



Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

**Loi visant à améliorer la gestion du
réseau de la santé et des services
sociaux**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA
COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX**

LE 15 MARS 2011



AVANT-PROPOS

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) tient à remercier les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de lui permettre d'exprimer son avis sur le projet de loi n° 127 qui vise à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

L'A.P.E.S. est un syndicat professionnel incorporé en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., chapitre S-40). Elle a pour mission l'étude, la défense et le développement des intérêts professionnels et économiques, et la négociation et l'application de l'Entente collective de travail de ses membres. Elle représente plus de 1300 pharmaciens répartis dans toutes les catégories d'établissements publics de santé, la majorité d'entre eux œuvrant au sein d'établissements ayant une mission de soins aigus. Tous les membres de l'A.P.E.S. détiennent un baccalauréat en pharmacie obtenu au terme de quatre années d'études universitaires. En outre, la très grande majorité d'entre eux détiennent une formation de second cycle, soit une maîtrise en pratique pharmaceutique.

L'A.P.E.S. et ses membres, particulièrement les chefs des départements cliniques de pharmacie des établissements de santé du Québec, sont fortement préoccupés par la gestion optimale du réseau de la santé. Ils sont au cœur du circuit du médicament et doivent en assurer l'efficacité et la sécurité. De même, les dépenses croissantes en médicaments préoccupent les chefs de département qui doivent en plus de les expliquer à de nombreuses instances, trouver des façons de les contrôler en adoptant des mécanismes assurant l'usage optimal des médicaments, et ce, dès leur inscription au formulaire pharmacothérapeutique de l'établissement.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Règles de gouvernance	2
Paliers de pouvoir	2
Préoccupations spécifiques	3
Article 107.1	3
Articles 126 et 129	4
Article 159	5
Article 193	6
Article 346.1	6
Article 397	8
Article 434.1	9
Conclusion	10

INTRODUCTION

La gestion optimale du réseau de la santé est un prérequis essentiel à des soins et des services organisés qui répondent aux besoins de notre population. Il est donc pertinent de s'y attarder et de mettre en place des structures de gouvernance qui assurent une saine gestion et permettent aussi de la rendre la plus transparente possible pour les citoyens et les patients du Québec.

De nombreux paliers de gestion existent dans la structure actuelle du réseau. Il y a donc nécessairement des croisements entre certaines structures administratives et parfois aussi, quelques dédoublements.

Les chefs des départements cliniques de pharmacie font partie des gestionnaires du réseau de la santé. Il s'agit de cliniciens dont les rôles et les responsabilités sont clairement définis à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). L'une des responsabilités qui incombe aux chefs des départements de pharmacie est de mettre en place un circuit du médicament fonctionnel, efficient et sécuritaire tout en assurant un usage optimal des médicaments inscrits au formulaire pharmacothérapeutique de l'établissement.

Les médicaments sont devenus au fil des années des outils thérapeutiques de premier choix. Plusieurs facteurs sont responsables de cette situation. Les médicaments sont en effet maintenant plus puissants et efficaces, plus sélectifs et plus simples à utiliser pour le patient que par le passé. Évidemment, la multiplicité des choix offerts complexifie le processus de sélection du médicament et de suivi de son utilisation. Dans ce contexte, les pharmaciens d'établissements jouent un rôle prépondérant.

Ce rôle central des pharmaciens d'établissements s'articule au sein d'une organisation complexe de soins qui vise à desservir tant les patients hospitalisés que les clientèles ambulatoires. Afin de mieux y parvenir et d'assurer une continuité de soins à nos patients, nous croyons qu'il est essentiel de planifier une organisation de soins régionale et provinciale. En pharmacie plus particulièrement, cette organisation de soins est malheureusement toujours absente.

L'A.P.E.S., dans ce mémoire, s'attardera davantage aux impacts du projet de loi sur les départements de pharmacie et les pharmaciens d'établissements, de même que sur les liens entre ces pharmaciens et les diverses structures du réseau de la santé.

RÈGLES DE GOUVERNANCE

Le projet de loi vise une refonte complète de la composition des conseils d'administration des établissements et des agences de la santé et introduit de nombreuses règles permettant d'assurer une saine gestion du réseau de la santé et des services sociaux. À cet égard, l'A.P.E.S. considère que la plupart des modifications proposées sont de nature à améliorer la gouvernance de nos institutions.

Qu'il s'agisse de la réduction du nombre d'administrateurs, de l'introduction d'administrateurs indépendants, du nombre maximum de mandats pour les administrateurs, de la création du comité de gouvernance et d'éthique et du comité de vérification ou encore des règles de transparence visant à rendre publics les divers rapports produits, l'A.P.E.S. croit qu'il s'agit là de gestes concrets qui contribueront à renforcer la culture de saine gouvernance au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

PALIERES DE POUVOIR

L'A.P.E.S. considère, à l'instar d'autres organismes, qu'une révision complète des pouvoirs consentis aux différentes instances doit être réalisée au Québec. Le dédoublement des structures et la centralisation du pouvoir au niveau provincial peuvent parfois rendre improductifs les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé. Ce projet de loi ne permet pas d'entrevoir des améliorations à cet égard.

En effet, nous sommes inquiets de l'accroissement significatif du pouvoir du ministre que prévoit ce projet de loi, de même que de l'affaiblissement de celui des conseils d'administration des établissements. À certains égards, les actions du conseil d'administration de l'établissement semblent être à la fois déterminées par les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et assujetties au consentement de l'agence. Diverses modifications proposées dans ce projet de loi semblent notamment mener à une expansion des pouvoirs du ministre au détriment des autres instances (voir notamment les articles 182.0.4, 433.3, 490, 491 et 492). Bien qu'il soit légitime de déterminer des orientations nationales et d'exiger que les agences et les établissements en tiennent compte dans l'élaboration de leurs propres plans stratégiques, il faut éviter que cette façon de faire renforce l'impression que certaines structures sont inutiles. Or, le fait de réduire la marge de manœuvre des agences et des établissements peut faire en sorte de raviver cette opinion pour le moins répandue.

Tous ces éléments militent donc en faveur d'une véritable refonte des structures du réseau de la santé et des services sociaux, accompagnée d'une révision en profondeur des pouvoirs consentis aux différents paliers de ce réseau.

PRÉOCCUPATIONS SPÉCIFIQUES

Article 107.1

Cet article vise à rendre obligatoire l'obtention de l'agrément pour tous les établissements de santé du Québec et à permettre que la durée en soit prolongée jusqu'à un maximum de 4 ans. L'A.P.E.S. est persuadée du bien-fondé de la démarche d'agrément qui, bien que lourde et exigeante, permet de maintenir et d'améliorer la qualité des services offerts à la population du Québec. Toutefois, le maintien et l'amélioration continue de la qualité des soins et services de santé a un prix, et les ressources nécessaires doivent être consenties aux établissements si l'on désire atteindre les résultats escomptés.

À ce titre, l'obligation du maintien en tout temps de cet agrément inquiète l'A.P.E.S. En effet, les nouvelles Pratiques organisationnelles requises (POR) par Agrément Canada à l'égard notamment du rôle du département de pharmacie exigent la mise en place d'activités qui requièrent un investissement considérable de temps de la part des pharmaciens d'établissements. Notons qu'actuellement, près de 40% des POR s'appliquent au département de pharmacie ou aux médicaments. Or, les pharmaciens constituent habituellement une équipe restreinte de professionnels lorsqu'on la compare aux autres professionnels œuvrant dans les établissements de santé (médecins, infirmières). Une fois les POR mises en place, le maintien de ces activités en tout temps requerra une masse critique de ressources humaines au sein des départements de pharmacie.

Les pharmaciens d'établissements vivent une pénurie grave, la pire du réseau de la santé. Il y a présentement 20% des postes de pharmaciens d'établissements qui ne sont pas comblés¹ au Québec, ce qui force les chefs des départements de pharmacie à faire des choix cruciaux dans l'affectation quotidienne des ressources humaines dont ils disposent. De plus, le soutien offert par le personnel technique aux pharmaciens d'établissements est insuffisant tant au plan du nombre que de la formation de base détenue par ces individus. En effet, la complexité croissante du circuit du médicament et de la pharmacothérapie utilisée en établissement de santé font en sorte que le degré de formation du personnel technique limite la délégation de tâches et force donc les pharmaciens à effectuer encore aujourd'hui certaines tâches techniques qui devraient être déléguées. Dans ce contexte, il nous apparaît irréaliste que le projet de loi exige **en tout temps** le maintien de l'agrément puisque des ruptures de services dues à la pénurie de main-d'œuvre en pharmacie peuvent survenir régulièrement, et ce, dans toutes les régions du Québec.

¹ Données tirées de la dernière enquête annuelle de pénurie effectuée par l'A.P.E.S. le 1^{er} avril 2010.

Proposition n° 1

L'A.P.E.S. recommande :

que le projet de loi permette une certaine flexibilité à l'article 107.1 en indiquant que l'établissement doit s'assurer de maintenir en tout temps cet agrément, sauf en cas de situations exceptionnelles où le maintien pourrait alors être suspendu temporairement.

Articles 126 et 129

L'A.P.E.S. comprend que le projet de loi vise à uniformiser la composition des divers conseils d'administration et salue cette initiative. Toutefois, l'article 126 prévoit l'abolition du conseil d'administration spécifique aux établissements universitaires. Cette modification pose un problème important. Dorénavant, de tels établissements verraient leur conseil d'administration constitué d'un seul représentant (article 129) nommé par l'université concernée alors qu'elle pouvait auparavant compter sur l'appui de 4 administrateurs. Aussi, la qualité de ces 4 administrateurs faisait en sorte d'assurer une représentation de la faculté de médecine et d'au moins une autre faculté du domaine de la santé.

Or, le nouvel article 129 limite cette représentation à une seule personne désignée par l'université à laquelle l'établissement est affilié sans même exiger que cette personne provienne d'une faculté du domaine de la santé. Dans le contexte où la mission première du conseil d'administration est d'administrer les affaires de l'établissement, donc d'assurer la fourniture de soins et services à la population, et dans la mesure où ces services sont majoritairement offerts par des professionnels de la santé, la mission particulière d'enseignement et de recherche des établissements de santé universitaires fait en sorte qu'une représentation des facultés du domaine de la santé (médecine PLUS une autre) doit absolument être maintenue.

Proposition n° 2

L'A.P.E.S. recommande :

que l'article 129 soit modifié pour ajouter 2 représentants des universités, le cas échéant, et qu'il soit spécifié que ces personnes doivent provenir de la faculté de médecine ET d'une autre faculté du domaine de la santé.

L'article 129 pose de plus un autre problème. Le conseil d'administration d'un établissement de santé devrait, dans la mesure du possible, être composé d'individus détenant certaines compétences particulières. Un degré de connaissance du fonctionnement et de la structure d'un établissement de santé est aussi requis. Or, l'élection de 2 personnes indépendantes par la population ne permet pas de garantir l'atteinte de ce profil de compétences puisqu'il s'agit alors davantage d'un concours de popularité. De plus, comme le taux de participation à ces élections est très bas, la démocratie ne joue pas son rôle et peut même, au contraire, faciliter l'élection d'individus dont les intérêts personnels passent avant ceux de la population qu'ils représentent.

Proposition n° 3

L'A.P.E.S. recommande :

que le processus d'élection de 2 personnes par la population soit aboli et plutôt remplacé par une désignation par le conseil d'administration d'individus dont le profil de compétences correspond aux besoins déterminés par le conseil pour la bonne marche de ses activités.

Article 159

La modification de cet article fait en sorte que la sage-femme peut désormais accéder au poste de vice-président du conseil d'administration, ce qui auparavant était interdit. L'A.P.E.S. se questionne sur cette inclusion puisqu'en théorie, la sage-femme est considérée à l'emploi de l'établissement. Les sages-femmes ont récemment été ajoutées au programme général d'équité salariale en santé puisqu'elles sont considérées comme des salariées des établissements. Nous ne comprenons donc pas la modification faite ici et suggérons de maintenir cette exclusion.

Proposition n° 4

L'A.P.E.S. recommande :

que l'article 159 fasse mention de l'exclusion de la sage-femme du poste de vice-président du conseil d'administration.

Article 193

Cet article prévoit la constitution et la composition d'un comité de sélection pour pourvoir le poste de directeur général d'un établissement de santé. Cet ajout nous semble tout à fait pertinent. Une question se pose toutefois puisque la composition n'indique pas spécifiquement qui, au sein de l'établissement, doit être représenté à ce comité. Il nous apparaît utile de spécifier que l'un de ces membres doit être un représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). En effet, vu la nécessité de réaliser un bon arrimage entre les secteurs clinique et administratif de l'établissement afin d'optimiser l'organisation des soins et services offerts et d'en assurer la qualité, il nous apparaît nécessaire de prévoir que le CMDP puisse être formellement intégré au processus de sélection du nouveau directeur général.

Proposition n° 5

L'A.P.E.S. recommande :

qu'il soit spécifié, à l'article 193, que l'un des 5 membres du comité de sélection soit un représentant du CMDP de l'établissement.

Article 346.1

Cet article décrit le contenu du plan stratégique de l'agence. En vue d'élaborer ce plan, il est mentionné que l'agence doit mettre un certain nombre d'organisations et d'intervenants à contribution. Or, l'A.P.E.S. est préoccupée par la représentation limitée des pharmaciens d'établissements dans les structures de l'agence.

Il est utile de rappeler l'importance du médicament dans l'évolution des soins et des programmes de soins offerts à la population québécoise. Les médicaments ont facilité la réalisation des grandes réformes de notre système de santé. Par exemple, la désinstitutionalisation des personnes atteintes de problèmes de santé mentale aura été en grande partie rendue possible par l'avènement des substances neuroleptiques dans les années 70. Plus près de nous, le virage ambulatoire n'aurait pu être effectué sans les médicaments dont nous disposons aujourd'hui. Les anesthésiques à courte action ont permis le transfert de nombreuses chirurgies avec hospitalisation à des chirurgies d'un jour, avec une structure d'accueil des patients plus légère.

Aujourd'hui, les dépenses en médicaments deviennent de plus en plus importantes et préoccupent de nombreux intervenants, dont au premier chapitre les pharmaciens d'établissements. Ces derniers doivent s'assurer de contrôler ces coûts le mieux possible tout en évitant de réduire l'accès aux traitements requis par les patients qu'ils soignent. De plus, l'organisation des soins pharmaceutiques est absente tant au plan régional que provincial. Il y a donc du travail à faire de ce côté pour mieux desservir notre population.

En outre, il existe depuis quelques années des comités régionaux sur les services pharmaceutiques (CRSP) qui réunissent des pharmaciens de différents milieux afin de discuter notamment de l'organisation des services sur le territoire de l'agence. Ces comités agissent à titre de conseillers et n'ont pas le caractère officiel des différentes commissions régionales ou des départements régionaux de médecine générale, par exemple.

L'arrivée des CRSP a tout de même permis aux agences de mieux connaître et comprendre le rôle des pharmaciens au sein du réseau mais force est de constater qu'aucune agence n'a encore présenté un plan régional d'organisation des services pharmaceutiques. Ainsi, nous sommes d'avis que le CRSP devrait être modifié pour créer une commission pharmaceutique régionale qui pourrait apporter une expertise pointue à l'agence en l'appuyant dans l'organisation des soins et services pharmaceutiques sur son territoire.

Proposition n° 6

L'A.P.E.S. recommande :

que le CRSP soit modifié pour en faire une commission pharmaceutique régionale.

Proposition n° 7

L'A.P.E.S. recommande :

que cette instance pharmaceutique régionale soit obligatoirement consultée dans le processus de rédaction du plan stratégique de l'agence de même que dans ses activités de gestion.

Article 397

La composition du conseil d'administration de l'agence reflète à nouveau le manque d'importance attribuée aux CRSP et aux pharmaciens au sein de la structure des agences. En effet, la commission infirmière régionale, la commission multidisciplinaire régionale, le département régional de médecine générale de même que la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée sont tous représentés au sein du conseil d'administration. Toutefois, aucune mention n'est faite des pharmaciens, notamment des pharmaciens d'établissements. Nous sommes d'avis que le rôle central des pharmaciens d'établissements dans la fourniture de soins et services à la population milite en faveur du fait que ces derniers soient représentés au sein des conseils d'administration.

Proposition n° 8

L'A.P.E.S. recommande :

qu'un représentant du CRSP (ou de toute autre structure régionale pharmaceutique) œuvrant au sein d'un établissement de santé soit ajouté au nombre des personnes siégeant au conseil d'administration de l'agence.

Article 434.1

Ce nouvel article donne au ministre le pouvoir de mettre en tutelle le CMDP d'un établissement. Nous sommes fortement en désaccord avec cet ajout. Les CMDP constituent une structure dont les nombreuses modalités sont prévues à la LSSSS. Ils se dotent de plus de règles de fonctionnement internes qui permettent de gérer l'ensemble de leurs activités.

Le directeur général et le directeur des services professionnels siègent au comité exécutif du CMDP. Les problèmes d'ordre clinique y sont alors abordés et le lien entre les volets administratif et clinique de l'établissement est ainsi assuré. De plus, le CMDP doit rendre des comptes au conseil d'administration de l'établissement. Le fait de permettre au ministre d'intervenir localement compromet la responsabilité du conseil d'administration de l'établissement à cet égard.

De plus, lorsque des problèmes de qualité des soins et services surviennent, il est alors du ressort et de la responsabilité des corporations professionnelles d'intervenir auprès de leurs membres pour corriger le tir. Par ailleurs, si le problème prend une telle ampleur, il devrait être traité par le conseil d'administration, et ce, bien avant que l'on permette au ministre d'intervenir.

Proposition n° 9

L'A.P.E.S. recommande :

le retrait de l'article 434.1.

CONCLUSION

Le projet de loi 127 vise à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Les modifications proposées en matière de gouvernance semblent concourir à cet objectif. Toutefois, la nécessité de revoir les différents paliers de gestion et la répartition des pouvoirs notamment entre les agences régionales et le MSSS demeure. Il faut convenir que le projet de loi ne permet pas de rencontrer cet objectif.

Par ailleurs, l'A.P.E.S. est fortement préoccupée par l'absence des pharmaciens d'établissements au sein des structures décisionnelles des agences régionales. Le rôle central de ces professionnels et leurs responsabilités à l'égard de la fourniture de soins et services pharmaceutiques au sein des établissements de santé témoignent de la nécessité de se les adjoindre à différents niveaux. Les pharmaciens d'établissements sont les seuls professionnels du réseau de la santé dont la préoccupation centrale est de veiller à l'usage optimal des médicaments tout en assurant un circuit du médicament efficient et sécuritaire. Par conséquent, que l'on parle de formaliser une structure pharmaceutique régionale ou encore d'ajouter un pharmacien d'établissement à la composition des conseils d'administration des agences, il s'agit là de modifications qui doivent être apportées au projet de loi. Il est impensable en 2011 de ne pas intégrer formellement les pharmaciens d'établissements aux structures décisionnelles des agences, d'autant plus qu'ils sont quasiment les seuls absents!

Finalement, l'A.P.E.S. croit que ce projet de loi est nécessaire et permettra d'améliorer la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux et l'appuie sous réserve des recommandations apportées dans ce mémoire.