



PROJET DE LOI N° 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX PLUS EFFICACE

Synthèse du mémoire de l'Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec déposé à la
Commission de la santé et des services sociaux

Le 23 mai 2023

L'A.P.E.S. **représente quelque 1 900 pharmaciens** répartis dans toutes les catégories d'établissements publics de santé, soit les hôpitaux, les CHSLD en plus d'établissements privés conventionnés.

Le rôle des pharmaciens d'établissement est central aux soins offerts dans les établissements de santé du Québec puisque le médicament est au cœur des traitements prodigués à nos patients. Ce médicament constitue d'ailleurs le principal outil de notre arsenal thérapeutique.

Au sein de nos établissements de santé, **le circuit du médicament est fort complexe** et va de l'approvisionnement jusqu'à l'administration du médicament au patient. Il importe d'en assurer l'efficacité et la sécurité.

L'A.P.E.S. adhère aux principes sous-jacents au projet de loi 15. Toutefois, de **nombreuses questions et préoccupations** ont fait surface à la lecture de celui-ci, particulièrement à l'égard de modifications qui ne semblent pas directement en lien avec les objectifs visés.

Voici donc une synthèse des principales préoccupations et recommandations de l'A.P.E.S. en ce qui concerne le projet de loi 15 actuellement étudié par les élus de l'Assemblée nationale.

SANTÉ QUÉBEC

Considérant l'importance et la complexité des opérations en pharmacie et parce que la quasi-totalité des patients doivent prendre des médicaments au moment de recourir à des services de santé, il y a **nécessité de créer une direction des soins et services pharmaceutiques au sein de Santé Québec**. Cette entité aurait comme mandat principal de coordonner, sur tout le territoire québécois, l'ensemble des aspects liés au parcours de soins pharmaceutiques du patient, incluant son accès aux médicaments, tant dans les établissements de santé, que dans les GMF, les pharmacies privées ou tout autre lieu de prestation de soins et services public ou privé. L'A.P.E.S. recommande également la création de Tables territoriales des soins et services pharmaceutiques.

PRESTATION DE SERVICES

Parmi les rôles du directeur de santé publique de chaque région sociosanitaire se trouve l'adoption de règles applicables aux soins médicaux et dentaires pour sa direction. Évidemment, le directeur de santé publique pourra se reposer sur les médecins et dentistes de sa direction pour le guider dans le contenu de ces règles et s'assurer qu'elles présentent une approche optimale dans le respect de la science et des données probantes.

Toutefois, le directeur de santé publique doit aussi adopter des règles d'utilisation des médicaments, mais aucun pharmacien ne fait nommément partie de sa direction. Ainsi, la constitution des directions de santé publique gagnerait à être actualisée en incluant des pharmaciens dans sa structure et c'est pourquoi **l'A.P.E.S. recommande que des pharmaciens rattachés aux départements de pharmacie soient intégrés aux directions de santé publique.**

GOVERNANCE CLINIQUE

L'A.P.E.S. soutient le fait de vouloir élargir la gouvernance clinique à l'ensemble des professionnels concernés par les soins et services de santé. Le projet de loi fait un pas dans cette direction tout en maintenant l'ensemble des conseils professionnels existants, ce qui est confondant et donne une impression d'alourdissement des structures.

D'abord, **l'A.P.E.S. considère que les conseils existants, comme les CMDP, devraient être maintenus tels quels.** Le fonctionnement de ces conseils demeure la base de l'organisation du système professionnel au sein des établissements et c'est pourquoi il serait préférable de ne pas modifier ce qui fonctionne bien.

L'A.P.E.S. **recommande également que le conseil interdisciplinaire soit constitué de représentants de chacun des conseils professionnels** (dont un pharmacien pour le CMDP) et qu'il ait des fonctions décisionnelles à l'égard de certains aspects de la gouvernance clinique, comme les règles de soins ou de ressources, ainsi que pour certains éléments pertinents de l'organisation des soins et services.

L'A.P.E.S. est aussi d'avis qu'**il est impératif d'inscrire explicitement au projet de loi les responsabilités de gestion du chef du département de pharmacie**, nommément à l'égard des ressources humaines, matérielles et financières, incluant le volet des médicaments. Ces éléments permettront au chef du département de pharmacie de continuer à bien jouer son rôle de gestionnaire clinique et d'assurer une saine utilisation de l'ensemble de ces ressources, y compris l'usage optimal des médicaments et des fournitures spécialisées du circuit du médicament. Bien entendu, le chef du département de pharmacie exercera ses responsabilités sous l'autorité hiérarchique du directeur médical, comme il le fait présentement sous le directeur des services professionnels (DSP).

PROCESSUS DISCIPLINAIRE

L'A.P.E.S. constate finalement que **le projet de loi instaure des distinctions majeures dans le processus de traitement des plaintes de nature disciplinaire pour les pharmaciens comparativement aux autres membres du CMDP.** L'A.P.E.S. recommande que les pharmaciens, à titre de membres du CMDP, soient soumis au même processus disciplinaire que les médecins et dentistes, comme le prévoit actuellement la LSSSS.

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS

Le projet de loi prévoit certains éléments qui **pourraient priver des patients de médicaments**, particulièrement dans le cas où l'INESSS aurait refusé de reconnaître la valeur thérapeutique d'un médicament et qu'un patient présenterait des contre-indications aux médicaments inscrits à la Liste de médicaments – Établissements, ou encore lorsque de nouvelles études démontrent une efficacité supérieure, qui peut même aller jusqu'à une amélioration de la survie, par rapport aux autres traitements pharmacologiques disponibles.

Dans la perspective d'offrir le meilleur traitement possible aux patients, l'A.P.E.S. recommande que, lorsque l'INESSS a refusé de reconnaître la valeur thérapeutique d'un médicament, le comité de pharmacologie de l'établissement puisse tout de même, par la suite, considérer les nouvelles données publiées et la condition clinique particulière du patient afin de lui permettre d'obtenir un traitement pouvant lui être bénéfique. L'A.P.E.S. propose également des ajustements au projet de loi pour la Liste des médicaments – Établissements, la tenue d'un registre pour les situations particulières mentionnées plus haut et un mécanisme plus agile permettant à l'INESSS une plus grande proactivité. Finalement, l'A.P.E.S. recommande que des modalités claires soient prévues quant aux soins et services pharmaceutiques offerts dans les cliniques médicales associées. En outre, l'A.P.E.S. propose que ces soins et services soient sous l'égide du département de pharmacie de l'établissement territorial.