



**Ordre
des pharmaciens
du Québec**

**MÉMOIRE SUR L'AVANT-PROJET DE LOI
SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX**

PRÉSENTÉ PAR

L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

À

LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

SEPTEMBRE 1989

266, rue Notre-Dame Ouest, Bureau 301, Montréal (Québec) H2Y 1T6

Tél. : (514) 284-9588
Télec. : (514) 284-3420
1-800-363-0324

INTRODUCTION :

Le 21 juin 1989, la Ministre de la Santé et des services sociaux, Madame Thérèse Lavoie-Roux, présentait à l'Assemblée nationale du Québec l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux par lequel elle entendait donner suite au document d'orientations "Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec", dévoilé précédemment par son ministère.

Peu de temps après, Madame la Ministre entreprenait une ronde de consultations formelles par le truchement de laquelle elle invitait les principaux organismes concernés à rendre publics leurs commentaires sur cet avant-projet de loi. Le présent mémoire donne suite à cette requête.

L'avant-projet de loi qui nous occupe s'inspire d'une vaste consultation débutant par les travaux de la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux présidée par le docteur Jean Rochon. Cette consultation devait servir de préambule au document d'orientations pré-cité.

L'Ordre des pharmaciens du Québec a offert son concours à l'État tout au long de ce processus en soumettant deux mémoires à la Commission Rochon, en janvier et en juin 1986, de même qu'un troisième intitulé "Contribution de la pharmacie à l'amélioration des services de santé et services sociaux", lequel fut présenté directement à la Ministre le 6 juin 1988, lors d'une tournée de consultation provinciale qui servit de prélude à la publication des orientations ministérielles. Les commentaires que nous exposerons ici s'inspirent largement de ces trois documents.

Bien que la présente consultation doive porter spécifiquement sur l'avant-projet de loi, l'Ordre a tenu à déposer simultanément auprès de la Commission ses commentaires sur les orientations ministérielles et sur les réformes législatives proposées, afin de tracer, en préambule à

nos commentaires sur l'avant-projet de loi, un tableau global de la contribution potentielle de la profession pharmaceutique à la santé et au mieux-être des Québécois. Les commentaires qui suivent, et qui constituent l'étude, article par article, de l'avant-projet de loi, doivent nécessairement être interprétés en fonction de ceux qui précèdent, afin que la cohérence intellectuelle des démarches que nous proposons soit conservée.

Le présent mémoire s'inspirera aussi, à l'occasion, du Mémoire de l'Ordre des pharmaciens sur le projet de loi N° 27, présenté en décembre 1981 au Ministère des affaires sociales du temps. Plusieurs éléments de ce document demeurent d'actualité, que nous soulignerons là où cela s'avérera pertinent.

ÉTUDE ARTICLE PAR ARTICLE DE L'AVANT-PROJET DE LOI

Article 9

Bien que le libellé de l'article n'exclue nullement la possibilité de la participation du pharmacien au plan de services individualisés, nous croyons nécessaire de souligner que cette participation, qui a trop longtemps été négligée, doit être favorisée. En outre, il est essentiel d'inclure à ce plan le pharmacien de pratique privée, dont les services sont complémentaires à ceux des professionnels qui traitent le patient en milieu hospitalier. Cette inclusion du pharmacien communautaire permettrait d'atteindre l'objectif de continuité des services préconisé par le document d'orientations ministérielles, et favoriserait la coopération entre les deux secteurs de pratique de la pharmacie.

Article 15

Deux amendements devraient selon nous être apportés à l'article 15.

Le dossier "médical" devrait être rebaptisé dossier "patient" afin d'en indiquer le véritable objet, et de reconnaître le fait que ce dossier est dépositaire des interventions des médecins et d'autres professionnels de la santé. Cette suggestion s'applique évidemment partout, dans le présent avant-projet de loi, où le dossier "médical" est mentionné.

En outre, à l'alinéa troisième, il est nécessaire d'ajouter "ou un pharmacien" à la suite du mot "dentiste", afin de permettre la retransmission à ce dernier de toute l'information essentielle à la constitution du dossier-patient que prévoit l'article 17 de la Loi sur la pharmacie (L.R.Q., c. P-10). Cet accès au dossier-patient nous apparaît essentiel à l'exercice clinique de la pharmacie et, notamment, aide le pharmacien à dépister des interactions médicamenteuses, des cas de

mauvaise consommation, de mieux prévenir les effets secondaires, ou, plus simplement, à mieux choisir la marque d'un médicament, comme le prévoit l'article 21 de la Loi sur la pharmacie.

Cette suggestion s'inscrit elle aussi dans un objectif de continuité des soins. Elle ne présente aucune incompatibilité avec le Règlement sur la tenue de dossiers des pharmaciens (L.R.Q., c. P-10, r. 19).

Article 26

Nous proposons l'ajout des mots "ou pharmaciens" à la suite du mot "dentistes" à la troisième ligne du second paragraphe. Le fait que l'officine d'un pharmacien constitue un cabinet professionnel, et que, d'autre part, les pharmaciens soient assujettis aux dispositions des articles 109 à 112 de l'avant-projet de loi (créant les CMDP) justifient selon nous cette précision.

Article 34

Nous proposons le remplacement des termes "disciplines médicales", et "enseignement médical", par les termes "disciplines de la santé" et "enseignement aux professionnels de la santé". En effet, la vocation d'enseignement des C.H.U. dépasse largement le cadre des disciplines médicales pour inclure la pharmacie, le nursing, la médecine dentaire, la physiothérapie et plusieurs autres disciplines professionnelles de la santé. Le libellé de la loi devrait refléter cette réalité.

Article 57

Nous nous questionnons sur la portée du second alinéa de cet article. La volonté du législateur, à ce qu'il nous semble ici, est de permettre une plus grande participation du public à la gestion des établissements, par le biais des conseils d'administration. Objectif auquel nous souscrivons entièrement.

Est-il cependant nécessaire, pour atteindre cet objectif, d'exclure totale-
ment la participation des professionnels de la santé aux conseils
d'administration? Des conseils où siègeraient, de façon minoritaire,
des professionnels ne constitueraient-ils pas d'excellents forums,
source d'échange entre la population et ceux-ci? Nous croyons cette
participation favorable à l'intérêt public et suggérons que le présent
article soit modifié en conséquence.

Article 102

L'Ordre des pharmaciens suggère que l'on élargisse la base de recrutement des directeurs des services professionnels de centres hospitaliers pour inclure les dentistes et pharmaciens, qui siègent eux aussi, tout comme les médecins, aux CMDP. De nombreux pharmaciens ont en effet fait la preuve de leurs habiletés de gestionnaires. Plusieurs détiennent des diplômes de second ou de troisième cycle universitaire dans des disciplines administratives (M.Sc., M.B.A., M.A.H., D.S.A., Ph.D) et sont obligatoirement relégués à des postes subalternes, du fait de la restriction actuellement imposée à l'accès à la direction des services professionnels. Cette restriction constitue, selon nous, un gaspillage de ressources humaines. D'autre part, l'enseignement et la pratique de la pharmacie sont aujourd'hui suffisamment cliniques pour favoriser l'interaction efficace entre un D.S.P. pharmacien et les autres professionnels de la santé de l'établissement.

Article 107

Nous suggérons l'ajout des termes "ou un pharmacien" à la suite du terme "dentiste", à la sixième ligne de cet article. Le pharmacien siégeant au CMDP, il nous apparaît naturel et nécessaire qu'il puisse être délégué par le Conseil à l'exécutif du CCPC.

Article 109

L'inclusion des pharmaciens au Conseil des médecins et dentistes a été rendue possible par l'adoption de la Loi 27, et faisait suite à des recommandations, entre autres, de l'Ordre des pharmaciens du Québec. L'objectif poursuivi par notre corporation en 1981 était de clarifier le rôle et la position du pharmacien en établissement de santé, de favoriser son implication clinique au niveau du contrôle de l'utilisation des médicaments dans l'établissement, et d'assurer une communication optimale entre médecins, dentistes et pharmaciens, condition essentielle à la complémentarité des services de santé offerts par ces derniers.

Il va de soi que notre recommandation visait une participation pleine et entière du pharmacien à ce Conseil. Les amendements que nous suggérons aux articles 109 à 112 visent à clarifier le caractère entier de cette participation.

Nous proposons que les termes "ou pharmaciens" soient ajoutés à la suite du terme "dentistes" à la seconde et à la quatrième ligne du premier paragraphe de l'article 109.

Cet amendement ne fera d'autre part que concorder avec l'esprit des articles 85 à 110 de l'actuel Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements dont chacune des dispositions pertinentes inclut spécifiquement le pharmacien, au même titre que les médecins et dentistes.

Article 111

Nous recommandons, pour les mêmes raisons, d'ajouter les termes "ou pharmaciens" à la suite du terme "dentistes" à la troisième ligne.

Articles 113 et 114

Aucun amendement n'est proposé au libellé de l'article 113. Toutefois, l'Ordre désire souligner la nécessité d'inclure le chef du département de pharmacie ou un des pharmaciens attachés à l'établissement, afin de bien conseiller la direction générale sur l'usage rationnel et économique des médicaments dans le centre. Nous recommandons également d'ajouter le terme "pharmaciens" à la suite du terme "dentistes" au paragraphe 3 du premier alinéa de l'article 114.

Article 121

L'une des principales recommandations de l'Ordre dans son mémoire de 1981 sur la Loi 27 était de conférer le statut de département clinique à la pharmacie. Cette unité est en effet dotée d'une fonction clairement thérapeutique, tout comme celle, par exemple, d'un département de chirurgie, d'orthopédie ou de psychiatrie. Même si le rôle du pharmacien n'inclut pas la prescription du traitement, le résultat de celui-ci dépend largement de l'utilisation judicieuse d'une ressource, le médicament, dont le contrôle est confié par la réglementation actuelle au pharmacien.

Déjà en 1981, le rôle clinique du pharmacien était patent. Cette implication clinique a depuis lors continué de se développer de façon harmonieuse et de concert avec les autres professionnels de l'équipe traitante.

Les pharmaciens du réseau québécois ont aussi, durant cette période, diversifié leur implication clinique, qui touche désormais des secteurs aussi différents les uns des autres que la pharmacocinétique clinique, la consultation en pharmacothérapie (par exemple chez les anticoagulés), l'alimentation entérale et parentérale, l'oncothérapie, le traitement de la douleur ou celui du diabète. Afin de mieux s'intégrer aux équipes de soins, plusieurs départements de pharmacie se sont décentralisés et ont créé des unités satellites rapprochées des autres départements cliniques de l'hôpital. La plupart des départements de pharmacie des établissements majeurs consacrent une partie de leurs ressources à la recherche et à la diffusion d'une information scientifique spécialisée sur les médicaments, et on retrouve des pharmaciens au niveau d'unités à but éducatif ou préventif, comme les Centres de jour pour diabétiques.

D'autre part, les programmes universitaires québécois en pharmacie ont eux aussi pris ce "virage clinique", depuis plus de 15 ans, puisqu'ils consacrent désormais plus de 40 % de leur curriculum à l'apprentissage de la pharmacologie et de la pharmacie cliniques.

Il ne fait donc aucun doute que l'exercice contemporain de la pharmacie est par essence clinique. Cette réalité a été récemment reconnue par l'Association des hôpitaux de l'Ontario, dans un mémoire qu'elle adressait à la Commission d'enquête sur les services pharmaceutiques en Ontario (Commission Lowy) (1). Elle doit, selon nous, être reflétée dans le projet de loi sur les services de santé et les services sociaux.

(1) OHA - A Treatise on the Canadian (Ontario) Hospital Experience with the Acquisition, Distribution, Prescribing and Dispensing of Drugs. Second Submission by the OHA to the Pharmaceutical Inquiry of Ontario. Mai 1989.

L'Ordre recommande donc que les départements de pharmacie des établissements de santé du Québec soient désormais reconnus comme des départements cliniques, et que cette reconnaissance soit enchâssée dans les plans d'organisation des établissements.

L'article 121 devrait être modifié par l'insertion des mots "et pharmaciens" à la suite du mot "dentistes", à la troisième ligne du premier paragraphe.

Cette réforme ne fera que compléter celle qui fut introduite par le législateur via la Loi 27, et qui permet au pharmacien de siéger au CMDP. C'était là, selon nous, confirmer le statut clinique du pharmacien au sein de l'établissement. Notre recommandation ne fait que refléter dans le plan d'organisation de l'établissement une réalité déjà exprimée ailleurs par le législateur.

Article 122

L'on devrait également ajouter les termes "et de pharmaciens" à la suite du terme "dentistes" à la quatrième ligne du premier paragraphe de l'article 122.

Les services pharmaceutiques, à caractère préventif aussi bien que thérapeutique, sont également essentiels au niveau des CLSC, des centres de réadaptation et, particulièrement, des centres d'hébergement et de soins de longue durée. En ce type d'établissement en particulier, des travaux de recherche opérationnelle ont pu démontrer, au cours des dix dernières années, que la présence et l'implication clinique du pharmacien ont pu amener une réduction de la consommation et de la morbidité des médicaments chez les malades chroniques. La contribution des pharmaciens à l'atteinte des objectifs de santé confiés aux CLSC nous apparaît plus que nécessaire, et devrait être favorisée par l'amendement réglementaire que nous proposons.

Article 127

Les termes "ou pharmaciens" devraient être ajoutés à la suite du terme "dentistes", à la deuxième ligne.

Article 128

Les termes "ou pharmaceutiques" devraient être ajoutés à la première ligne du paragraphe 1 du premier alinéa, à la suite du mot "dentaires". Les termes "des pharmaciens" devraient être ajoutés à la deuxième ligne du paragraphe 2 du premier alinéa, à la suite du mot "dentistes".

Les termes "ou d'un pharmacien" devraient être ajoutés à la quatrième ligne du paragraphe 4 du premier alinéa, à la suite du mot "dentiste".

Les termes "ou un pharmacien" devraient être ajoutés à la troisième ligne du paragraphe 5 du premier alinéa, à la suite du terme "dentiste".

Article 129

Les termes "et la pharmacie" devraient être ajoutés à la suite du terme "dentaire", à la première ligne du paragraphe 1 du premier alinéa.

Les termes "et des règles de services pharmaceutiques" devraient être ajoutés à la suite du terme "dentaires", à la seconde ligne du paragraphe 2 du premier alinéa.

Les termes "et des pharmaciens" devraient être ajoutés à la suite du terme "dentistes" à la seconde ligne du troisième alinéa.

Article 132

Les départements de santé communautaire pourraient, eux aussi, profiter de la présence permanente de pharmaciens pour, notamment, atteindre certains objectifs de santé reliés à la consommation de médicaments sur le territoire desservi. L'expérience du D.S.C. de Verdun, lequel emploie deux pharmaciennes, est probant à ce sujet, ce D.S.C. ayant produit plusieurs études et mis en branle plusieurs projets reliés à l'utilisation rationnelle des médicaments.

Nous tenons à signaler que de nombreux pharmaciens ont complété des études graduées en santé communautaire en dépit de l'absence de débouchés bien identifiés. Une plus grande interdisciplinarité au sein des D.S.C. aurait pour effet de favoriser cette spécialisation chez un plus grand nombre encore.

Nous recommandons donc que le libellé de l'article 132 soit modifié pour refléter ce désir d'échange interdisciplinaire, d'ailleurs priorisé par la Ministre Lavoie-Roux dans son document d'orientations. Ainsi, à la troisième ligne du premier alinéa, le terme "médecins" devrait être remplacé par le terme "professionnels de la santé". De même à la première ligne du second alinéa. En effet, la fonction de chef du département qui fait appel, entre autres, à des habiletés de gestionnaire, pourrait être assumée, selon nous, par un professionnel de la santé spécialisé en santé communautaire, qui pourrait ne pas être médecin, sans qu'en soufre la mission ou l'efficacité du département.

Le mode et la source de la rémunération des professionnels oeuvrant en D.S.C. devraient aussi être uniformisés, de façon à ne plus être un obstacle à l'interdisciplinarité. Tous les professionnels de la santé oeuvrant en D.S.C. devraient être rétribués soit par la R.A.M.Q., soit directement à partir du budget d'opérations du D.S.C., mais de façon uniforme. La situation actuelle ne permet pas cette uniformité et favorise indûment l'embauche de professionnels payés par la Régie au détriment de ceux rétribués à partir des budgets du D.S.C. Cette inéquité doit, selon nous, être corrigée.

Article 139

Dans un but de conformité avec les amendements que nous suggérons aux articles 121, 127, 128 et 129, les termes "ou, dans le cas d'un pharmacien, le chef du département de pharmacie" apparaissant à la deuxième et à la troisième ligne du premier alinéa devraient être abrogés.

Article 140

Le mode de nomination au C.M.D.P. devrait être le même pour les pharmaciens que pour les médecins et dentistes. Les termes "ou pharmaciens" devraient être ajoutés à la suite du terme "dentistes" et les termes "et au directeur général dans le cas d'une demande de nomination par un pharmacien" devraient être retranchés.

De même, les sixième et septième alinéas devraient être amendés pour que s'appliquent aux pharmaciens les mêmes restrictions que le conseil d'administration peut appliquer à la nomination des médecins et dentistes.

Article 141

La décision du conseil d'administration d'un établissement de réprimander, suspendre ou révoquer le statut d'un professionnel concerne aussi directement la corporation à laquelle appartient ce dernier. Sans pour autant restreindre les prérogatives du conseil, il est essentiel à notre avis que l'article 141 comporte une obligation pour ce dernier d'informer la corporation professionnelle concernée dès la signification d'une décision disciplinaire, et ce, afin de protéger adéquatement la santé publique. L'établissement ne peut en effet agir en vase clos lorsqu'il s'agit d'incompétence ou d'inconduite professionnelle. Les individus dont le statut est révoqué continuent à conserver des privilèges professionnels à l'extérieur de l'établissement, alors que leur incompétence ou inconduite peut constituer un risque pour le public.

La plupart des établissements collaborent d'ailleurs, selon notre expérience, avec les corporations en de tels cas. La protection du public nous oblige toutefois à recommander que soit systématisée par voie légale cette démarche.

L'Ordre recommande donc que la phrase suivante soit inscrite à la fin de l'article 141 :

"Le conseil d'administration doit informer la Corporation professionnelle des médecins du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec ou l'Ordre des pharmaciens du Québec de toute mesure disciplinaire imposée à un médecin, un dentiste ou un pharmacien, dès l'imposition de cette mesure".

Article 143

Nous sommes d'avis que cette mesure devrait également s'appliquer dans le cas des pharmaciens.

Article 144

De façon concordante, cette mesure devrait aussi s'appliquer aux pharmaciens.

Articles 148, 149 et 150

Sans modifier le libellé de ces deux articles, l'Ordre tient à souligner qu'il est essentiel que la notion d'un service pharmaceutique dépassant la simple fourniture de médicaments, notamment, au niveau des plans de services visés à l'article 149, corrige la fausse perception de ce service qui prévaut chez certains administrateurs hospitaliers. La mise en place d'activités cliniques au niveau des services de pharmacie des établissements du réseau a eu pour effet, au cours des dix dernières années, non seulement d'améliorer les services aux bénéficiaires, mais également de favoriser des économies appréciables au niveau des budgets de pharmacie par une utilisation plus judicieuse et plus rationnelle des médicaments.

Il nous apparaît donc essentiel que chaque établissement se dote d'un plan de services pharmaceutiques adéquat, et en informe les bénéficiaires.

Article 152

Au chapitre des ententes de services entre établissements, l'Ordre tient à souligner à nouveau que de nombreux établissements n'offrent aucun service pharmaceutique en soirée ou la nuit, situation qui fait l'objet de plaintes à notre corporation et que nous ne pouvons endosser.

Cette carence pourrait être comblée par l'organisation de services régionaux de garde desservant plusieurs établissements, solution que prônait déjà notre Mémoire de 1981 sur la Loi 27. Une telle organisation nous apparaît compatible avec l'esprit de l'article 152 et pourrait être confiée aux Conseils d'administration d'établissements regroupés, et supervisée par la Régie régionale.

Article 153

Une partie importante de la formation universitaire et des stages de formation en pharmacie requis par l'Ordre ont lieu dans les établissements à l'heure actuelle. À ces activités d'enseignement devraient également s'ajouter des activités de recherche fondamentale, clinique ou opérationnelle en pharmacie. Malheureusement, ce secteur est à l'heure actuelle fort peu développé, ce que nous déplorons. L'Ordre ne peut que souhaiter que l'application de l'article 153 favorise plus d'ententes de recherche entre les universités et les départements de pharma-

cie des établissements. L'Ordre offre à ses membres désireux de se perfectionner à l'étranger des programmes de prêts et bourses, et les ressources humaines nécessaires à la réalisation de ces activités de recherche sont désormais disponibles au Québec. Encore faut-il que des milieux de pratique propices à ces activités se développent. De même, l'Ordre croit qu'il est souhaitable qu'une partie des fonds affectés par la R.A.M.Q. à des bourses de recherche soit dirigée vers des projets portant sur les modalités d'utilisation des médicaments.

Article 158

La portée de cet article devrait être précisée. Entre autres, les termes "activités accessoires" doivent être précisés dans la loi ou par réglementation. Nos remarques relatives à l'article 26 s'appliquent ici.

Article 160

Le premier alinéa de l'article 160 reconduit une politique, celle de la double liste de médicaments, à propos de laquelle l'Ordre entretient toujours de sérieuses réserves que nous avons eu l'occasion d'exposer dans notre mémoire de 1981 sur la loi 27. La Liste des médicaments admis en établissements de santé comporte en effet des bénéfices de gratuité que la Liste des médicaments destinés aux malades ambulants ne comporte pas. Cette disparité crée un obstacle au maintien à domicile prôné par le document d'orientations ministérielles. En effet, il est concevable que des malades chroniques demandent l'hospitalisation simplement afin de bénéficier de la gratuité de traitements médicamenteux qui ne lui seraient disponibles que contre paiement, à domicile. De plus, le principe de la double liste est en opposition avec ceux d'accessibilité et de continuité des soins et services que défend le document d'orientations. Cette inconsistance doit être abolie. Nous recommandons en conséquence de revenir à la politique de la Liste unique de médicaments qui existait au début du programme québécois d'assurance-maladie.

Le second alinéa nous apparaît, quant à lui, inutile et désuet, la Liste des médicaments devant, à notre avis, comprendre l'ensemble des médicaments énumérés.

Le troisième alinéa devrait lui aussi être modifié en profondeur. La terminologie "médicament de nécessité médicale particulière", dont nous demandions en 1981 qu'elle soit précisée afin de ne pas devenir un fourre-tout invalidant la portée du premier alinéa de cet article, doit être révisée. De même, les termes "médicaments de recherche" doivent-ils être précisés. Comme ces deux catégories de médicaments sont visés par certaines dispositions du Règlement sur les aliments et drogues (L.R.C., c. F-27), nous recommandons que les vocables spécifiquement adoptés par le législateur fédéral soient repris dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette mesure, en plus de lever des imprécisions qui peuvent s'avérer très coûteuses pour des établissements (elles créent la possibilité des listes parallèles), favorisera l'échange entre les établissements, les pharmaciens, les chercheurs et le gouvernement fédéral. Nous recommandons donc que les termes "médicaments de recherche" soient remplacés par l'expression "drogue nouvelle pour laquelle un avis de conformité n'a pas été délivré en vertu de l'article C.08.002 du Règlement sur les aliments et drogues, et utilisée à des fins de recherche fondamentale ou clinique". De même, les termes "médicament de nécessité médicale particulière" devraient devenir "drogues nouvelles pour traitement d'urgence, selon les termes de l'article C.08.010 du Règlement sur les aliments et drogues".

L'Ordre recommande enfin que le libellé de l'article 160 spécifie que le contrôle de la distribution des drogues nouvelles de recherche et des drogues d'urgence doit être exercé par le chef du département de pharmacie et assujettis aux autres dispositions réglementaires pertinentes. Cette recommandation ne fait qu'étendre à ces catégories de médicaments une politique que le législateur a déjà voulu appliquer à l'ensemble des médicaments. Or, à l'heure actuelle, du fait de leur mode de

distribution différent de celui des autres médicaments, les drogues nouvelles de recherche ou d'urgence sont souvent placées sous le contrôle de personnes autres que des pharmaciens dans l'établissement (agents ou infirmières de recherche). L'Ordre a d'ailleurs entrepris des démarches auprès du gouvernement fédéral afin que cette situation puisse être corrigée. La mesure que nous proposons aurait l'avantage de confirmer des politiques et procédures de tenue d'inventaire et de contrôle professionnel considérées comme essentielles pour tout médicament. La phrase suivante devrait être ajoutée à la fin du troisième alinéa : "Le contrôle de l'utilisation de ces médicaments doit être confié au chef du département de pharmacie".

Des politiques et procédures, résumées à l'Annexe A, ont récemment été publiées dans la presse pharmaceutique, et pourraient servir de modèle d'application aux dispositions que nous proposons.

Article 205

Sans suggérer de modifier le libellé de l'article 205, nous recommandons que les services pharmaceutiques soient considérés au chapitre des services offerts par des ressources de type familial.

Article 240 à 242

La mise sur pied de régies régionales pourrait avoir un impact positif sur l'usage rationnel des médicaments dans la région visée dans la mesure où la régie est elle-même sensibilisée à une bonne planification des services pharmaceutiques. Il est donc nécessaire que des programmes visant à encourager l'usage rationnel des médicaments et à en prévenir

la mauvaise consommation soient mis sur pied conformément aux exigences de l'article 242. Ces programmes devraient, selon nous, être identifiés comme prioritaires et obligatoires.

Article 246

Cet article devrait être modifié par l'inclusion des termes "et pharmaceutiques" à la suite du terme "dentaires" à la seconde ligne du premier alinéa.

Article 253

Lorsque la Régie régionale agit comme représentant exclusif des établissements de la région à propos de l'approvisionnement en commun de médicaments, nous sommes d'avis qu'elle devrait obligatoirement soumettre ses décisions d'achat à l'approbation d'un comité d'experts constitué de pharmaciens, chefs de départements d'établissements de la région. Toutes les marques de médicaments ne sont pas nécessairement interchangeables, et la responsabilité professionnelle de leur sélection incombe au pharmacien aussi bien en milieu communautaire qu'institutionnel. Comme ni le Ministère, ni la Régie de l'assurance-maladie du Québec ne statuent sur l'interchangeabilité des marques de médicaments inscrites à la liste visée à l'article 160 de l'avant-projet de loi, cette détermination est confiée sur une base individuelle aux pharmaciens. Afin que l'article 253 soit compatible avec l'application de l'article 21 de la Loi sur la pharmacie et de l'article 77 de l'actuel Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, nous recommandons que

soient ajoutés à la suite du paragraphe 1 du premier alinéa, les termes suivants : "lorsque la Régie régionale agit comme représentant exclusif des établissements pour l'approvisionnement en commun des médicaments, elle doit soumettre à l'approbation d'un comité régional de sélection des médicaments, composé d'au moins trois chefs de départements de pharmacie d'établissements de la région, la liste des marques de médicaments sélectionnés".

Il est à noter que cette pratique est déjà instaurée au sein de plusieurs groupes régionaux d'achats de médicaments.

Articles 260 et 278

Au chapitre de la composition des conseils d'administration des Régies régionales et de celle des collèges régionaux, l'Ordre ne peut que déplorer la quasi-impossibilité dans laquelle se trouveront les professionnels de la santé de faire partie de l'un ou l'autre. Cette sous-représentation des professionnels risque de nuire aux débats des deux types d'organismes, en empêchant l'interaction entre les professionnels et les représentants de la population. Nous avons déjà soulevé ce point dans nos commentaires sur l'article 57.

Article 290

Le libellé très vague de cet article doit être précisé, et notamment, les termes "malgré toute disposition inconciliable".

Cet article nous semble ouvrir la porte à l'expérimentation des OSIS. Aussi l'Ordre désire-t-il réitérer sa position que les services pharmaceutiques devraient faire partie de la gamme de services offerts par des OSIS. Vu le caractère expérimental qui sera conféré à ces organismes, à leur début, à tout le moins, il nous semble que cet environnement serait idéal à l'expérimentation de nouveaux services pharmaceutiques et de

nouveaux modes de financement pour ceux-ci (comme la vacation ou la capitation). De même de nouveaux types d'actes professionnels (comme l'équivalence thérapeutique, actuellement inconciliable avec la Loi sur la pharmacie) pourraient y être mis à l'essai. L'Ordre des pharmaciens considère toutefois qu'il devrait obligatoirement être consulté sur tout projet de services pharmaceutiques, et qu'il devrait être autorisé à y déléguer des observateurs.

Article 306

Nous attirons à nouveau l'attention de la Commission sur la nécessité de prévoir des services pharmaceutiques adéquats dans les cas de personnes âgées en perte d'autonomie assignées à des résidences privées d'hébergement. Ces personnes présentent des risques élevés de mauvaise consommation médicamenteuse et d'accidents iatrogènes. Il est essentiel d'éviter ici la répétition de certaines erreurs observées lors de la désinstitutionnalisation des malades psychiatriques, dont la consommation médicamenteuse incontrôlée accentuait la vulnérabilité et l'isolement au sein de la société. Selon nous, les cas visés par l'article 306 se prêteraient bien à l'étude de modes alternatifs de financement des services pharmaceutiques, comme la vacation ou la capitation.

Article 350

Comme nous considérons que le département de pharmacie devrait être instauré en département clinique, l'alinéa premier, paragraphe 1, nous apparaît inutile.

Le législateur devrait également préciser la portée des termes "personne responsable", au paragraphe 2 du premier alinéa et préciser le rôle de ces individus face à la gestion du département.

Article 395

Nous tenons à signaler ici qu'à notre connaissance, aucun comité de révision des actes pharmaceutiques, tel qu'institué par l'article 41 de la Loi sur l'assurance-maladie, n'a été créé. L'Ordre est disposé à offrir sa collaboration à la mise sur pied d'un tel comité, si elle devait être jugée nécessaire.

Conclusions

À la lecture des deux documents qui précèdent, l'on pourra réaliser que les principales recommandations de l'Ordre s'inscrivent tout à fait dans le courant du train de réformes proposées par le gouvernement, et qu'elles visent essentiellement à mieux faciliter la participation de la profession pharmaceutique à l'atteinte des objectifs de santé mis de l'avant.

Plusieurs des amendements suggérés ne visent d'autre part qu'à donner leur pleine mesure à des principes déjà reconnus par le législateur.

Nous n'entrevoions donc aucune entrave majeure à la mise en application des modifications suggérées. Nous souhaitons pouvoir procéder à une discussion plus élaborée de celles-ci, lorsque la Commission entendra les parties intéressées.

En terminant, qu'il nous soit à nouveau permis d'offrir à la Commission, à la Ministre et aux administrateurs, professionnels et fonctionnaires du Ministère toute la collaboration de notre corporation à la recherche de mesures qui permettront à notre collectivité l'atteinte de ses objectifs en matière de santé.

Annexe A

Politique et procédures du Cook County Hospital, Chicago, Illinois, relativement au contrôle de la distribution des médicaments de recherche.

Tiré de : Hayes, D.P. - Hosp. Pharm.; 24 : 47, 1989.

Politique :

- . Toutes les études sont approuvées par un comité scientifique.
- . Tous les médicaments de recherche sont contrôlés par le département de pharmacie.

Procédures :

- 1- Le chercheur principal ou un pharmacien du département commande le médicament de recherche auprès du manufacturier.
- 2- Tous les médicaments sont envoyés au département de pharmacie, qui en fait l'inventaire et les assigne à l'étude approuvée.
- 3- Les médicaments sont distribués aux patients sur ordonnance écrite du médecin, à partir d'un formulaire prescrit. La formule de consentement écrit du patient est exigée.
- 4- Les médicaments sont distribués aux médecins-chercheurs sur approbation du chef-pharmacien, sur réception des documents mentionnés en 3, et en quantité suffisante pour traiter deux patients au plus.
- 5- Le chercheur principal ne peut en aucun temps avoir en sa possession plus de médicaments qu'il n'en a prescrit.