



Association des conseils  
des médecins, dentistes et  
pharmaciens du Québec

**ASSOCIATION DES CONSEILS DES MÉDECINS,  
DENTISTES ET PHARMACIENS DU QUÉBEC**

**Mémoire sur le  
Projet de loi n<sup>o</sup> 83**

*Loi modifiant la Loi sur les services de santé  
et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*

Le 28 janvier 2005

## **Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (ACMDP)**

L'ACMDP est une organisation provinciale regroupant plus de 131 conseils des médecins dentistes et pharmaciens («CMDP») qui, par son expertise médico-administrative, conseille ses membres. Plus de 83% du financement par les cotisations des membres provient des centres de courte durée.

La mission de l'ACMDP est de représenter les CMDP et d'en soutenir les membres dans l'accomplissement de leurs fonctions.

Vouée à l'excellence et à la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques, elle est le porte-parole des CMDP auprès des gouvernements, des établissements de santé, des regroupements de médecins ou toutes autres instances qui déterminent des politiques en regard de ses mandats.

Elle a aussi pour objectif d'informer, de former et de conseiller les CMDP en rendant disponibles les ressources et l'expertise nécessaires. Elle favorise ainsi le développement des connaissances et des habiletés médico-administratives essentielles à la qualité des soins.

Notre objectif est la promotion et le maintien de la qualité des services de santé au Québec.

## MÉMOIRE DE L'ACMDP SUR LE PROJET DE LOI 83

### *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*

#### **INTRODUCTION**

Le projet de loi 83 touche de façon significative la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2 (ci-après désignée la « LSSSS »). Dans l'ensemble, l'ACMDP appuie les modifications proposées par ce projet de loi visant à harmoniser les dispositions actuelles avec l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux. Cette initiative était souhaitée par l'ACMDP.

Plusieurs interventions contenues au présent mémoire visent essentiellement des questions d'arrimage des nouvelles dispositions avec l'ensemble du texte de loi actuel concernant les CMDP. Nous ferons cependant état de certains aspects qui, selon nous, méritent cependant d'être clarifiés ou ajoutés dans le but d'atteindre pleinement les objectifs recherchés.

Nous aborderons successivement les thèmes suivants :

1. L'instance locale et le plan d'organisation clinique  
Un seul département de médecine générale et un seul département de pharmacie
2. La mission des centres hospitaliers
3. La représentation des médecins au conseil d'administration
4. La consultation des médecins sur le projet clinique
5. Les ententes de services
6. Le traitement des plaintes et l'évaluation de la qualité
7. Création d'un comité de vigilance
8. Le comité régional de services pharmaceutiques
9. Les privilèges aux pharmaciens d'établissement

## 1. L'INSTANCE LOCALE ET LE PLAN D'ORGANISATION CLINIQUE

Nous constatons que le projet de loi 83 est silencieux sur la question de la définition des plans d'organisation des instances locales. Or, aux articles 184 et suivants de la LSSSS, cette loi définit les plans d'organisation des centres hospitaliers, des centres locaux de services communautaires, centres de réadaptation et centres d'hébergement et de soins de longue durée. Toutefois, la loi est silencieuse sur les effets de la fusion au chapitre de l'organisation interne des nouvelles instances locales. Doit-il n'y avoir qu'un département de médecine générale unique au sein d'une instance locale ou doit-il y avoir autant de département de médecine générale que de centres pour lesquels la constitution d'un tel département est requise en vertu de la loi ?

L'absence d'intervention législative sur cette question crée des problèmes d'interprétation. Certains prétendent que lorsque l'établissement exploite à la fois un CH, un CHSLD et un CLSC, s'agissant du CLSC, l'article 186 de la LSSSS serait impératif : le plan d'organisation doit prévoir la formation d'un service médical qui est composé des médecins qui exercent dans le CLSC et qui est dirigé par un médecin chef de ce service. Est-ce à dire qu'au sein d'un même établissement regroupant un CH, un CHSLD et un CLSC (i.e. l'instance locale) devront cohabiter un département de médecine générale et un service médical? Selon nous, il ne peut s'agir là de l'intention du législateur.

En effet, il nous apparaît que l'organisation clinique de l'instance locale devrait être aussi uniforme que possible afin de faire en sorte que les règles de soins et que les règles d'utilisation des ressources puissent recevoir la même application dans tous les centres maintenus par cette instance. L'objectif législatif d'intégrer les soins et les services dans la logique de réseaux milite nettement en faveur de l'atteinte de cet objectif.

Toutefois, cette question mériterait d'être précisée par le législateur. **Nous suggérons qu'un ajout soit apporté au projet de loi à l'effet de prévoir que le plan d'organisation d'une instance locale regroupant un CH, un CHSLD et un CLSC doit prévoir la formation d'un département de médecine générale unique.**

Par ailleurs, lorsque l'instance locale n'exploite qu'un CHSLD et un CLSC, le plan d'organisation pourra prévoir, selon la loi actuelle, soit la formation d'un département de médecine générale et d'un service médical (ou d'un médecin responsable) soit la formation d'un service médical (ou d'un médecin responsable) unique. Or, il nous appert que cette dualité de structures ne favorise pas une gestion efficiente des ressources de l'établissement. **Nous suggérons qu'un ajout soit apporté au projet de loi à l'effet de prévoir que le plan d'organisation d'une instance locale regroupant un CHSLD et un CLSC doit prévoir la formation d'un service médical ou d'un département de médecine générale unique.**

Au même titre que nous recommandons un seul département de médecine générale, nous sommes d'avis qu'il ne doit y avoir qu'un seul département de pharmacie.

Cette recommandation s'appuie sur la conviction que cela permettra d'optimiser l'allocation des ressources cliniques pharmaceutiques en regard des besoins prioritaires de l'ensemble de la clientèle des établissements de santé. Cela nous paraît essentiel pour optimiser les services et soins pharmaceutiques à la clientèle et assurer la continuité, l'uniformisation et l'optimisation des outils tels les logiciels pour la gestion des médicaments. **Nous suggérons qu'un ajout soit apporté au projet de loi à l'effet de prévoir que le plan d'organisation d'une instance locale regroupant un CH, un CHSLD, et un CLSC ou d'un CHSLD et d'un CLSC doit prévoir la formation d'un département de pharmacie unique.**

## 2. LA MISSION DES CENTRES HOSPITALIERS

Au sujet de la définition de la mission d'un centre hospitalier, **nous souhaitons qu'il soit précisé, à l'article 81 de la LSSSS, que :**

**« La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques, des soins médicaux généraux et spécialisés et des soins de santé généraux et spécialisés. »**

**Cette proposition vise à favoriser la reconnaissance de la multidisciplinarité des pratiques professionnelles dans un centre hospitalier.**

### **3. LA REPRÉSENTATION DES MÉDECINS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Les articles 59, 61 et 65 du projet de loi introduisent des dispositions assurant une représentation des membres du CMDP au conseil d'administration des instances locales, des centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres de réadaptation, centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et centres de réadaptation pour jeunes en difficulté. L'ACMDP salue une telle initiative.

Toutefois, l'article 77 du projet de loi relatif à la vacance d'un membre d'un conseil d'administration (article 156 LSSSS) nous semble ambigu en ce qui a trait à la vacance du membre du CMDP siégeant au conseil d'administration. Par la suppression du deuxième alinéa de l'article 156 LSSSS, prévu par l'article 77 du projet de loi, le mode de remplacement d'une vacance d'un membre du CMDP est désormais régi par le troisième alinéa de l'article 156 LSSSS. Celui-ci stipule que les membres du conseil d'administration comblent la vacance par résolution «pourvu que la personne ainsi désignée possède les qualités requises pour être membre du conseil d'administration au même titre que celui qu'elle remplace». Tel qu'il se lit actuellement, l'article 156 LSSSS permettrait aux membres du conseil d'administration de désigner le membre du CMDP appelé à siéger audit conseil alors qu'il est reconnu ailleurs dans la loi, que les membres du conseil du CMDP siégeant au conseil d'administration sont désignés «par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du ou des établissements». **Nous suggérons que l'article 156 LSSSS soit modifié afin qu'il soit précisé que dans le cas de vacance d'un membre du CMDP, le mode prescrit pour la désignation de ce membre doit être suivi.**

#### 4. LA CONSULTATION DES MÉDECINS SUR LE PROJET CLINIQUE

Le projet de loi 83 requiert que les instances locales définissent un projet clinique et organisationnel selon les paramètres énoncés à l'article 41 du projet de loi. L'article 45 du projet de loi précise que tout établissement doit contribuer significativement à la définition de ce projet clinique initié par une instance locale.

Or, l'ACMDP est d'avis qu'**il serait opportun de préciser que les CMDP des instances locales, de même que ceux des autres établissements, devraient être consultés dans l'élaboration d'un tel projet clinique.**

En effet, le paragraphe 9 de l'article 214 LSSSS reconnaît que les CMDP sont responsables de donner leur avis sur les aspects professionnels touchant à l'organisation technique et scientifique du centre. En outre, l'article 215 LSSSS stipule que les CMDP donnent aussi leur avis sur les aspects administratifs relatifs aux moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques soient dispensés en complémentarité avec ceux dispensés dans un autre établissement de la région et répondent aux besoins de la population compte tenu des ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats.

Suivant ces dispositions, nous croyons que l'esprit de la loi milite en faveur du fait que les CMDP soient appelés à donner leur avis sur le projet clinique que doit définir l'instance locale en collaboration avec les autres établissements.

#### 5. LES ENTENTES DE SERVICES

En vertu de l'article 109 LSSSS, les ententes de services lient les médecins et dentistes du seul fait qu'elles ont été portées à leur connaissance. Or, ces ententes sont appelées à se multiplier avec les amendements apportés par le projet de loi 83. Compte tenu de leur effet contraignant à l'égard de leurs membres, **l'ACMDP suggère qu'il soit prévu à**

**l'article 109 LSSSS que les ententes conclues en vertu des articles 108, 108.1 et 108.3 doivent être soumises pour approbation par le CMDP.**

## **6. LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ**

### **A. Statut du médecin examinateur**

L'article 14 du projet de loi a pour effet d'omettre l'exigence autrefois requise à l'effet que le médecin examinateur doive exercer sa profession (ou d'autres fonctions) dans le centre exploité par l'établissement. Cette modification est bien accueillie par l'ACMDP qui reconnaît la difficulté de recrutement à l'interne pour certains centres.

### **B. Médecin examinateur et DSP**

Nous constatons que le législateur a maintenu la possibilité pour le directeur des services professionnels d'agir en tant que médecin examinateur. Cette disposition est bien accueillie par l'ACMDP.

Nous sommes d'avis que la nomination d'un médecin examinateur substitut s'impose pour les cas où le médecin examinateur serait dans l'impossibilité d'agir (soit à cause d'un conflit d'intérêt ou une absence prolongée telle les vacances annuelles). **Nous suggérons qu'un ajout soit apporté au projet de loi afin de prévoir la possibilité de procéder à la nomination d'un médecin examinateur substitut.**

### **C. Services de télésanté**

Le projet de loi introduit de nouvelles dispositions en matière de télésanté qui étaient attendues. Nous entérinons l'article 108.2 proposé par l'article 48 du projet de loi prévoyant que les services rendus à distance sont réputés être rendus à l'endroit où exerce le professionnel de la santé ou des services sociaux consulté.



#### **D. Conclusions motivées et recommandations du médecin examinateur**

Le texte de l'article 76.8 LSSSS stipule qu'aucun document contenu au dossier de plainte d'un usager ne peut être versé au dossier d'un membre du CMDP de l'établissement. Cette règle ne s'applique cependant pas «aux conclusions motivées d'un médecin examinateur». L'interprétation de l'ACMDP est à l'effet que pareilles conclusions, même si celles-ci concluent au rejet de la plainte, doivent être versées au dossier professionnel du membre concerné. Au surplus, dans les cas où des recommandations accompagnent les conclusions motivées du médecin examinateur, elles doivent aussi être versées au dossier professionnel. D'ailleurs, l'ACMDP rappelle qu'il appartient au médecin examinateur de juger de l'opportunité de formuler ou non de telles recommandations, conscient que, lorsqu'elles existent, elles seront déposées dans le dossier professionnel du membre du CMDP visé.

Certains s'opposent toutefois à cette interprétation et sont plutôt d'avis que la LSSSS n'exige pas que les conclusions et les recommandations d'un médecin examinateur soient versées au dossier du professionnel visé par cette plainte. Ceux-ci soutiennent en effet que le texte permet que ces informations soient versées au dossier mais qu'il revient au médecin examinateur d'exercer cette discrétion.

**En raison de cette controverse, l'ACMDP croit nécessaire que l'article 76.8 LSSSS énonce clairement que les conclusions motivées et les recommandations du médecin examinateur doivent être déposées au dossier du professionnel visé par la plainte, que ces conclusions concluent au rejet de la plainte ou non.**

Selon nous, la documentation du dossier professionnel est nécessaire pour garantir la légitimité du processus du traitement des plaintes. Cette nouvelle réalité reflète la pratique professionnelle moderne et une vision élargie du maintien des compétences. Le dépôt de ces conclusions et recommandations au dossier professionnel rejoint plusieurs objectifs associés à l'amélioration continue de la qualité des soins:

- la conservation de l'information (permettant le suivi de recommandations associées, le cas échéant, ainsi qu'en d'autres circonstances),
- la correction des perceptions et interprétations des différentes parties en cause (les conclusions motivées)
- et, au besoin, la correction souhaitée avec suivi (les recommandations associées, le cas échéant).

Rappelons que le dossier professionnel suit le professionnel même si ce dernier change d'établissement ce qui justifie d'autant que pareilles conclusions soient portées à l'attention d'un établissement qui étudiera la demande de nomination d'un professionnel.

#### **E. Le comité de révision**

**Nous sommes d'avis que devraient être retirés, ou du moins remaniés, les articles 51 et 52 du projet de loi 83 permettant aux comités de révision des instances locales de réviser les plaintes provenant d'autres établissements de son territoire.** Nous croyons que cette initiative pourrait entraîner des résultats d'application incongrus dans la mesure, par exemple, où un comité de révision issu d'une instance locale ne comportant aucun centre hospitalier, pourra être appelé à réviser des plaintes provenant d'un tel milieu.

Au surplus, tel que le souligne l'Association des hôpitaux du Québec dans son mémoire, il nous semble étonnant qu'un médecin examinateur relevant du conseil d'administration d'un établissement particulier et bénéficiant d'une garantie d'indépendance, puisse être sujet à un examen de la manière dont il s'acquitte des fonctions qui lui sont dévolues par un comité de révision relevant d'un autre établissement, à savoir une instance locale.

Enfin, il nous semble qu'une telle initiative aurait sans nul doute pour effet de complexifier les démarches d'un usager ayant porté plainte qui serait alors dirigé vers un autre établissement que celui auprès duquel il a reçu des services et porté plainte.

## F. Recours au comité de révision pour le membre de CMDP

Comme le prévoit l'article 53 de la Loi, un plaignant peut s'il est en désaccord avec les conclusions qui lui sont transmises par le médecin examinateur, adresser par écrit une demande de révision de sa plainte auprès du comité de révision.

**Nous croyons que ce recours auprès du comité de révision doit aussi être offert au membre du CMDP qui a fait l'objet de la plainte selon les mêmes principes et modalités prévus pour le plaignant qui fait une demande de révision, et ce, par souci d'équité.**

## 7. CRÉATION D'UN COMITÉ DE VIGILANCE

Le projet de loi 83 prévoit la constitution d'un comité de vigilance par le conseil d'administration, lequel sera responsable d'assurer le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes ou du Protecteur des usagers. L'article 181.0.4 tel que proposé par le projet de loi nous apparaît ambigu et mérite clarification puisqu'il semble élargir ce mandat à tous « les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus ». **Nous croyons que le 1<sup>er</sup> alinéa de cet article devrait préciser que ce mandat vise « les rapports et les recommandations du commissaire local aux plaintes ou du Protecteur des usagers transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus ».**

À défaut, il en résulterait que le comité de vigilance se verrait également confier le rôle d'analyser les rapports transmis au conseil d'administration par l'exécutif du CMDP en matière disciplinaire. Nous croyons que cette responsabilité de veiller à la qualité des services est déjà dévolue au CMDP ainsi qu'à son comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique en vertu de l'article 103 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*.

## 8. LE COMITÉ RÉGIONAL DE SERVICES PHARMACEUTIQUES

La création des comités régionaux pharmaceutiques permettrait de faire un pas dans la bonne direction, mais l'ACMDP aimerait suggérer l'initiative visant la création de **Commissions pharmaceutiques régionales**.

En effet, un comité régional donne son avis au directeur général de l'Agence seulement. Une commission régionale donnerait son avis au conseil d'administration et permettrait à un pharmacien de disposer d'un siège au sein du conseil d'administration de l'Agence.

C'est actuellement le cas pour l'organisation médicale sur le territoire et ceci s'avérerait nécessaire pour permettre une concertation entre les départements de pharmacie des établissements, les pharmacies communautaires et la commission et d'assurer que le pharmacien assume sa part de responsabilité dans l'optimisation de la pharmacothérapie de la population. De plus, cela est nécessaire pour l'utilisation optimale des ressources que représentent les pharmaciens au service des patients sur le territoire et, enfin, pour éviter des bris de services.

Notons également que l'accès raisonnable et équitable aux médicaments et aux soins pharmaceutiques qui les accompagnent est devenu un enjeu de premier plan. En effet, l'application de la récente politique du médicament justifie à lui seul cette bonification de la structure proposée, soit d'un Comité régional sur les services pharmaceutiques à une structure de Commissions régionales pharmaceutiques. Les pharmaciens sont, avec les médecins, les professionnels les mieux placés pour conseiller les dirigeants des agences sur le sujet.

Cette Commission pharmaceutique régionale pourrait être responsable envers le conseil d'administration de l'agence de formuler des recommandations sur l'accessibilité, l'organisation, la distribution et l'intégration des services pharmaceutiques ainsi que sur la disponibilité de l'information des dossiers des pharmacies aux autres professionnels et, enfin, sur la planification de la main-d'œuvre.

Nous suggérons qu'un membre de la Commission pharmaceutique régionale fasse partie du conseil d'administration de l'Agence. Quant à la composition de cette Commission, elle devra être définie dans le projet de loi et devrait comprendre un médecin.

## **9. LES PRIVILÈGES AUX PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS**

Rappelons que dans le cadre de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (L.Q., 2002, chapitre 33), le champ d'exercice et les activités du pharmacien ont évolué et incluent désormais, entre autres, l'initiation et l'ajustement de la thérapie médicamenteuse. Compte tenu de l'importance de l'acte qui leur est ainsi dévolu, **il serait souhaitable que la LSSSS soit modifiée pour prévoir, pour les pharmaciens, l'attribution de privilèges renouvelables (en plus d'un statut permanent) en fonction de critères de qualification ou de compétence rattachées à la réalisation de certaines activités pharmaceutiques complexes.**

La création de la possibilité légale d'octroyer des privilèges de pratique aux pharmaciens en plus d'un statut par le CMDP serait une bonne façon de tenir compte des qualifications nécessaires à la réalisation de certaines activités dans l'esprit du renouveau des lois professionnelles. Le CMDP deviendrait alors responsable, au moment de la nomination du pharmacien, de s'assurer que celui-ci possède la formation nécessaire et/ou l'expérience clinique pertinente pour poser les actes complexes qu'on exigera de lui dans un établissement donné.

**CONCLUSION : ET À QUAND LA MISE À JOUR DU RÈGLEMENT SUR L'ORGANISATION ET L'ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS ?**

En conclusion, l'ACMDP réitère son appui à l'égard de cette initiative du ministre de la Santé et des Services sociaux qui, par le projet de loi 83, vise à harmoniser la législation québécoise au milieu de la santé et des services sociaux.

Toutefois, l'ACMDP est d'avis qu'une telle harmonisation ne saurait être complète sans que le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, (décret 1320-84, 1984) 116 G.O. II 2745) adopté en 1984, ne soit enfin revu et mis à jour.