



ORDRE DES  
**PHARMACIENS**  
DU QUÉBEC

*Présent pour vous*

# Mémoire sur le projet de loi n<sup>o</sup> 45

---

*Loi concernant principalement la nomination et le mandat  
des coroners et du coroner en chef*

Présenté à la Commission des institutions

Le 27 août 2020

## Table des matières

L'Ordre des pharmaciens du Québec .....	3
Introduction.....	4
La limitation de la durée des mandats du coroner en chef et des coroners adjoints : un équilibre à atteindre .....	5
Vers un élargissement de la portée des recommandations.....	6
Les rapports d'investigation : l'importance du suivi des recommandations .....	8
La protection du public : pour un partage des informations et une plus grande collaboration.....	9
Diversifier l'expertise du Bureau des coroners .....	11
Conclusion .....	13

## L'Ordre des pharmaciens du Québec

---

*L'Ordre des pharmaciens du Québec (ci-après « l'Ordre ») tient à remercier les parlementaires, membres de la Commission des institutions, de l'occasion qu'il a de commenter le projet de loi n° 45 : Loi concernant principalement la nomination et le mandat des coroners et du coroner en chef.*

*L'Ordre a pour principale mission de protéger le public. C'est avec cette préoccupation première que nos recommandations sont formulées.*

*Par ailleurs, c'est aussi en raison de sa connaissance du secteur pharmaceutique, de l'usage approprié des médicaments et de son intérêt à prendre position sur des dossiers à caractère sociétal que l'Ordre entend également prendre position dans ce dossier. En effet, s'ils existent principalement pour protéger le public dans le cadre de la relation professionnelle client/patient, les ordres professionnels représentent aussi un bassin de compétences et de savoirs qui peut contribuer, grâce à l'expertise dont chacun dispose dans le domaine qui lui est propre, à faire de ces derniers des promoteurs de réflexion sur certains enjeux de société.*

*Ce rôle sociétal des ordres professionnels s'exprime alors dans une approche « collective » de la protection du public.*

## Introduction

Dans les années 1980, à la suite de l'étude « Pour la réforme de la certification des décès et l'institution des coroners », le Gouvernement du Québec adoptait la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (LRCCD). Le modèle alors choisi au Québec se démarquait des autres par son accessibilité au public, notamment par le pouvoir des coroners de faire des recommandations publiques.

Depuis ce temps, les coroners exercent un important rôle sociétal de prévention des décès, notamment par la formulation de recommandations dans leurs rapports. Ces recommandations donnent souvent lieu à des changements concrets et nourrissent les débats publics, ce qui permet d'éviter des décès, tout en sensibilisant la population à certains risques.

Trente ans plus tard, la société québécoise évoluant, tout comme le rôle et les enjeux des coroners, une actualisation du régime législatif et réglementaire est nécessaire pour que les coroners puissent jouer pleinement leur rôle. Parmi les éléments contenus au présent projet de loi, citons :

- La révision du processus de nomination et de renouvellement des coroners;
- L'accroissement des pouvoirs d'encadrement des coroners;
- La possibilité que le coroner en chef exerce un suivi des recommandations formulées dans un rapport et qu'il soit informé des mesures qui seront prises par les organisations visées pour corriger la situation;
- La possibilité que le coroner en chef formule un avis afin d'informer les autorités concernées, ou la population, des risques de décès et des mesures qui pourraient être mises en place.

La mission de l'Ordre des pharmaciens du Québec (ci-après « l'Ordre ») est de veiller à la protection du public en encourageant des pratiques pharmaceutiques de qualité et en faisant la promotion de l'usage approprié des médicaments au sein de la population. Notre mission est donc complémentaire à celle du Bureau du coroner et nos organisations ont intérêt, maintenant comme dans le futur, à collaborer étroitement afin de mettre en place des recommandations applicables, qui se traduisent par de réels changements relatifs à l'organisation du circuit du médicament et par le renforcement de la sécurité de l'usage de la thérapie médicamenteuse par la population.

## La limitation de la durée des mandats du coroner en chef et des coroners adjoints : un équilibre à atteindre

Dans une organisation ou une société, les compétences de ses dirigeants et la composition et le renouvellement de ses organes de gestion exigent rigueur et analyse. Les déboires spectaculaires de gouvernance telles que Worldcom, Enron ou Hollinger ont marqué les esprits et engendré une réflexion profonde sur ces aspects. Bien que les leçons à tirer de ces épisodes sont d'une portée limitée pour les institutions publiques au Québec, ce qui est commun aux entreprises du secteur privé et aux institutions publiques, c'est la contribution d'une saine gouvernance et d'une saine gestion à la pérennité et à l'atteinte des objectifs de l'organisation.

Plusieurs experts conviennent que les limites de mandat peuvent constituer un filet de sécurité contre une durée de mandat excessive qui peut mener à la perception d'une perte d'indépendance et au sentiment de « posséder » l'organisme par un petit noyau de personnes. Cependant, ces mêmes experts mettent en garde contre ces limites obligatoires qui peuvent s'avérer nuisibles à la bonne gestion des organisations, constituant un levier brutal et sans souplesse, pouvant obliger au renoncement à des gestionnaires ou des administrateurs efficaces. Un équilibre doit donc être atteint.

Le projet de loi modifie l'article 9 de la LRCCD et prévoit que le mandat du coroner en chef et celui d'un coroner en chef adjoint sont de cinq ans et ne peuvent être renouvelés. Nous croyons qu'il faut maintenir un équilibre entre l'assurance d'une gestion efficace et indépendante de l'organisme d'une part, et une préservation de la continuité et de la mémoire institutionnelle d'autre part. Une organisation telle que le Bureau du coroner mérite que son chef puisse avoir le temps nécessaire pour réaliser les objectifs et mandats qui lui sont confiés.

Nous le savons, la gestion de dossiers ou projets complexes qui implique l'État et de nombreuses organisations est un processus de longue haleine, pouvant s'étendre sur plusieurs années. Or, dans le contexte où le projet de loi attribue au coroner en chef le pouvoir d'exiger une reddition de compte des organisations visées par ses recommandations, il devra donc disposer du temps nécessaire pour ce faire. En outre, un mandat de cinq ans ferme, sans possibilité de renouvellement, peut décourager des candidats de qualité à accéder au poste. L'Ordre croit donc qu'un terme ferme, de cinq ans, ne permet pas d'attendre l'équilibre souhaité.

### Recommandation 1

Que l'article 6 du projet de loi soit modifié ainsi :

« Le mandat du coroner en chef et celui d'un coroner en chef adjoint sont de quatre ans renouvelables une fois ».

## Vers un élargissement de la portée des recommandations

Le projet de loi modifie l'article 23 de la loi et prévoit que le coroner en chef peut, après avoir constaté une série de décès survenus dans des circonstances semblables, émettre un avis afin que les autorités concernées et la population soient mieux informées des risques de décès et des mesures qui pourraient être mises en place pour les réduire.

Lorsqu'il est visé par des recommandations particulières inscrites dans les rapports d'investigation, l'Ordre effectue une reddition de compte rigoureuse des celles qui lui sont adressées. À cet effet, l'Ordre a mis sur pied un comité interne interdirections dont le mandat est d'analyser les recommandations et d'effectuer les suivis appropriés.

Outre cela, l'Ordre effectue aussi, de son propre chef, une vigie sur les rapports dont l'usage des médicaments peut être lié au décès de la personne. Nous sommes à même de constater une limite relativement aux conclusions des rapports d'investigation : les recommandations sont réalisées au cas par cas. Pourtant, il ressort de notre analyse que plusieurs situations de décès partagent les mêmes causes souches. Si nous voulons avoir un réel impact sur les systèmes qui sont parfois à l'origine des décès, il importe qu'un processus d'analyse plus macroscopique soit mis en place et que des mesures plus structurantes soient proposées aux organisations.

Au Québec, la problématique des incidents et accidents liés à la thérapie médicamenteuse se situe au deuxième rang des événements indésirables après les chutes. Les accidents reliés aux médicaments ne sont pas uniquement liés à l'usage inapproprié d'une molécule par un patient ou sa prescription erronée par un professionnel. En effet, le processus qui englobe la prescription, la préparation, la distribution et l'administration des médicaments est aussi en cause.

Ce processus, que l'on appelle « circuit du médicament » est responsable d'une part importante des décès reliés aux médicaments lorsqu'il est déficient. À titre d'exemple, en 2013, à partir des données du registre national des incidents et accidents nous avons dénoté une prévalence importante des erreurs d'omission de doses (la dose qui devait être administrée au patient ne l'a pas été), des accidents reliés à la dose (une dose trop faible ou trop élevée a été administrée) ou une erreur d'identité de l'utilisateur. Plusieurs rapports d'investigation font par ailleurs état de décès malheureux, à la suite d'une erreur d'utilisateur (un patient A recevant le médicament du patient B).

Lorsque l'on prend connaissance des conclusions des rapports dans leur ensemble, il est frappant de constater que l'analyse est effectuée au cas par cas, « en silo », sans faire mention de cas similaires ailleurs. Pourtant, la documentation abonde quant aux bonnes pratiques entourant la gestion du circuit du médicament. Les ordres professionnels publient des normes et inspectent leurs membres sur celles-ci. Des organismes normatifs ou qui s'intéressent à la sécurité du médicament, tels qu'Agrément Canada (AC) ou l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP) publient sur une base régulière des bulletins touchant la sécurité des médicaments.

Plus près de nous, citons le rapport du Groupe de travail sur les incidents et accidents liés à la médication, présidé en 2014 par le coroner D<sup>r</sup> Jacques Ramsay qui a fait état de

diverses recommandations afin d'éviter les incidents et accidents reliés aux médicaments et prévenir des décès évitables.

L'Ordre des pharmaciens du Québec souhaite qu'un acteur crédible et respecté comme le Bureau du coroner ait les outils nécessaires pour assurer une vigie et une analyse améliorées des cas apparentés. Pour ce faire, une diversification de l'expertise dont il dispose s'impose pour que les analyses, les recommandations et les suivis sur cette cause importante de décès – les médicaments – soient effectués par des personnes expertes du domaine de la pharmacie.

Relativement au libellé de l'article 11 du projet de loi, l'Ordre est d'avis que le rôle du coroner en chef ne doit pas être restreint à émettre des *avis* en de telles circonstances, mais qu'il doit également avoir le pouvoir d'émettre des recommandations afin que les autorités concernées et la population soient mieux informées des risques de décès et des mesures qui peuvent être mises en place pour les réduire. À l'instar de ce que le projet de loi prévoit pour les cas particuliers, nous recommandons qu'une reddition de compte des organisations visées soit prévue.

## Recommandation 2

Que l'article 11 du projet de loi soit modifié ainsi :

« Il peut également, notamment après avoir constaté une série de décès survenus dans des circonstances semblables, observé un nouveau phénomène de morbidité ou identifié au sein de la population une situation comportant des risques de mortalité évitables, émettre un avis ou des recommandations afin que les autorités concernées et la population soient mieux informées des risques de décès et des mesures qui pourraient être mises en place pour les réduire.

Les personnes, associations, les ministères ou les organismes à qui de telles recommandations sont transmises doivent, dans le délai indiqué par le coroner en chef, lui confirmer qu'ils ont pris connaissance des recommandations et l'informer des mesures qu'ils entendent prendre pour corriger la situation dénoncée ».

## Les rapports d'investigation : l'importance du suivi des recommandations

L'institution du coroner a trois fonctions importantes :

1. Déterminer les causes et les circonstances des décès afin de vérifier si le décès aurait pu être évité (article 2 LRCCD) ;
2. Protéger la vie humaine en formulant des recommandations pour prévenir les décès semblables (article 3 LRCCD) ;
3. Informer le public des causes médicales et des circonstances des décès (articles 30, 31, 96 et 101 LRCCD).

La deuxième fonction du coroner, tel que mentionné, est de protéger la vie humaine en formulant s'il y a lieu, des recommandations dans son rapport d'investigation ou d'enquête. Cependant, il n'y a aucune obligation légale de suivre et d'appliquer les recommandations du coroner, bien que ce soit recommandé. Or, le projet de loi prévoit l'ajout d'un alinéa à l'article 98 qui impose à ceux qui sont visés par les recommandations du coroner de confirmer au coroner en chef qu'ils ont pris connaissance des recommandations et de l'informer des mesures qu'ils entendent prendre pour corriger la situation dénoncée.

L'Ordre souscrit à cette modification. Néanmoins, nous croyons que des prérequis sont nécessaires pour garantir l'efficacité de la nouvelle disposition.

D'une part, lors de la rédaction d'une recommandation, le coroner doit s'assurer que celle-ci est reliée directement aux causes et circonstances du décès. Il importe donc que les coroners adoptent une approche multidisciplinaire et recourent aux expertises nécessaires pour formuler des recommandations applicables. Pour ce faire, ils doivent développer une collaboration encore plus étroite avec les organisations expertes visées, comme les ordres professionnels. D'autre part, nous croyons que la disposition ne sera pleinement efficace que si la reddition de compte est effectuée dans un délai raisonnable et approprié aux circonstances.



## La protection du public : pour un partage des informations et une plus grande collaboration

Le mandat de prévention des coroners se traduit en bonne partie par les recommandations qu'ils formulent dans leurs rapports. Il importe de mentionner qu'une collaboration est déjà établie entre l'Ordre des pharmaciens du Québec et le Bureau du coroner. La mise en place de meilleurs canaux de communication a permis d'améliorer non seulement le suivi des recommandations, mais aussi le partage d'information à l'étape de la rédaction du rapport d'investigation ou d'enquête. Nous croyons qu'il faut aller plus loin et se donner les moyens d'agir plus rapidement dans certaines situations.

Le nouvel article 90.1 permet à un coroner, après consultation du coroner en chef et avant que son rapport ne soit rédigé, de transmettre des copies certifiées conformes des documents visés à l'article 93 à certaines personnes ou organisations. L'Ordre souhaite également que le coroner puisse, lorsqu'un professionnel est impliqué, transmettre ces renseignements aux ordres professionnels.

Actuellement, lorsqu'un coroner soupçonne la conduite d'un professionnel d'être en deçà des attentes auxquelles la population devrait s'attendre, il fait une recommandation à son ordre professionnel après coup.

Dans certains cas, la conduite professionnelle du membre s'éloignait tellement des standards attendus qu'il devenait urgent d'agir pour prévenir d'autres décès. Par conséquent, nous croyons que les mécanismes de protection du public seraient améliorés si, à tout moment au cours de son enquête, un coroner avait l'autorité de communiquer les renseignements qu'il juge pertinents au syndic ou au comité d'inspection professionnelle de l'ordre. Le syndic pourrait alors, sans délai et en toute indépendance, amorcer une enquête, s'il le juge à propos. Le comité d'inspection professionnelle pourrait de la même façon et sans délai demander de réaliser une inspection de la pratique du professionnel, le cas échéant.

### Recommandation 3

Que l'article 24 du projet de loi soit modifié ainsi :

90.1. Après consultation du coroner en chef, un coroner peut, avant que son rapport ne soit rédigé, permettre la consultation des documents visés à l'article 93 ou, après paiement des droits fixés par règlement, en transmettre des copies certifiées conformes :

1° à une personne, à une association, à un ministère ou à un organisme qui établit à sa satisfaction que ces documents lui serviront pour connaître ou faire reconnaître ses droits;

2° à un ministère ou à un organisme public qui établit à sa satisfaction que ces documents lui serviront dans la poursuite de l'intérêt public;

3° à un médecin qui établit à sa satisfaction que ces documents sont nécessaires à des fins de prévention ou de dépistage de maladie auprès d'un membre de la famille de la personne décédée

Après consultation du coroner en chef et avant que son rapport ne soit rédigé, un coroner peut, lorsqu'un professionnel est impliqué, transmettre au Bureau du syndic ou au comité d'inspection professionnelle du professionnel, tout document ou toute information pertinente lorsque des pratiques professionnelles et la protection du public sont en jeu.

## Diversifier l'expertise du Bureau des coroners

Le nombre de décès signalés aux coroners est en évolution. Il est passé de 3 955 signalements en 2009 à 5 515 en 2018.

La croissance des décès par mésusage de médicaments ou d'autres substances, que ce soit par traumatismes non intentionnels ou intentionnels, est également à souligner. À titre d'exemple, le nombre de décès non intentionnels par intoxication est passé de 252 en moyenne pour les années 2010-2014 à 323 en 2015 (augmentation de 28 %). Cela ne tient pas compte des décès auto-infligés par intoxication à des substances liquides ou solides (177 en 2015). À ce chiffre, si l'on ajoute une origine médicamenteuse ou une faille dans la gestion du circuit du médicament comme cause contributive aux décès par chute ou par complication de soins médicaux, cela représente un nombre important de décès impliquant un mésusage de médicaments ou d'autres substances.

Comme mentionné précédemment, l'Ordre des pharmaciens du Québec prend connaissance de chacun des rapports d'investigation de décès où le médicament est impliqué. Ces rapports peuvent être classés en deux grandes catégories : la première représente les situations où le médicament a causé ou contribué directement au décès « par lui-même » (par exemple, la survenue d'une interaction médicamenteuse fatale), la deuxième représente les vices ou manquements dans le circuit du médicament (par exemple les erreurs d'identification des patients dans les résidences pour aînés ou dans les centres hospitaliers).

À la lecture des rapports d'investigation, on constate que, dans certains endroits, aucune procédure n'encadre l'administration des médicaments ou que, malgré la présence d'une procédure, le personnel a été peu ou pas formé sur celle-ci ou que son respect et son suivi sont banalisés. Il est surprenant de constater que, malgré plusieurs rapports d'investigation traitant du problème, des recommandations sont toujours faites au cas par cas, sans interpeller plus largement l'ensemble parties prenantes requises pour corriger la situation.

Puisque le projet de loi propose que le coroner en chef puisse émettre des avis ou recommandations lorsqu'il existe des cas apparentés et pour que celui-ci puisse faire efficacement le suivi des mesures correctives proposées par les organisations expertes visées dans les rapports d'investigation ou d'enquête, il nous apparaît incontournable de diversifier l'expertise du Bureau du coroner.

Considérant le nombre de dossiers qui impliquent directement ou indirectement les médicaments dans la cause du décès, le Bureau du coroner doit bénéficier de l'expertise des pharmaciens, en plus de celles déjà en place (médecins, avocats, notaires).

Depuis maintenant dix ans, le diplôme menant à l'exercice de la pharmacie au Québec est un doctorat de premier cycle. Cette formation initiale est composée de sciences de base (anatomie, physiologie, pathologie), de sciences fondamentales et appliquées au domaine particulier de la pharmacie (pharmacologie, pharmacodynamie, toxicologie, pharmacocinétique), de

thérapeutique (soins pharmaceutiques, usage approprié des médicaments). À cela s'ajoutent des cours de pharmacoépidémiologie, de techniques d'entrevue et de communication, d'éthique et de déontologie.

Cette solide formation est appropriée pour agir à titre de coroner au Québec et pour conseiller et œuvrer au sein du Bureau de suivi des recommandations des coroners. De surcroît, plusieurs pharmaciens ont développé des compétences en logistique, en analyse de processus et en gestion des risques. L'ajout des pharmaciens au profil de compétences déjà en place au sein du Bureau permettrait d'enrichir les discussions et de faire des recommandations plus ciblées lorsque le médicament est en cause. Enfin, la présence des pharmaciens serait fort utile d'un point de vue de la vigie et de l'analyse des cas apparentés et de l'émergence de tendances qui concernent la gestion du circuit du médicament.

L'ancien article 163 de la loi est remplacé par un nouveau mentionnant que le gouvernement établit, par règlement, la procédure de recrutement et de sélection des personnes aptes à être nommées coroner, coroner en chef ou coroner en chef adjoint. L'Ordre recommande que les conditions d'admissibilités pour se porter candidat à un poste de coroner, prévues au *Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners*, soient modifiées afin de permettre à un membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec de se porter candidat à un poste de coroner permanent ou à temps partiel.

#### **Recommandation 4**

Que le Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners soit modifié afin de permettre à un membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec de se porter candidat à un poste de coroner permanent ou de coroner à temps partiel.

## Conclusion

L'Ordre espère que ces quelques commentaires sauront éclairer la prise de décision des parlementaires. Les coroners exercent un important rôle sociétal et il est temps, trente ans après l'adoption de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès*, que le régime législatif et réglementaire puisse s'actualiser afin que les coroners jouent pleinement leur rôle.

La mission du Bureau du coroner rejoint celle d'un ordre professionnel sous divers aspects, notamment celui de la protection du public. Au Québec, encore trop d'incidents, d'accidents et de décès sont reliés au mésusage de médicaments ou d'autres substances. Encore plus, il existe des causes systémiques, décrites dans la littérature, qui se répètent encore trop souvent et pour lesquelles nous réussissons mal à prévenir. Nos organisations doivent faire front commun pour se pencher sur ces causes, proposer des solutions et des recommandations pérennes aux personnes, sociétés ou organisations ayant un réel impact pour prévenir d'autres décès.

Enfin, l'obligation d'effectuer un suivi des recommandations et une reddition de compte constitue pour nous un élément incontournable de la présente pièce législative. Pour ce faire, le législateur et le gouvernement devraient chercher à diversifier l'expertise professionnelle au sein du Bureau du coroner, en permettant à d'autres types de professionnels d'être nommés coroners. Dans une telle perspective, le pharmacien aurait un rôle unique à jouer.