

Projet de loi no 113

Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux

Présentation à la Commission des affaires sociales

Ordre des pharmaciens du Québec

5 décembre 2002



Table des matières

Présentation de l'Ordre des pharmaciens	3
1. Introduction	4
2. Appréciation générale	6
3. Commentaires spécifiques	7
3.1 Article 2	7
3.2 Article 4	8
3.3 Article 7	10
3.4 Article 8	11
3.5 Article 9	13
4. Autres considérations	15
5. Conclusion	16

Présentation de l'Ordre des pharmaciens du Québec

L'Ordre des pharmaciens du Québec, constitué en vertu du Code des professions, est chargé d'assurer la protection du public en matière de services pharmaceutiques. Pour ce faire, l'Ordre émet les permis d'exercice, évalue la compétence professionnelle de ses membres, exerce une fonction disciplinaire et assure la qualité des services dispensés.

L'Ordre des pharmaciens compte 6 158 membres en date du 31 mars 2002. Environ 70% des membres exercent en officine, soit comme salariés, soit comme propriétaires d'une des 1 619 pharmacies que compte le Québec. Un peu plus de 17% des pharmaciens oeuvrent dans des établissements de santé. Enfin, les autres membres pratiquent dans divers milieux tels que l'industrie pharmaceutique, les universités, les associations ou divers organismes gouvernementaux publics et parapublics.

Fondée en 1870, l'Association pharmaceutique de la province de Québec devint, en 1944, le Collège des pharmaciens. Suite à l'adoption du Code des professions en 1974, le Collège des pharmaciens fut désormais connu sous le nom d'Ordre des pharmaciens du Québec, qu'il a gardé jusqu'à ce jour.

1. Introduction

L'Ordre des pharmaciens du Québec remercie la Commission des affaires sociales de lui permettre d'exprimer son opinion sur le projet de loi faisant actuellement l'objet de ses délibérations. Nous espérons, par les commentaires succincts que nous soumettons à la réflexion de la Commission aujourd'hui, contribuer de façon positive à ses travaux sur ce sujet dont l'importance fait évidemment consensus.

L'intérêt de l'Ordre pour la qualité des soins et services que ses membres offrent à la population du Québec en général, et à la population séjournant en établissements de santé en particulier n'est pas récent. Nous pouvons le démontrer par une réalité très concrète : depuis de très nombreuses années, la moitié du personnel de l'Ordre est affectée directement à l'amélioration et au contrôle de la qualité des soins et services pharmaceutiques au sein de deux de nos directions, soit la Direction des services professionnels et la Direction de la formation continue et du développement professionnel.

En outre, l'Ordre des pharmaciens gère depuis le 1^{er} avril 1987 son propre programme d'assurance responsabilité professionnelle. Les informations non nominatives obtenues par le biais de ce programme ont permis notamment, au fil des ans, d'orienter nos activités d'inspection professionnelle en fonction des situations identifiées par le comité chargé d'analyser les déclarations d'incidents et d'accidents. Elles ont aussi favorisé la publication, au printemps 2000, d'un guide sur la prévention et la gestion des erreurs relatives à la médication en pharmacie¹. C'est donc dire que notre ordre croit fermement que la recherche de la qualité constitue la meilleure garantie d'une prestation sécuritaire des soins et services de santé.

¹ Ordre des pharmaciens du Québec : *Prévenir et gérer les erreurs relatives à la médication en pharmacie*. Montréal, juin 2000. Disponible sur www.opq.org

PROJET DE LOI NO 113 *LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX CONCERNANT LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICE SOCIAUX*

Nous avons dit plus haut que ce mémoire se voulait succinct. Nous allons donc maintenant aborder sans plus tarder le vif du sujet, et ce dans une double perspective. En premier lieu, nous allons donner une appréciation globale du projet de loi, et en second lieu nous le commenterons article par article. Ceci devrait nous permettre de déterminer si le projet de loi dans son ensemble atteint les objectifs exprimés dans les notes explicatives qui l'accompagnent, et si son contenu permet de le faire de façon efficace.

2. Appréciation générale

D'emblée, l'Ordre des pharmaciens constate que le projet de loi intègre plusieurs des recommandations contenues dans le rapport du *Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation des soins de santé*², souvent dans les termes mêmes utilisés par ses auteurs. Pour être précis, nous référons ici aux propositions 2, 5, 7 et 9 de ce rapport. Considérant la largeur de vue et la profondeur de la réflexion dont le rapport témoigne, l'Ordre constate avec satisfaction cette volonté politique d'y donner suite. Nous notons cependant une lacune significative : sauf erreur, la question du régime d'indemnisation n'est pas abordée (proposition # 14) dans le projet de loi. Ce n'était peut-être pas le moment et l'endroit pour le faire : il y aurait lieu cependant de ne pas négliger cet aspect de la problématique.

Il nous paraît que, dans son ensemble, le projet de loi vise l'atteinte des objectifs annoncés par son préambule, à savoir contribuer à développer une culture de la transparence à l'égard des incidents et accidents survenant dans les soins de santé, et favoriser la prévention dans la gestion des risques. Par contre, la nature et la formulation de certains de ses articles devraient être modifiées pour augmenter l'efficacité et le réalisme des mesures prises pour y parvenir, comme nous le verrons dans la section suivante.

² Ministère de la santé et des services sociaux du Québec – Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation des soins de santé : *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*. Québec, février 2002.

3. Commentaires spécifiques

Dans cette section, nous voudrions donc émettre questions, commentaires et réserves sur quelques-uns des articles du projet de loi. L'absence de référence à un article du projet de loi dans cette section signifie donc que cet article nous paraît acceptable tel quel.

3.1 Article 2, modifiant l'article 8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Nous adhérons à l'objectif visé par cet article, qui est de favoriser la transparence à l'égard de la prestation des services. Nous appuyons donc le principe voulant que le patient soit informé des incidents ou accidents qui le concernent et de leurs conséquences, ainsi que des mesures prises pour contrer ces conséquences.

Par contre, la formulation utilisée soulève plusieurs inquiétudes dont voici les principales :

- Le projet de loi ne définit nulle part les termes « incident » et « accident ». Or ces mots sont utilisés depuis longtemps dans le réseau des établissements de santé, avec une signification bien précise. Nous suggérons donc d'inclure ces définitions dans le projet de loi.
- D'autre part, les termes « conséquences significatives » nous paraissent difficiles à interpréter. À dire vrai, à peu près tout ce qui se passe en établissement de santé a des conséquences sur l'état de santé du patient, conséquences qui sont d'ailleurs la plupart du temps bénéfiques. Qui déterminera ce qui est significatif et ce qui ne l'est pas, et sur quelle base? Cet aspect est préoccupant, car les médicaments (notamment les agents chimiothérapeutiques) présentent souvent des effets indésirables, parfois

potentiellement toxiques. Devraient-ils dès lors être considérés responsables de «conséquences significatives»?

- De même, s'il est relativement facile de comprendre qu'un incident ou un accident « a entraîné » des conséquences significatives sur l'état de santé du patient, il est de beaucoup plus complexe de prévoir ce qui est « susceptible d'entraîner de telles conséquences ».
- Enfin, cet article donne au patient le droit d'être informé des mesures prises, non seulement pour « contrer les conséquences significatives » qui le concernent, mais également de toute mesure prise pour prévenir la récurrence en général de l'incident. Cette formulation, sans limite de portée et de temps, peut créer une situation où l'établissement sera questionné de façon indéfinie sur lesdites mesures, même si elles n'ont pas de lien direct avec le patient, et remettre en question constamment toutes les procédures reliées à la prestation des soins et services rendus dans l'établissement.

En résumé, les lacunes et les imprécisions de cet article nous inquiètent. Encore une fois, l'objectif est louable, mais nous anticipons l'incompréhension qui risque de surgir de l'utilisation de termes qui peuvent être compris différemment par celui qui doit livrer l'information et le patient qui doit la recevoir et la comprendre.

3.2 Article 4, ajoutant l'article 107.1 après l'article 107 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Cet article impose une double obligation aux établissements. D'emblée, nous adhérons à la première, qui est de solliciter l'agrément d'un organisme reconnu, tel que le Conseil québécois d'agrément ou le Conseil canadien d'agrément des services de santé.

Pour sa part, le 2^e alinéa de cet article oblige l'établissement à communiquer le résultat de la sollicitation d'un agrément. Si nous interprétons bien cet article, ceci signifie en pratique que l'établissement devra indiquer s'il a été agréé ou non, et le cas échéant la durée de cet agrément.

Ceci peut être suffisant en ce qui concerne certains destinataires de cette information. En ce qui concerne les ordres professionnels, c'est nettement insuffisant.

Par leurs activités d'inspection professionnelle, les ordres (infirmières, médecins, pharmaciens, etc.) exercent déjà des fonctions de contrôle de la qualité des soins et services offerts par les membres du personnel de nos établissements. Cependant, l'efficacité de ce processus serait grandement accru si les recommandations des organismes d'agrément étaient communiquées aux ordres. Nous avons en mémoire une situation très précise, où notre ordre a été avisé par les médias de la piètre qualité des services pharmaceutiques d'un établissement hospitalier, alors même que cette situation avait été dénoncée par un organisme d'agrément plusieurs mois plus tôt.

Nous croyons donc que les établissements devraient être tenus de communiquer d'emblée aux ordres professionnels tout rapport en provenance d'un organisme d'agrément portant, même partiellement ou indirectement, sur les services offerts ou qui devraient être offerts par les membres de cet ordre.

3.3 Article 7, insérant les articles 183.1, 183.2, 183.3 après l'article 183 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

- Article 183.2

Il serait difficile de s'opposer au mandat du Comité de gestion des risques, tel que formulé dans cet article. Toutefois, nous soulignons l'importance de le voir interagir de façon efficace avec les autres personnes ou organismes de l'établissement dont les mandats, certes différents, comportent néanmoins des similitudes. Il convient ici de ne pas multiplier les structures, sans intervenir dans les champs réservés à ces personnes ou organismes.

Par exemple, l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux oblige l'établissement à nommer un commissaire local à la qualité des services. Quel sera le lien entre le Comité de gestion des risques et cette personne? Et avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le Conseil des infirmiers et infirmières, qui ont la responsabilité de surveiller la qualité des actes de leurs membres? Les ressources étant limitées, il convient de prendre toutes les dispositions pour éviter les chevauchements et surtout les contradictions.

- Article 183.3

Cet article découle directement des constatations et des réflexions du Comité ministériel à l'effet que « *l'erreur fait partie de la condition humaine* »³, et « *qu'il n'y aura réduction significative du taux d'accidents en milieu de santé que si les*

³ Ministère de la santé et des services sociaux du Québec – Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation des soins de santé : *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*. Québec, février 2002, page 38.

faits sont systématiquement rapportés, et discutés ouvertement et en toute franchise »⁴. De toute évidence, ces conditions ne peuvent être remplies que si la personne impliquée dans un incident ou un accident ne s'accuse pas elle-même dans ce processus ouvert et franc!

Nous comprenons de cet article qu'il protège totalement la confidentialité des informations obtenues par le Comité de gestion des risques dans l'exercice de ses fonctions, mais qu'il n'empêche pas le syndic d'un ordre professionnel, s'il reçoit une plainte, d'effectuer une enquête en fonction des pouvoirs que la loi lui confère. La protection accordée par l'article 183.3 ne devrait pas non plus, à notre avis, causer un préjudice à une personne victime d'un accident qui voudrait faire reconnaître ses droits par un tribunal.

3.4 Article 8, insérant l'article 233.1 après l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Nous avons déjà émis en commentaires à l'article 2 modifiant l'article 8 nos réserves sur l'emploi des termes « susceptibles » et « conséquences significatives ». Nous n'y reviendrons donc pas ici, sauf pour dire qu'à défaut par le législateur d'en fixer les balises, il appartiendra aux ordres professionnels de proposer les règles d'interprétation propres à assurer l'application raisonnable et mesurées de l'obligation que cette article prévoit.

La déclaration des incidents et accidents s'impose d'emblée pour atteindre les objectifs visés par le projet de loi. Nous sommes donc d'accord avec ce principe.

⁴ Ministère de la santé et des services sociaux du Québec – Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation des soins de santé : *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*. Québec, février 2002, page 74.

Nous croyons cependant que sa formulation dans cet article pose de multiples problèmes, dont voici les principaux :

- Comme chacun doit déclarer toute erreur dont il a connaissance, il y a risque de créer une culture de la délation dans les établissements, qui nuirait certes aux objectifs visés par le projet de loi.
- Comme il arrive fréquemment qu'un même événement soit porté à la connaissance de plusieurs personnes, il y a risque de multiples déclarations du même événement.
- Le directeur général doit aviser « aussitôt » la régie régionale. Qu'est-ce qui motive cette urgence? Que fera la régie régionale de l'information, outre l'inclure dans son rapport annuel?
- Qui fera le lien, si un lien doit être fait, avec le commissaire local à la qualité des services?

La formulation de cet article devrait donc être plus précise pour les raisons précitées.

3.5 Article 9, insérant l'article 235.1 après l'article 235 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Cet article confie au conseil d'administration de l'établissement le soin de déterminer les règles relatives à la divulgation aux usagers prévue par l'article 2 de la présente loi. De façon générale, c'est une sage disposition que de laisser les établissements adopter des mesures appropriées à leur contexte, plutôt que d'imposer une solution mur à mur qui ne satisfait personne. Il y aurait cependant certainement avantage à ce qu'une certaine standardisation s'opère à ce niveau.

Le fait de ne pas informer un patient peut certes lui causer un préjudice; cependant, une information mal transmise peut être aussi préjudiciable. Aussi il nous paraît essentiel que le projet de loi précise davantage les qualifications de la personne qui sera chargée d'informer le patient. Bien entendu, cette personne doit d'abord être particulièrement au fait de ce qu'il convient de dire et de la façon de le dire; elle doit disposer aussi d'une compétence appropriée à la nature de l'événement. D'emblée, une communication préalable avec le ou les professionnels impliqués devrait être prévue, et possiblement même une divulgation commune, qui aurait aussi l'avantage de répondre aux questions concernant les conséquences possibles de l'événement et les mesures qui peuvent contrer ces conséquences.

Par ailleurs, nous désirons porter à votre attention l'article 3.02.04 du Code de déontologie des pharmaciens, qui s'énonce comme suit : « *Le pharmacien doit, le plutôt possible, informer son patient de toute erreur qu'il a commise en lui rendant un service professionnel* ».

Le Comité ministériel avait, dans son rapport, noté et même approuvé cette disposition déontologique, et souligné qu'elle était encore peu fréquente⁵. Toutefois, elle risque d'entrer en conflit avec la nouvelle disposition de la loi, puisque les mesures prises par le conseil d'administration d'un établissement peuvent impliquer un mode de communication avec l'utilisateur qui ne fasse pas intervenir directement le professionnel impliqué, ou chacun d'eux si plusieurs sont impliqués.

C'est pourquoi nous croyons que cet article devrait être, soit modifié pour tenir compte de dispositions comme celles de notre code de déontologie, soit complété d'un alinéa stipulant que les mesures de divulgation prises par le conseil d'administration d'un établissement de santé sont réputées permettre au professionnel de respecter les dispositions de son code de déontologie à cet égard.

⁵ Ministère de la santé et des services sociaux du Québec – Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation des soins de santé : *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*. Québec, février 2002, page 44.

4. *Autres considérations*

Le présent projet de loi avait pour objectif de traiter de la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en établissement de santé; nous ne pouvons donc lui reprocher de ne pas traiter du même sujet en ce qui concerne la pratique privée, très importante en ce qui concerne notre profession.

Toutefois, nous souhaiterions porter à l'attention des membres de cette commission la proposition 13 du Comité ministériel. Celle-ci comporte trois alinéas que voici :

- Que, dans l'élaboration d'une stratégie visant à réduire l'incidence des accidents évitables liés à la prestation des services de santé, il soit envisagé d'étendre à tous les professionnels exerçant en pratique privée sur un territoire donné un mécanisme d'examen par les pairs s'inspirant du modèle existant dans les établissements;
- Que, dans l'élaboration de cette même stratégie, soient envisagées des solutions possibles aux problèmes particuliers que soulève la gestion des risques en pratique privée : mécanisme d'agrément ou encore affiliation à un établissement;
- Que soient examinés les moyens d'étendre à l'ensemble de la pratique professionnelle privée les mécanismes de signalement et de documentation des effets indésirables que propose le présent rapport pour les services offerts en établissement.

Pour les pharmaciens, nous croyons que ces objectifs pourraient être atteints par l'intégration de nos professionnels à l'intérieur de structures médico-pharmaceutiques, sorte de CMDP régionaux. Quoi qu'il en soit, l'Ordre souligne l'importance de se pencher éventuellement sur ces questions et offre sa collaboration à cet égard.

5. *Conclusion*

L'Ordre des pharmaciens appuie donc le projet de loi 113, sous réserve des questions et commentaires émis plus haut. Nous remercions la Commission des affaires sociales d'avoir sollicité nos commentaires et espérons avoir contribué, même modestement, à faire avancer la réflexion sur le sujet capital de la prestation sécuritaire des soins et services de santé.