



Position de l'association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec
(A.P.E.S.) sur

LA STRUCTURE DE GESTION EN PHARMACIE D'ÉTABLISSEMENT

Adoptée par le conseil d'administration de l'A.P.E.S.

Le 8 février 2013,

Révisée le 5 octobre 2018

TABLE DES MATIÈRES

Contexte	3
Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)	4
Travaux sur la structure de gestion	6
Position	7
Place du département de pharmacie.....	7
Lien d'autorité	7
Soutien aux activités administratives.....	8
Soutien aux activités reliées au circuit du médicament	8
Conclusion	10
ANNEXE	11
Tâches pouvant être confiées ou non à des non pharmaciens.....	11
Soins pharmaceutiques	11
Services pharmaceutiques (distribution et opérations).....	12
Enseignement et formation	13
Recherche	14
Gestion et affaires professionnelles	14

POSITION DE L'A.P.E.S. SUR LA STRUCTURE DE GESTION EN PHARMACIE

En 2013, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. prenait formellement position sur l'intégration de non pharmaciens dans la structure de gestion en pharmacie dans un établissement de santé. Cette position a depuis guidé les actions de l'Association, tant dans ses interventions auprès de ses membres, du gouvernement que, plus généralement, dans les échanges survenus avec les partenaires du réseau de la santé au Québec.

En 2018, après près de deux années passées à définir la structure de gestion en pharmacie d'établissement au sein d'un comité conjoint avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le conseil d'administration de l'Association a jugé pertinent de réaffirmer cette position dans le contexte actuel du réseau de la santé et des services sociaux.

CONTEXTE

De nombreuses réformes ont eu cours dans le réseau de la santé et des services sociaux au fil des ans. En 2004, des fusions d'établissements menaient à la création des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), composés généralement d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, d'un centre local de services communautaires (CLSC) et d'un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Au même moment des centres hospitaliers universitaires d'envergure ainsi que les instituts voyaient aussi le jour.

En 2015, la plus importante fusion d'établissements était annoncée, menant à la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Ces mégastructures ont entraîné un accroissement significatif de la taille des départements de pharmacie qui doivent maintenant offrir des services à une population plus nombreuse et davantage diversifiée. De ce fait, les responsabilités attribuées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) au chef du département de pharmacie s'en trouvent complexifiées et alourdies. Il est donc parfois nécessaire pour le chef du département de pharmacie et son équipe de pharmaciens gestionnaires d'être assistés dans leurs tâches de gestion d'une ou de plusieurs personnes qui ne sont pas nécessairement des pharmaciens.

L'une des tendances observées au fil des cinq dernières années dans les établissements de santé est de soutenir le chef de département au plan administratif en lui adjoignant des gestionnaires qui font partie du personnel d'encadrement. Cette tendance a suscité de nombreux questionnements chez les membres de l'A.P.E.S., principalement chez les chefs de département de pharmacie. Au cours des travaux menés conjointement avec le MSSS sur la structure de gestion des départements de pharmacie, ce débat a eu cours à de multiples reprises et les représentants des parties n'ont pas réussi à s'entendre sur le lien d'autorité devant s'appliquer entre le chef du département de pharmacie et le personnel cadre.

En conséquence, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a décidé de revoir la présente prise de position afin de réaffirmer son opinion sur le lien d'autorité à établir et les tâches à confier à du personnel non pharmacien. De plus, l'A.P.E.S. veut mettre de l'avant la structure de gestion permettant le mieux, à son avis, de concilier les besoins en soutien administratif au chef avec ceux plus cliniques visant à offrir des soins et services optimaux et sécuritaires à l'ensemble des patients.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

Tout au long de son mandat, les actes du chef du département de pharmacie sont régis par les lois et règlements provinciaux et fédéraux sur la santé et l'exercice de la pharmacie, incluant le code de déontologie des pharmaciens. Tant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) que le règlement qui en découle, soit le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE) encadrent la pratique des chefs de département. L'article 189 de la LSSSS et l'article 77 du ROAE prévoit que le chef exécute, sous l'autorité du directeur des services professionnels uniquement, les responsabilités suivantes :

- ▶ Coordonner les activités professionnelles des pharmaciens;
- ▶ Gérer les ressources de son département, incluant les ressources pharmaceutiques;
- ▶ Élaborer les règles d'utilisation des ressources pharmaceutiques ainsi que des ressources matérielles de son département;

- ▶ Voir au respect des règles d'utilisation des ressources qu'il a élaborées pour son département et informer, le cas échéant, le directeur des services professionnels ou le CMDP du non-respect de ces règles.
- ▶ Sélectionner, après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour l'utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste visée à l'article 150 de la LSSSS et en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique ;
- ▶ Informer les membres du personnel clinique et les bénéficiaires du centre hospitalier des règles d'utilisation des médicaments;
- ▶ Informer le CMDP et le DSP de l'inobservance des règles d'utilisation des médicaments, ainsi que de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier;
- ▶ Établir et appliquer des politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, des drogues ou des poisons dans le centre hospitalier;
- ▶ Faire la liste de garde conformément aux règlements du CMDP approuvés par le conseil d'administration et veiller à son application;
- ▶ S'assurer de la distribution appropriée des services pharmaceutiques dans son département.

S'ajoutent à cela, en vertu de l'article 190 de la LSSSS et d'une autre partie de l'article 77 du ROAE, les responsabilités du chef envers le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) qui sont :

- ▶ Donner son avis sur le statut à accorder à un pharmacien lors d'une demande de nomination;
- ▶ Surveiller la façon dont s'exerce la pharmacie dans son département;
- ▶ Élaborer, pour son département, des règles d'utilisation des médicaments qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;
- ▶ Élaborer les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales.

Étant donné l'étendue des responsabilités qui lui sont confiées par la loi et les règlements, le chef du département de pharmacie est imputable de l'ensemble de la gestion du département ainsi que de la qualité des services pharmaceutiques offerts par son équipe.

Considérant les dispositions de la LSSSS et du ROAE, ainsi que les obligations qui y sont prévues, l'A.P.E.S. est d'avis que toute personne dont la fonction est de soutenir ou d'assister le chef du département de pharmacie dans ses responsabilités doit obligatoirement être sous l'autorité hiérarchique de ce dernier, que cette personne ait un statut de personnel cadre ou non. En effet, un employé qui assumerait certaines des fonctions dévolues par la loi au chef de département, en cogestion avec ce dernier, contreviendrait à celle-ci. La loi prévoit que le chef du département de pharmacie est imputable pour toutes les fonctions qui y sont énumérées. Cette responsabilité ne peut donc, à notre avis, être confiée totalement ou en partie à une autre personne (cadre ou non) puisque toute forme de délégation doit pouvoir garantir que le chef est, à tout moment, celui qui prend la décision finale sur l'un des éléments prévus à la loi ou au règlement.

Travaux sur la structure de gestion

En avril 2017, après près de deux ans de travaux, un rapport conjoint était déposé aux parties négociantes (A.P.E.S. et MSSS) en vue d'incorporer de nouvelles dispositions à l'Entente de travail MSSS-A.P.E.S. 2015-2020. Le nouveau titre d'emploi de chef adjoint a notamment été intégré à la nomenclature des postes prévus à l'Entente. Le chef adjoint assume des tâches transversales en soutien au chef du département de pharmacie. Il peut donc y avoir plus d'un chef adjoint selon son secteur d'activités (soins, services, affaires professionnelles, enseignement et recherche, etc.). Le chef adjoint peut aussi être appelé à remplacer le chef au besoin.

L'adjoint au chef est un pharmacien qui gère une équipe locale dans une installation en particulier. Il peut être appelé à gérer au maximum deux installations à la fois si la taille de ces dernières le permet. Les coordonnateurs sont des pharmaciens qui complètent les équipes de gestion clinique en supervisant une équipe dans un secteur de soins, comme par exemple en oncologie.

L'A.P.E.S. est d'accord pour que des non pharmaciens se joignent à l'équipe de pharmaciens gestionnaires en soutien aux activités plus administratives. Toutefois, cela doit être mis en place avec rigueur. La position qui suit exprime la façon de procéder que préconise l'A.P.E.S.

La liste des tâches pouvant être confiées ou non à des gestionnaires non pharmaciens est aussi présentée en annexe de la présente position.

POSITION

Place du département de pharmacie

Rappelons d'abord que le rapport conjoint MSSS-A.P.E.S. fait état de la place du département de pharmacie au sein des structures et organigrammes des établissements de santé du Québec. Ainsi, tel que le prévoit la LSSSS, le département de pharmacie est un département clinique placé sous l'autorité hiérarchique du directeur des services professionnels (DSP) et redevable de la qualité des soins et services au CMDP de l'établissement. La dernière réforme du réseau de la santé et des services sociaux, mise en place en 2015, a paradoxalement été l'occasion pour un petit nombre d'établissements de déplacer le département de pharmacie dans l'organigramme pour le placer sous la responsabilité hiérarchique du directeur des services multidisciplinaires (DSM). Le MSSS a reconnu verbalement que le département de pharmacie doit se retrouver sous le DSP. Toutefois, il n'a pris aucune action pour corriger cette situation dans les établissements où cette malheureuse transformation a eu lieu.

Lien d'autorité

Par ailleurs, l'A.P.E.S. considère qu'une personne qualifiée ayant une bonne connaissance de la pharmacie, et qui serait sous l'autorité hiérarchique du chef du département de pharmacie, pourrait soutenir ce dernier dans l'exercice de certaines des fonctions prévues à la loi.

À l'heure actuelle, il n'existe cependant pas de titre d'emploi, ni de formation spécifique, qui répondent à ces critères. Bien que des travaux soient en cours en vue de rehausser la formation des assistants techniques en pharmacie, il faut pour le moment user de prudence lors de la rédaction d'une description de fonctions pour un gestionnaire non pharmacien au sein du département de pharmacie.

Les tâches attribuées au gestionnaire non pharmacien doivent être proportionnelles à son degré de connaissance de la pharmacie. L'A.P.E.S. distingue deux types de soutien pouvant être offerts au chef du département, soit un soutien purement administratif, et un autre dont certaines des facettes peuvent être liées au circuit du médicament.

Soutien aux activités administratives

Le besoin du chef du département de pharmacie peut se situer davantage au plan administratif. Ainsi, l'embauche d'une personne dont les connaissances en administration permettent d'assister le chef dans la production de rapports financiers ou statistiques divers, par exemple, peut être bénéfique. Il est essentiel toutefois que toute l'analyse ainsi que les recommandations découlant de l'analyse de ces rapports, en termes de dépenses en médicaments ou d'éléments liés à la sécurité du circuit du médicament par exemple, incombent entièrement au chef du département de pharmacie. De plus, cette personne en soutien administratif ne doit en aucun temps être en position d'autorité face au personnel du département, qu'il s'agisse du personnel de soutien ou du personnel professionnel.

Le lien hiérarchique doit donc être clair et prévoir que le supérieur immédiat de ce nouvel employé est le chef du département de pharmacie. L'organigramme devrait établir ce lien de subordination de façon non-équivoque.

Il est donc envisageable, pour ce type de soutien, de doter le poste d'une personne n'ayant qu'une connaissance minimale de l'environnement de la pharmacie hospitalière.

Soutien aux activités reliées au circuit du médicament

Dans les départements de pharmacie, les besoins en soutien administratif dépassent largement ceux exposés en première partie de cette section. L'A.P.E.S. est consciente de la difficulté pour un chef de département de concilier les exigences cliniques et les exigences administratives, plus particulièrement dans un contexte de pénurie de ressources.

Faute d'effectifs professionnels, il peut donc devenir impératif de confier certaines tâches à des non pharmaciens afin de libérer le chef de département et de lui permettre de se consacrer aux tâches pour lesquelles son apport est indispensable.

Dans ce type de situation, le soutien requis peut avoir un impact sur certaines activités liées au circuit du médicament. Il est donc indispensable, pour combler ce type de poste, de recourir à une personne ayant une

expérience significative de la pharmacie d'établissement. La plupart du temps, la personne choisie aura une expérience comme assistant technique en pharmacie assortie d'une formation ou d'habiletés particulières en gestion, afin d'être en mesure d'accomplir les tâches liées au poste. Ainsi, cette personne pourrait se voir confier la gestion des horaires des assistants techniques en pharmacie, ou encore la mise en œuvre du protocole de validation contenant-contenu, la responsabilité de la certification et de la formation du personnel technique en pharmacie, la gestion des bris d'automates, bref un ensemble d'éléments qui demandent une connaissance approfondie du fonctionnement de la pharmacie et qui peuvent même exiger un certain jugement clinique. Un lien d'autorité sur le personnel technique est donc envisageable dans ce contexte, bien que le tout doive alors être clairement établi sous la responsabilité ultime du chef du département de pharmacie.

Il n'est donc PAS envisageable, pour ce type de soutien, de doter le poste d'une personne n'ayant qu'une connaissance minimale de l'environnement de la pharmacie hospitalière.

CONCLUSION

L'accroissement de la taille des départements de pharmacie, résultant des fusions d'établissements de santé et de services sociaux, entraîne parfois le besoin pour le chef du département de pharmacie d'être assisté, dans ses tâches, d'employés qui ne sont pas des pharmaciens.

L'absence de titre d'emploi et de formation appropriée pour combler ces besoins dans le réseau de la santé fait en sorte que les établissements confient de plus en plus ce type de postes à des cadres, ce qui justifie une rémunération adéquate pour le poste créé. Bien que l'A.P.E.S. soit d'avis que cette solution n'est pas optimale, elle peut s'avérer temporairement nécessaire pour soutenir le chef dans ses fonctions.

Des démarches sont en cours depuis de nombreuses années afin de rehausser la formation du personnel technique en pharmacie. Ces démarches se sont d'ailleurs intensifiées au cours de la dernière année et devraient mener éventuellement vers la formation d'individus dont les compétences sauront répondre aux besoins des départements de pharmacie, notamment en ce qui concerne les activités de gestion des départements. L'A.P.E.S. soutient et contribue à ces démarches qui visent l'ensemble des pharmaciens du Québec.

Étant donné l'ampleur des responsabilités attribuées au chef par la LSSSS et le ROAE, celui-ci doit, selon nous, conserver le pouvoir décisionnel qui lui permet d'assumer ces responsabilités. Considérant ce fait, l'A.P.E.S. croit que la personne en soutien au chef, qu'il s'agisse de personnel cadre ou non, doit impérativement se trouver sous l'autorité hiérarchique du chef du département. De plus, toute activité administrative pouvant avoir un effet sur le circuit du médicament ne devrait pas être confiée à des gestionnaires n'ayant qu'une connaissance minimale de la pharmacie. De surcroît, une connaissance pointue de l'environnement de la pharmacie hospitalière devient une exigence incontournable pour combler un poste à caractère clinico-administratif. Il en va de la sécurité du circuit du médicament et des soins prodigués à nos patients.

ANNEXE

Tâches pouvant être confiées ou non à des non pharmaciens

Pendant son mandat, le chef est entouré d'une équipe de pharmaciens gestionnaires composée de chefs adjoints, d'adjoints au chef et de coordonnateurs. Dans certains établissements toutefois, d'autres personnes que des pharmaciens sont disponibles pour assister le chef du département de pharmacie. Ce personnel peut être cadre ou syndiqué. Certaines responsabilités administratives ou techniques peuvent être déléguées à un non pharmacien, et ce, dans la mesure où une autorité hiérarchique est maintenue par le chef de département.

Soins pharmaceutiques

Toutes les responsabilités liées aux soins pharmaceutiques doivent être exercées **exclusivement par le chef du département de pharmacie** et son équipe de pharmaciens gestionnaires :

- ▶ S'assurer de l'élaboration, de la validation et de la mise à jour d'outils cliniques tel que les protocoles, les algorithmes, les ordonnances collectives et les ordonnances préimprimées qui respectent les lois, normes et règlements en vigueur et en discuter au comité de pharmacologie (comité du CMDP);
- ▶ Revoir les dossiers de demandes d'ajouts de médicaments au formulaire de l'établissement et en discuter avec les principaux intervenants avant leur dépôt au comité de pharmacologie (molécules existantes ou nouvelles thérapies); faire aussi au préalable l'évaluation de l'impact budgétaire de l'ajout en question et s'assurer de mécanismes permettant un contrôle et un suivi de l'utilisation;
- ▶ Faire le lien avec les chefs de départements médicaux, les gestionnaires des divers services pour tout ce qui concerne l'utilisation de médicaments au sein de l'établissement;
- ▶ Planifier, coordonner et superviser le programme d'appréciation de la qualité relié aux services et aux soins pharmaceutiques donnés dans l'établissement;
- ▶ Répondre à toute question concernant les mécanismes mis en place pour garantir la qualité des soins pharmaceutiques offerts;
- ▶ Répondre aussi aux demandes des différents services et départements et évaluer les possibilités au regard du plan d'organisation des soins et services qu'il a mis en place au préalable;

- ▶ Collaborer au rayonnement régional et suprarégional de l'établissement (CHU), incluant la participation du département dans le cadre du RUIS.

Services pharmaceutiques (distribution et opérations)

Les responsabilités suivantes relatives à la distribution doivent être exercées **exclusivement par le chef de département** et son équipe de pharmaciens gestionnaires :

- ▶ Établir et contrôler l'application des politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, des drogues ou des poisons dans le centre hospitalier;
- ▶ Faire adopter et respecter les règles pour la préparation des médicaments (incluant les techniques de préparation aseptique);
- ▶ Élaborer et contrôler l'application des règles pour la distribution des stupéfiants, des drogues contrôlées et des substances ciblées;
- ▶ Faire adopter et respecter les règles de protection et de gestion des risques à l'égard de la manipulation de médicaments dangereux (antinéoplasiques, par exemple);
- ▶ S'assurer que le système de distribution mis en place est efficient et sécuritaire, et prévoir des façons d'en faire l'évaluation;
- ▶ Évaluer continuellement la pertinence de nouvelles technologies au sein du circuit du médicament;
- ▶ Élaborer les règles d'émission et d'exécution des ordonnances;
- ▶ Mettre en place un système de garde qui répond aux besoins de l'établissement.

La responsabilité suivante **peut être déléguée** à un gestionnaire non pharmacien :

- ▶ Faire les études de coûts en lien avec l'acquisition de nouvelles technologies au sein du circuit du médicament.

Enseignement et formation

Les responsabilités suivantes doivent être exercées **exclusivement par le chef de département** et son équipe de pharmaciens gestionnaires :

- ▶ Conclure des contrats et des ententes avec différentes maisons d'enseignement universitaire ou autres (facultés de pharmacie, écoles de formation professionnelle, notamment), en lien avec sa direction et dans le respect de la mission de l'établissement;
- ▶ Coordonner des activités d'information sur les médicaments;
- ▶ Coordonner l'enseignement fait tant aux étudiants en pharmacie qu'aux résidents en rotation clinique, le cas échéant;
- ▶ Diriger le programme de résidence pour les résidents de son établissement en cours du programme de maîtrise;
- ▶ Prévoir la formation des cliniciens associés et le renouvellement de leur titre;
- ▶ Mettre en place des programmes de formation des nouveaux pharmaciens;
- ▶ Encadrer l'arrivée de nouveaux pharmaciens par la mise en place d'un programme d'orientation spécifique au milieu de travail;
- ▶ Assurer la formation continue des pharmaciens;
- ▶ Encadrer les travaux du PGTM (Programme de gestion thérapeutique des médicaments) et la mobilisation des médecins à cet égard (CHU).

Les responsabilités suivantes **peuvent être déléguées** à un gestionnaire non pharmacien :

- ▶ Effectuer le suivi des contrats et des ententes conclus avec les différentes maisons d'enseignement universitaires ou autres;
- ▶ Coordonner l'enseignement donné aux stagiaires en assistance technique en pharmacie;
- ▶ Coordonner la formation du nouveau personnel technique;
- ▶ Encadrer l'arrivée du nouveau personnel technique par la mise en œuvre d'un programme d'orientation spécifique au milieu de travail.

Recherche

Toutes les activités de recherche doivent être exercées **exclusivement par le chef du département de pharmacie** et son équipe de pharmaciens gestionnaires:

- ▶ S'assurer que les règles en vigueur sont respectées quant à l'exécution de projets de recherche;
- ▶ Collaborer avec le comité d'éthique de la recherche;
- ▶ Faire le lien entre le comité d'éthique et le comité de pharmacologie.

Gestion et affaires professionnelles

Les responsabilités suivantes doivent être exercées **exclusivement par le chef de département** et par son équipe de pharmaciens gestionnaires:

- ▶ Coordonner les activités professionnelles des pharmaciens et gérer les ressources humaines, financières et matérielles de son département;
- ▶ Déterminer les plans d'effectifs de l'ensemble des ressources humaines du département;
- ▶ Procéder à l'embauche des pharmaciens de même que des étudiants en pharmacie, et faire leur évaluation tant en période de probation qu'en continu une fois l'embauche complétée;
- ▶ Organiser et superviser le travail des assistants techniques en pharmacie, des commis et des magasiniers;
- ▶ Faire l'évaluation du personnel technique et de soutien tant en période de probation qu'en continu une fois l'embauche complétée;
- ▶ Décider de l'imposition d'une sanction disciplinaire à un membre du personnel technique ou du dépôt d'une plainte au commissaire local à la qualité des services et aux plaintes concernant un pharmacien;
- ▶ Planifier et assurer le suivi du budget du département (ressources humaines, matérielles, informationnelles et du médicament), en tenant compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, des contraintes organisationnelles et des ressources financières dont dispose l'établissement;
- ▶ Déterminer les besoins en ressources financières de son budget « médicaments » en fonction des nouveaux traitements disponibles et des volumes de clientèles pouvant en bénéficier. Gérer de façon

étroite le budget « médicaments », expliquer les écarts, le cas échéant, et s'assurer du respect de ce budget et mettre en place les mécanismes de contrôle requis;

- ▶ Déterminer les besoins et superviser l'approvisionnement en médicament;
- ▶ Gérer l'organisation des soins et services en pharmacie de l'établissement;
- ▶ Établir un organigramme de l'équipe de gestion afin de répondre aux besoins du département;
- ▶ Sélectionner, après consultation auprès du comité de pharmacologie, les médicaments pour l'utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste visée dans l'article 150 de la LSSSS et en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique;
- ▶ Élaborer et mettre en place des mécanismes visant à assurer l'utilisation optimale des médicaments, notamment des règles d'utilisation des médicaments et en faire le suivi;
- ▶ Informer les membres du personnel clinique et les bénéficiaires du centre hospitalier des règles d'utilisation des médicaments;
- ▶ Informer le CMDP et le DSP de l'inobservance des règles d'utilisation des médicaments, ainsi que de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans l'établissement;
- ▶ Être responsable de la qualité des soins et services;
- ▶ Élaborer les règles et procédures concernant la transmission des ordonnances et les transferts entre unités de soins;
- ▶ Élaborer les règlements de son département et les déposer au CMDP;
- ▶ Donner son avis sur le statut à accorder à un pharmacien au moment d'une demande de nomination;
- ▶ Élaborer un plan d'organisation des soins et services ainsi qu'un plan d'urgence;
- ▶ Élaborer un programme visant l'évaluation, le contrôle et l'amélioration de la qualité des soins et services;
- ▶ Procéder à l'harmonisation des pratiques entre les diverses installations de l'établissement;
- ▶ Faire adopter les règles, politiques et plans élaborés par les diverses instances concernées de l'établissement (CMDP, DSP, conseil d'administration, etc.);
- ▶ Participer à tous les comités conseils ou décisionnels sur les orientations de son établissement et sur les allocations de ressources (ex : Table des chefs de département, comité consultatif au PDG);
- ▶ S'assurer de la planification et de l'implantation du parc d'équipements incluant l'entretien, le remplacement, les modifications aux processus (i.e. systèmes d'informatisation, robotisation, mobilier).

Les responsabilités suivantes **peuvent être déléguées** à un non pharmacien:

- ▶ Rédiger des projets de politiques concernant les ressources humaines du département (ex : horaires);
- ▶ Faire respecter les règles administratives, incluant la gestion des conventions collectives, applicables au personnel de soutien (assistants techniques en pharmacie, commis et magasiniers) dans le circuit du médicament;
- ▶ Coordonner le travail des assistants techniques en pharmacie, des commis et des magasiniers;
- ▶ Procéder à l'embauche du personnel technique et de soutien, conjointement avec la direction des ressources humaines et en collaboration avec le chef du département de pharmacie;
- ▶ Mettre en place des outils de gestion, à la demande du chef, permettant de compiler des données (ex : temps supplémentaire, taux d'absentéisme, évolution des médicaments par classe) et tenir des statistiques sur les activités du département et produire des rapports destinés au chef du département de pharmacie (ex : tableau de bord);
- ▶ Superviser la chaîne logistique (achat, entreposage, inventaire);
- ▶ S'assurer de la supervision et du suivi du parc d'équipements incluant l'entretien, le remplacement, les modifications aux processus (i.e. systèmes d'informatisation, robotisation, mobilier).