 2 – Propositions …… 16

Monsieur le Président,
Monsieur le Ministre,
Mesdames, Messieurs les Parlementaires,

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (*l' « **ACMDP** »*) vous remercie de lui permettre de présenter ses réflexions concernant ce projet de loi, en vue de créer l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (« INESSS »).

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec est un organisme sans but lucratif qui regroupe plus de 110 établissements de santé répartis sur le territoire québécois. L'Association est dirigée par un conseil d'administration composé d'acteurs compétents du réseau et sa mission est de soutenir ses membres dans l'accomplissement de leurs fonctions et de représenter tous les conseils des médecins dentistes et pharmaciens du Québec.

Les membres du conseil d'administration sont :

Martin Arata, M.D., président	Patrick Dolcé, M.D., administrateur
Jean-Bernard Trudeau, M.D., président ex-officio	Lynn Dompierre, pharm., administratrice
Denis Coulombe, M.D., vice-président	Valérie Garneau, M.D., administratrice
Cécile Lecours, pharm., vice-présidente	François Lavoie, pharm., administrateur
Maryse Turcotte, M.D., vice-présidente	Annie Léger, M.D., administratrice
Jacques Tremblay, M.D., secrétaire-trésorier	Alain Lévesque, M.D., administrateur
Colette Bellavance, M.D., conseillère	Laurent Marcoux, M.D., administrateur
Denis Gravel, M.D., conseiller	Roger Roberge, M.D., administrateur
Michel Brazeau, M.D., administrateur	André G. Trahan, M.D., administrateur
Sonia Brisson, M.D., administratrice	Dominique Derome, FCMA, directrice générale
Sophie Claude, M.D., administratrice	

INTRODUCTION

D'entrée de jeu, l'***ACMDP*** reconnait la nécessité et appuie la création d'un tel organisme par le gouvernement du Québec. L'Association adhère majoritairement à sa mission et à ses valeurs. Le mandat principal de l'INESSS, lequel est voué à la promotion de l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux, rejoint et interpelle directement les CMDP des établissements de santé du Québec. Telles que détaillées dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), les fonctions des CMDP sont principalement :

- ✓ Contrôler et apprécier la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques
- ✓ Évaluer et maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens
- ✓ Faire des recommandations sur les règles de soins médicaux ou dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans l'établissement
- ✓ Donner son avis sur les aspects professionnels quant à l'organisation technique et scientifique de l'établissement
- ✓ Faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux ou dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale de l'établissement

Dans l'exercice de leurs fonctions, les CMDP tiennent donc compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers (réf. articles 214 et 215 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*,).

Vouée à promouvoir l'excellence et la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques, l'***ACMDP*** est l'unique porte-parole des CMDP auprès des gouvernements, des établissements de santé, des regroupements de médecins ou de toutes autres instances qui déterminent des politiques en regard de ses mandats. Elle a aussi pour objectif de soutenir ses membres dans l'accomplissement de leurs fonctions, de les informer, de les former et de les conseiller en rendant disponibles les ressources et l'expertise nécessaires.

L'***ACMDP*** se sent directement interpellée par ce projet de loi. Tous les éléments garants de l'excellence clinique sont à la base même de la mission et des actions quotidiennes de l'***ACMDP*** et des CMDP du Québec de par leur mission respective. Les CMDP et leurs membres seront des acteurs clés du réseau pour l'actualisation de recommandations résultantes des travaux de l'INESSS. De plus, les médecins, dentistes et pharmaciens, aussi membres de différents CMDP, sont au nombre des experts et des groupes d'experts avec lesquels l'Institut pourra conclure des ententes pour l'assister dans ses travaux en vertu de l'article 9.

L'utilisation de faits probants, la gestion efficace des ressources et de l'amélioration de la qualité de l'acte en matière de santé sont au cœur des préoccupations de l'***ACMDP*** depuis de nombreuses années. Par la création de l'INESSS, de nouveaux moyens seront mis en œuvre pour atteindre l'excellence clinique et l'utilisation efficace, équitable et efficiente des ressources puisque désormais ce nouvel organisme influencera les grandes orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux.

SECTION I. MISSION ET POUVOIRS

Par ce projet de loi, nous croyons en vertu de faits probants tirés d'expériences similaires à l'échelle internationale, qu'il est judicieux du point de vue de l'efficacité et de l'efficience de vouloir fusionner deux organismes du gouvernement, soit le Conseil du médicament et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Cette fusion devrait permettre une économie des coûts en améliorant le rendement, l'efficience et la synergie de ces entités toujours au soutien de l'excellence et de l'utilisation efficace des ressources dans le domaine de la santé et des services sociaux.

A) FUSION

L'ampleur du mandat confié à l'INESSS et la restructuration requise suscitent cependant des inquiétudes. Nous craignons entre autres que les établissements ne bénéficient plus momentanément et/ou long terme de services utiles et appréciés par ceux-ci et, en particulier, ceux résultant des travaux des entités existantes. Il aura fallu, en effet, de nombreuses années pour obtenir des évaluations de médicaments en temps opportun pour réellement soutenir les établissements de santé dans l'élaboration de leur formulaire de médicaments à l'échelle locale et ainsi assurer une plus grande équité d'accès aux médicaments pour la population québécoise. De plus, les travaux, guides et projets réalisés par le Conseil du médicament ainsi que l'AETMIS, en particulier depuis les dernières années, sont des outils très utiles pour les cliniciens.

RECOMMANDATIONS

*L'**ACMDP** recommande :*

1. *Que la transition se fasse sans trop de heurts de façon progressive.*
2. *Que l'INESSS soit en mesure d'actualiser les travaux en cours durant la fusion dans les délais requis pour les exigences des pratiques cliniques.*

B) RECOMMANDATIONS ET GUIDES CLINIQUES

Nous ne pouvons que souscrire à de telles orientations puisque l'Association joue un rôle déterminant au niveau de l'intégration en pratique de guides reconnus, de faits probants et de travaux d'organismes experts tels que le Conseil du médicament, l'AETMIS, Institute for Safe Medication Practices... et ce, depuis de nombreuses années. L'***ACMDP*** a, en effet, développé une expertise de pointe dans l'élaboration de guides administratifs, de formations spécifiques à plusieurs niveaux et, plus particulièrement, en promotion de l'utilisation optimale de la pharmacothérapie et de l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique.

Nous voulons néanmoins insister sur l'importance, dans l'actualisation en pratique des recommandations et des guides de pratique clinique de l'INESSS, que ceux-ci prennent en compte les réalités régionales, tant au niveau urbain que rural. Ils doivent aussi être, dans une certaine mesure adaptables aux particularités des populations concernées et des missions de chacun des établissements tout en permettant l'atteinte des objectifs visés par l'Institut. Il faut donc se baser sur une approche participative plutôt que restrictive et adaptable plutôt que mur à mur.

L'***ACMDP*** note aussi à la lecture du projet de loi que dans l'élaboration des recommandations et des guides de pratique, aucune mention n'est faite sur l'avènement de la génétique, de la génomique, des technologies de l'information et de la communication de même que la télémédecine qui auraient avantage à être discutées et prises en compte dans l'élaboration desdits guides et recommandations. L'***ACMDP*** est aussi satisfaite de voir l'apparition au 3^{e} paragraphe de l'article 5 la notion de la performance des services. L'***ACMDP*** veut toutefois s'assurer que les critères d'évaluation de la performance soient bien définis et que l'objectif implicite de ces critères ne sera pas qu'attribué à la performance économique.

RECOMMANDATIONS

*L'**ACMDP** recommande :*

3. *Que les critères d'évaluation de la performance des services et les échéanciers de mise en œuvre des recommandations de l'INESSS tiennent compte des réalités des différents milieux.*

4. *Que l'INESSS crée des indicateurs de suivi sur l'utilisation de ses guides et recommandations dans les établissements de santé du Québec.*

5. *Que les guides de pratique qui existent déjà ou qui ont été développés par des établissements, partenaires du réseau ou d'autres organismes soient repris et diffusés par l'INESSS afin d'en faire bénéficier les patients le plus rapidement possible. De plus, cette façon de partager l'information permet une économie considérable de coûts et d'efforts.*

6. *Que les guides de pratique soient adaptables aux particularités institutionnelles et régionales.*

7. *Que la génétique, la génomique, les technologies de l'information et de la communication et la télémédecine soient incluses dans le paragraphe 2 de l'article 5 et que ces nouvelles tendances soient incluses dans les orientations de l'INESSS.*

8. *Que l'INESSS identifie des partenaires stratégiques pour la diffusion des guides afin de susciter l'appropriation par les acteurs clés sur le terrain (les CA, les CMDP, les conseils professionnels...).*

9. *Que le ministère s'assure que les ressources nécessaires pour l'implantation des recommandations, des avis et des guides de pratique de l'INESSS soient disponibles en temps opportun.*

Fort de ce qui précède, l'***ACMDP*** est un des partenaires tout désigné de l'INESSS puisque son réseau de communication et d'influence auprès des membres de CMDP est fortement développé à travers le Québec. L'***ACMDP*** doit être un partenaire naturel et incontournable de l'INESSS afin de collaborer à l'élaboration des guides de pratique et d'en assurer leur promotion et diffusion auprès de tous les CMDP et de leurs membres.

C) PLAN TRIENNAL DES ACTIVITÉS

Par la création de l'INESSS, le gouvernement veut susciter une utilisation optimale des technologies, des médicaments et des ressources disponibles. Afin de bien arrimer les actions qui sont entreprises par les différents acteurs du réseau de la santé (établissements, ordres professionnels, universités….) il est impératif que l'INESSS fasse connaître le plus rapidement possible ses orientations et la priorisation de ses sujets. Il sera nécessaire pour les acteurs du réseau de la santé de connaître sans délai le plan triennal de l'INESSS, aussitôt qu'il sera adopté par le Ministre, de manière à mieux planifier leurs activités.

RECOMMANDATION

*L'**ACMDP** recommande :*

10. Que le plan triennal des activités de l'INESSS ainsi que sa mise à jour annuelle soient rendus publics dès son acceptation par le Ministre.

D) REGISTRE

De plus, nous désirons mettre en garde le gouvernement, lorsque nous retrouvons à l'article 13 la possibilité de création d'un registre d'information, quant à une forte probabilité de duplication d'information ou de cueillette de celle-ci qui nuirait inévitablement à l'efficacité de l'INESSS. Nous savons tous que la création d'un registre peut engendrer des coûts souvent incontrôlables et budgétivores pour l'État et les établissements du réseau. Citons en exemple le Commissaire à la santé et au bien-être ou l'Institut national de santé publique. Ces organismes possèdent déjà des banques intéressantes de différentes statistiques et données sur le réseau. Il serait à ce moment avantageux de bien coordonner le rôle de chacun et de conclure des ententes de partage des registres avec le CSBE ou l'INSPQ ou toute autre entité que le gouvernement jugera pertinente.

L'INESSS devra aussi tenir compte des difficultés et des limites d'accès aux données des établissements de santé, par manque de système d'information fiable. En outre, ses demandes d'information aux établissements devront être claires et précises auprès d'eux dans le but d'optimiser cette cueillette d'information. L'INESSS devra aussi s'assurer que les données ainsi recueillies soient utilisables, fiables, comparables et pertinentes pour le réseau.

RECOMMANDATION

*L'**ACMDP** recommande :*

11. Que l'INESSS s'appuie sur des bases de données déjà existantes ou qu'il coordonne la cueillette d'information auprès des différents intervenants en tenant compte de la pertinence des données à être recueillies.

E) DROIT DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

En terminant cette section, nous avons remarqué qu'à la lecture de l'article 14, il y aurait lieu de préciser les droits de propriété intellectuelle afin d'inclure tous les participants dans les travaux réalisés.

PROPOSITION A

L'***ACMDP*** propose :

Que le libellé de l'article 14 soit :

…..procédés, appareils, textes, recherches et rapport réalisés par une personne ou *un groupe de personnes*,….

SECTION II. ORGANISATION ET GOUVERNANCE

À ce chapitre, l'***ACMDP*** exprime différents commentaires et interrogations à formuler.

L'***ACMDP*** tient à féliciter le Ministre d'adopter une structure moderne en matière de gouvernance avec un nombre restreint de onze membres. Il a été démontré qu'un conseil d'administration avec un nombre limité d'administrateurs est beaucoup plus efficace et stratégique dans le développement des grandes orientations d'un organisme. Les nouvelles tendances en matière de saine gouvernance suggèrent un nombre élevé d'administrateurs indépendants et l'***ACMDP*** se dit en accord avec cette composition proposée dans le projet de loi.

Par ailleurs, le choix judicieux des membres du conseil est crucial pour l'atteinte des résultats de l'INESSS. Si la sélection des administrateurs est basée sur des compétences et des qualités de discernement, les membres pourront adéquatement saisir les priorités et les enjeux de la société québécoise en matière de santé et de services sociaux.

À la lecture des articles 16 à 21 du projet de loi, nous comprenons que le gouvernement nommerait les membres du conseil d'administration (sauf le président et le président directeur-général) si ceux-ci répondent aux qualifications du gouvernement en termes d'indépendance après consultation d'organismes jugés représentatifs par le ministère. L'***ACMDP*** insiste sur l'importance d'un processus de consultation rigoureux et transparent. Rappelons que l'Institut est l'organisme le mieux placé quant à l'évaluation de ses besoins et des profils de compétences et d'expertise recherchés qui lui sera utile dans l'accomplissement de son mandat. De plus, à défaut de consultation adéquate, la légitimité du conseil pourrait être remise en cause.

PROPOSITION B

L'***ACMDP*** propose :

Que le libellé de l'article 16 se lise comme suit :

> Un membre se qualifie comme indépendant s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte……..nature financière, commerciale, professionnelle, *politique* ou philanthropique ….

RECOMMANDATION

*L'**ACMDP** recommande :*

12. Que le processus de consultation auprès des organismes jugés représentatifs par le Ministre soit plus formellement défini.

De plus, nous croyons fortement que l'***ACMDP*** répond aux critères définissants un organisme représentatif des milieux concernés et nous profitons de cette occasion pour vous réitérer notre entière collaboration à ce projet.

L'***ACMDP*** se questionne par ailleurs quant à la durée de deux (2) mandats :

- celui du président du conseil d'administration
- celui du président-directeur général.

À la lecture des articles 24 et 28 du projet de loi, il est question d'une possibilité de 3 mandats pour le président du conseil d'administration et aucun renouvellement de mandat n'est mentionné dans le présent projet de loi quant au président-directeur général.

Nous pensons aussi qu'en ne renouvelant pas au moins une fois le mandat du président-directeur général, l'INESSS pourrait mettre en péril son bon fonctionnement.

Par contre, l'***ACMDP*** croit que de permettre au président du conseil de siéger aussi longtemps sur le conseil d'administration pourrait affecter négativement la performance de celui-ci.

RECOMMANDATIONS

*L'**ACMDP** recommande :*

13. Que le mandat du président du conseil n'excède pas un renouvellement.

14. Que le mandat du président-directeur général soit renouvelable une fois.

De plus, à la lecture de l'article 33 du projet de loi, pour des fins de compréhension commune et de clarification, nous pensons qu'il y aurait lieu de préciser que les profils

de compétence et d'expérience requis devraient aussi inclure ceux du président-directeur général lors de sa nomination.

PROPOSITION C

L'***ACMDP*** propose :

> Que le libellé de l'article 33. 5° du projet de loi soit : adopter les profils de compétence et d'expérience requis pour la nomination des membres du conseil *et du président-directeur général*

SECTION III. TABLE DE CONCERTATION

Nous entrevoyons de façon positive la constitution d'une table de concertation. Nous pouvons d'ores et déjà assurer le Ministre de notre disponibilité et de notre contribution autour de cette table le cas échéant. Nous considérons que nous sommes un des intermédiaires de choix pour le ministère afin de bien communiquer les besoins des patients recevant des soins et des services au sein des établissements.

Nous croyons que le volet consultatif élargi de table de concertation représente un modèle pertinent à l'organisation de l'INESSS. Pouvoir s'assurer d'une représentation significative du terrain serait certes un gage de réussite pour ce projet. La capacité de déterminer les enjeux cliniques ou décisionnels du réseau sera une plus value pour le conseil si cette table joue pleinement son rôle. Cependant, il est clair pour nous que le conseil d'administration de l'INESSS est décisionnel dans la priorisation des dossiers à traiter par l'Institut.

PROPOSITION D

L'***ACMDP*** propose :

> Que la table de concertation soit constituée de membres compétents dans l'identification des besoins prioritaires en soins de santé de la population et des ressources disponibles.
>
> Que ces membres soient des vecteurs dans le réseau de la santé pour l'appropriation des recommandations et des guides de pratiques par les différents acteurs.

CONCLUSION

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec souscrit d'emblée à la création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Nous sommes ravis de constater que l'excellence est au cœur des priorités ministérielles et nous pouvons que vous assurer de notre soutien à ce noble mandat. Le succès de l'INESSS sera tributaire de plusieurs éléments significatifs :

- le choix judicieux des membres du conseil d'administration,
- les priorités d'action adoptées,
- l'élaboration et la diffusion en temps opportun des recommandations, guides de pratique et avis,
- la capacité d'actualisation de ceux-ci par les cliniciens,
- la collaboration étroite avec le réseau de la santé et des services sociaux.

Les motivations qui animeront l'INESSS devront se baser principalement sur un souci d'équité d'accès, de qualité des soins et de performance, et non sur des impératifs à caractère seulement économique. L'***ACMDP*** pense que l'INESSS accentuera l'utilisation judicieuse et équitable des ressources disponibles au Québec. Nous réitérons à nouveau au Ministre notre disponibilité à collaborer avec l'INESSS dans la recherche de l'excellence en santé et en services sociaux pour le plus grand bénéfice de la population québécoise.

Annexe 1

RECOMMANDATIONS DE L'*ACMDP*

1. *Que la transition se fasse sans trop de heurts de façon progressive.*

2. *Que l'INESSS soit en mesure d'actualiser les travaux en cours durant la fusion dans les délais requis pour les exigences des pratiques clinique.*

3. *Que les critères d'évaluation de la performance des services et les échéanciers de mise en œuvre des recommandations de l'INESSS tiennent compte des réalités des différents milieux.*

4. *Que l'INESSS crée des indicateurs de suivi sur l'utilisation de ses guides et recommandations dans les établissements de santé du Québec.*

5. *Que les guides de pratique qui existent déjà ou qui ont été développés par des établissements, partenaires du réseau ou d'autres organismes soient repris et diffusés par l'INESSS afin d'en faire bénéficier les patients le plus rapidement possible. De plus, cette façon de partager l'information permet une économie considérable de coûts et d'efforts.*

6. *Que les guides de pratique soient adaptables aux particularités institutionnelles et régionales.*

7. *Que la génétique, la génomique, les technologies de l'information et de la communication et la télémédecine soient incluses dans le paragraphe 2 de l'article 5 et que ces nouvelles tendances soient incluses dans les orientations de l'INESSS.*

RECOMMANDATIONS (suite)

8. Que l'INESSS identifie des partenaires stratégiques pour la diffusion des guides afin de susciter l'appropriation par les acteurs clés sur le terrain (les CA, les CMDP, les conseils professionnels...)

9. Que le ministère s'assure que les ressources nécessaires pour l'implantation des recommandations, des avis et des guides de pratique de l'INESSS soient disponibles en temps opportun.

10. Que le plan triennal des activités de l'INESSS ainsi que sa mise à jour annuelle soient rendus publics dès son acceptation par le Ministre.

11. Que l'INESSS s'appuie sur des bases de données déjà existantes ou qu'il coordonne la cueillette d'information auprès des différents intervenants en tenant compte de la pertinence des données à être recueillies.

12. Que le processus de consultation auprès des organismes jugés représentatifs par le Ministre soit plus formellement défini.

13. Que le mandat du président du conseil n'excède pas un renouvellement.

14. Que le mandat du président-directeur général soit renouvelable une fois.

Annexe 2

PROPOSITIONS DE L'*ACMDP*

PROPOSITION A

L'***ACMDP*** propose :

Que le libellé de l'article 14 soit :

…..procédés, appareils, textes, recherches et rapport réalisés par une personne ou *un groupe de personnes*,….

PROPOSITION B

L'***ACMDP*** propose :

Que le libellé de l'article 16 se lise comme suit :

Un membre se qualifie comme indépendant s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte……..nature financière, commerciale, professionnelle, *politique* ou philanthropique ….

PROPOSITION C

L'***ACMDP*** propose :

Que le libellé de l'article 33. 5° soit : adopter les profils de compétence et d'expérience requis pour la nomination des membres du conseil *et du président-directeur général*

PROPOSITION D

L'***ACMDP*** propose :

Que la table de concertation soit constituée de membres compétents dans l'identification des besoins prioritaires en soins de santé de la population et des ressources disponibles.

Que ces membres soient des vecteurs dans le réseau de la santé pour l'appropriation des recommandations et des guides de pratiques par les différents acteurs.