

BULLETIN SPÉCIAL

Mémoire préparé par

La Société Professionnelle des Pharmaciens d'Hôpitaux de la Province de Québec

à l'intention du

Comité intergouvernemental sur la formation des techniciens en pharmacie

Vous trouverez ci-inclus copie du mémoire que la S.P.P.H. a préparé à l'intention du Comité d'Etude du Collège des Pharmaciens, sur la possibilité de créer une classe de techniciens en Pharmacie.

Après l'étude des différents mémoires présentés le Collège a pris la décision de s'opposer à la création d'une classe de techniciens devant être formés au niveau du CEGEP.

Les membres du bureau de direction de S.P.P.H. ont alors pris la décision d'appuyer la décision du Collège et de faire front commun devant le Comité Gouvernemental du ministère du Travail.

Georges Elliott, L. Ph.,
Président

1- Le Bill 49:

A notre avis, la solution d'une loi parallèle est acceptable, à la condition expresse toutefois que les pharmaciens, les pharmaciens d'hôpitaux et le Collège des Pharmaciens possèdent des pouvoirs et des mécanismes de contrôle au moins identiques à ceux possédés par les médecins, les médecins radiologistes et l'Association des médecins radiologistes de la Province de Québec dans la "Loi des techniciens en radiologie médicale" que nous reproduisons ici en Annexe -1-

2- Classification des professions:

Nous ne voyons aucune raison sérieuse de proposer un rang académique ou social différent pour le technicien en pharmacie de celui maintenant reconnu aux techniciens en radiologie médicale et aux technologistes médicaux. Peuvent se joindre à ce groupe pour fins de comparaison de l'étendue de leurs responsabilités:

- Les techniciens en électroencéphalographie.
- Les techniciens en électromyographie.
- Les techniciens en électrocardiologie.
- Les techniciens en physiologie respiratoire.

3- Fonctions du pharmacien:

Nos mémoires antérieurs préparés à l'intention du Collège ou d'autres organismes ont toujours préféré le terme "Responsabilités" au terme "fonction". Avant d'aller plus loin, nous désirons citer en Annexe -2- plusieurs points qui touchent le pharmacien d'hôpital dans les Règlements de la loi des Hôpitaux (arrêté en Conseil No 288 du 31/01/69).

Les fonctions habituellement reconnues aux hôpitaux sont celles de service, d'enseignement et de recherche. De par sa présence au sein de l'équipe hospitalière, le pharmacien doit partager avec les autres les responsabilités liées à ces fonctions.

Du point de vue ADMINISTRATIF, nous n'insisterons pas sur les responsabilités du directeur du département de pharmacie dont la plupart sont citées à l'Annexe -2-

Du point de vue LEGAL, le pharmacien doit voir à l'application et présenter à qui de droit les rapports requis par les lois suivantes:

- Loi de Pharmacie de Québec.
- Loi sur les stupéfiants.
- Loi des aliments et drogues.
- Loi sur les spécialités pharmaceutiques.
- Loi de la Régie des Alcools.
- Lois et règlements du Ministère de la Santé du Québec.

Du point de vue PROFESSIONNEL, et c'est sur cela que nous insisterons, les responsabilités du pharmacien d'hôpital sont à notre avis les suivantes:

- Conseiller objectivement le comité de pharmacologie et de thérapeutique pour la sélection des médicaments à inclure au formulaire de l'hôpital.
- Fabriquer certains produits disponibles ou non sur le marché dans un but d'économie, d'enseignement ou autre but.
- Evaluer chaque ordonnance médicale dans le cadre de la thérapeutique globale du patient à partir de l'original du dossier médical.

- Préciser au dossier l'ordonnance du médecin en y ajoutant s'il y a lieu les détails manquants tels que:

- Date de la prescription,
- Heure où la prescription a été rédigée. Stat.
- Nom du médicament.
(Tel que décrit au formulaire).
- Concentration du médicament.
- Forme médicamenteuse.
- Dose à administrer à chaque fois.
- Heures où chaque dose sera administrée.
- Nombre total de doses à administrer
(Durée du traitement).

- Refuser de remplir toute ordonnance à une dose dépassant la dose moyenne recommandée sauf si le médecin indique clairement son intention en ajoutant les mots **DOSE ELEVEE**.

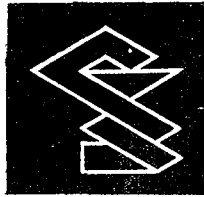
- Refuser de remplir toute ordonnance signée par un timbre en caoutchouc jusqu'à ce que les conditions suivantes soient respectées:

- a) Le médecin dont la signature est reproduite par le timbre en caoutchouc, doit seul avoir la garde de ce timbre et doit être aussi le seul à l'utiliser.
- b) Le médecin doit déposer à l'administration de l'hôpital, un document signé attestant qu'il est le seul détenteur et le seul à utiliser ce timbre.

- Préciser toute ordonnance dite P.R.N. en y ajoutant la fréquence maximale pour éviter un surdosage que pourrait provoquer l'administration répétée de médication.

- Refuser de remplir une ordonnance rédigée en employant le terme "idem".
- Corriger au dossier toute ordonnance non rédigée dans le système métrique.
- Vérifier la concordance des rapports de laboratoire de bactériologie avec les ordonnances d'agents anti-infectieux.
- Critiquer l'ordonnance médicale auprès du médecin par téléphone ou autrement.

- Vérifier les opérations techniques du



technicien en pharmacie.

— Fournir les médicaments à l'infirmière sous une forme prête pour l'administration et clairement identifiée.

— Aviser le Service des Diètes quant aux éléments (Fe, Ca, Na,) à ajouter ou à éliminer de la diète pour la durée d'un traitement avec une drogue donnée.

— Compiler pour son propre usage et celui du personnel hospitalier un "dossier pharmacologique" de tous les médicaments et les conserver au "centre d'information pharmaceutique".

— Fournir au laboratoire les données sur les médications qui faussent les tests de laboratoire au fur et à mesure qu'elles sont publiées.

— Prévoir un mécanisme d'entreposage des médicaments en possession du patient lors de son admission à l'hôpital.

— Contrôler les ordonnances des patients des cliniques externes spécialisées (Cancer, Glaucome, etc...) à l'aide du fichier-patient.

— Participer et collaborer aux travaux de divers comités du Bureau Médical ou de l'hôpital tels que: Pharmacologie et Thérapeutique, Prévention des infections, Appréciation des actes médicaux, Enseignement, Mesures de Sécurité et d'Urgence, Recherche, Soins Infirmiers, Régie.

— Publier régulièrement un ou des bulletins d'information pharmaceutique s'adressant aux médecins, aux infirmières, aux patients etc....

— Imposer au médecin sa consultation lorsqu'il y a doute quant aux meilleures mesures thérapeutiques.

— Conserver un fichier de toutes les incompatibilités connues.

— Enseigner et / ou surveiller le stage des étudiants en pharmacie, en médecine, en techniques infirmières ou autres.

— Maintenir un système centralisé de mélange des solutions intraveineuses.

— Participer aux programmes de recherche à l'intérieur de groupes

interdisciplinaires, et ce, dans le domaine pharmaceutique ou pharmacologique.

— Imposer les normes de classification, d'étiquetage et d'entreposage des poisons.

— Compiler et maintenir à jour une documentation complète sur les poisons et leurs antidotes.

4- Création d'une classe d'auxiliaires en pharmacie:

A partir de ce qui existe en pharmacie hospitalière et dans d'autres services hospitaliers, essayons de préciser le rôle de chaque catégorie de personnel utilisé en pharmacie hospitalière afin de mieux situer le technicien en pharmacie.

1. Directeur du département de pharmacie:

Pharmacien qui cumule les responsabilités administratives, légales et professionnelles énumérées au chapitre 3.

NOTE:

1- Il peut toutefois déléguer certaines fonctions aux pharmaciens ou au personnel technique sous sa direction.

2- Il est formé à l'Université.

2. Pharmacien (ne):

Personne qui est régulièrement inscrite sous ce titre dans les registres du Collège des Pharmaciens de la Province de Québec, et qui a payé la cotisation prévue à l'Article 14 de la loi de pharmacie du Québec.

- Il est formé à l'Université.

3. Chef technicien en pharmacie:

Dans les hôpitaux où il y a dix techniciens ou plus, un tel poste pourrait être créé. Le rôle principal serait la coordination du travail technique et la mise au point des cédules de travail du personnel technique.

- Il est formé au CEGEP.

4. Technicien en pharmacie:

Personne qui détient un diplôme de

technicien en pharmacie du ministère de l'éducation et dont la principale fonction est de préparer, de fournir ou de vendre, sous la surveillance immédiate d'un pharmacien, des médicaments, des produits pharmaceutiques et des drogues. Le technicien peut accomplir sous surveillance effective toutes les tâches relatives à la composition des médicaments, à leur préservation, à leur entreposage, au maniement des appareils et aux tests chimiques de substances biologiques. Il ne peut conseiller l'emploi d'un médicament ni changer de son propre chef un élément de l'ordonnance médicale prescrite.

NOTE:

Il est bien entendu qu'un tel technicien ne pourra travailler sous la surveillance d'un médecin inscrit au Collège des Pharmaciens.

- Il est formé au CEGEP.

5. Assistant (e) technique en pharmacie:

Personne dont l'occupation principale consiste à assister le pharmacien ou le technicien dans l'exécution de leur travail technique. Elle accomplit certains travaux techniques de complexité restreinte.

- Entraînement en cours d'emploi.

6. Aide de Pharmacie:

Personne qui est assignée au nettoyage, lavage et entretien de la verrerie et de l'instrumentation en usage dans les laboratoires du département de pharmacie. Elle peut aussi effectuer le nettoyage des tables de travail.

- Entraînement en cours d'emploi.

7. Secrétaire:

Personne qui assiste un chef de service (cadre intermédiaire) dans ses fonctions administratives. Elle reçoit et dépose le courrier, rédige la correspondance de routine, transcrit au dactylographe des lettres, rapports ou autres documents

pris en sténographie ou enregistrés sur appareil à dicter et exécute un travail diversifié.

L'adoption d'une telle structure et la redistribution des tâches permettrait d'éliminer de la pharmacie certaines classifications déjà employées dans la convention collective des employés d'hôpitaux et d'aligner la pharmacie sur d'autres secteurs hospitaliers.

- Aide Féminin de service:

Son rôle serait confié à l'Aide de pharmacie.

- Commis à la pharmacie:

Son rôle serait partagé entre l'assistant (e) technique en pharmacie et le technicien en pharmacie et l'aide de pharmacie.

- Dactylo, sténo-transcripteur dactylo ou secrétaire médicale:

Leur rôle sera partagé entre le technicien en pharmacie et la secrétaire.

5- Intégration des employés en place:

Il nous semble impensable de faire l'intégration sans conditions des employés en place 1,200 employés. Bien que plusieurs puissent accomplir une bonne partie des tâches que nous exigeons des techniciens à venir, c'est surtout leur attitude vis-à-vis le médicament qu'il faudra préciser.

A cette fin, les actuels "Commis à la pharmacie" pourraient être divisés en deux groupes, soit ceux de cinq ans d'expérience ou plus et ceux de moins de cinq ans.

Aux ceux de moins de cinq ans s'offre un choix, c'est-à-dire retourner aux études pour l'obtention d'un diplôme de technicien en pharmacie. Il est évident ici que les services d'orientation et d'aide financière du Ministère de l'Éducation seront saisis particulièrement de ce problème.

Ceux qui refuseront ce retour aux études auront le statut d'"assistant (e) technique à la pharmacie".

Pour ceux de plus de cinq ans, l'intégration et l'obtention du statut de technicien doivent être conditionnées à un cours de formation accélérée sur le plan théorique, ce cours devant être préparé et approuvé selon le mécanisme prévu en 6 pour la formation.

Ceux qui refuseront ce retour aux études auront le statut d'"assistant (e) technique à la pharmacie".

6- Formation:

Toute décision quant aux conditions et au mode d'admission aux études, aux études quises, et aux conditions du stage devra être approuvée par un comité mixte du ministère de l'éducation, des techniciens en pharmacie et du Collège des Pharmaciens. Un représentant de chaque secteur (officine,

hôpital, industrie, université) devra faire partie de ce comité.

a) Pré-Requis:

Nous n'avons aucune exigence spécifique.

Il aurait lieu d'aligner les pré-requis sur ceux des autres étudiants du CEGEP quant à l'âge et autres conditions.

b) Niveau de formation:

Nous croyons que le cours devrait se donner au CEGEP. Quant à la durée des cours théoriques, elle devrait être d'un an selon un programme établi.

c) Stage:

Il serait plus précis de parler ici de "stage dirigé". Le stage serait de 1 an fait dans un hôpital universitaire ou spécialisé sous la surveillance immédiate d'un pharmacien licencié et selon le programme établi. Un tel pharmacien serait chargé d'enseignement à plein temps.

7- Statut:

Le ministère de l'éducation devrait décerner le diplôme de technicien en pharmacie.

Ce statut sera sous la juridiction d'une loi propre aux techniciens et les remarques que nous avons faites sur le Bill 49 s'appliquent ici.

8- Nom de l'auxiliaire:

Notre préférence va au terme "Technicien en pharmacie", étant donné le parallèle que nous voulons obtenir dans les fonctions, les responsabilités et les salaires avec les techniciens en radiologie médicale ou les technologistes médicaux.

9- Fonctions de l'auxiliaire:

Précisons d'abord que plusieurs fonctions peuvent être déléguées au technicien en pharmacie mais que la responsabilité en pharmacie ne peut l'être en raison de sa formation.

Nous citerons ci-après dans leur langue originale, et ce, afin de bien rendre l'idée du texte, quelques extraits d'un document préparé par la Société Canadienne des pharmaciens d'hôpitaux intitulé "Guidelines for the training of non-professional personnel in hospital pharmacy".

The abilities required of non-professional staff are those of a technical nature. The term technician is the most descriptive of the type of duties which would be performed, and for which training would be required. A technician is defined as a person skilled in the technique of a particular art; technique is the mechanical skill required to perform an activity.

In pharmacy, the technical activities are closely interwoven with activities requiring professional judgment. It is important, therefore, that the duties of the technician are clearly and specifically delineated. A

technician must not be placed in circumstances where he would be required to make decisions which require professional training.

REQUIREMENTS FOR THE TECHNICIAN

By using the term technician, it is implied that a reasonable degree of training has been involved, and a certain degree of competency has been achieved. Therefore, it should be expected that persons entering a training programme meet certain basic requirements.

- 1- General knowledge of basic high school chemistry, physics and mathematics.
- 2- Ability to acquire skill in the use of pharmaceutical apparatus, instruments, and equipment.
- 3- Ability to work with sustained attention and carefulness on routine repetitive tasks..
- 4- Ability to follow oral and written instructions with accuracy, precision and dependability..
- 5- Ability to distinguish between routine functions and those requiring professional judgment.

Répetons donc que l'acte professionnel du pharmacien se limite à fournir des jugements et que toute opération mécanique doit être considérée comme du domaine technique.

10- Salaire:

La détermination du traitement des techniciens doit être faite après négociation entre les Syndicats en cause et le Ministère de la Santé et du Bien-Etre Social. Elle sera fonction de la quantité et de la qualité des tâches dont l'exécution sera déléguée par le pharmacien.

Un alignement est probable et souhaitable avec les techniciens en radiologie médicale et les technologistes médicaux oeuvrant déjà dans le secteur hospitalier.

11- Surveillance:

La surveillance du pharmacien devra être "immédiate". Il sera donc exigé du pharmacien qu'il paraphe les documents prouvant sa surveillance tels que:

- les ordonnances médicales.
- Les registres de fabrication.
- Les rapports de narcotiques.
- Les rapports d'alcool.

12- Nombre:

Une bonne surveillance est conditionnée par le nombre de personnes que le pharmacien aura à surveiller.

Considérons au départ que tout hôpital se doit d'avoir à son service un (1) pharmacien par 100 lits par 8 heures.

Le nombre MAXIMUM de techniciens qu'un pharmacien pourra surveiller de façon efficace se situe à notre avis à trois (3), surtout si l'on considère l'emploi de l'"assistant (e) technique en pharmacie".

13- Exercice du métier:

Quoique la préparation des techniciens doit leur permettre d'oeuvrer dans tous les secteurs de la pharmacie, il nous semble illogique de les étiquetter du terme de technicien en pharmacie "d'office" ou "d'hôpital" alors que du côté des pharmaciens eux-mêmes, nous nous efforçons d'éliminer ces distinctions au niveau des Universités pour ne former qu'une classe de pharmaciens B. Sc., la distinction devant se faire, s'il y a lieu, au niveau de la Maîtrise ou du Doctorat.

Quant à l'exercice du métier, il est important qu'il soit valable seulement sous la direction d'un pharmacien. A notre avis, le terme pharmacien suffit puisque notre loi le décrit de façon précise.

14- Droits acquis:

Nous considérons le terme impropre et préférons le terme "expérience acquise" que nous reconnaissons d'ailleurs au chapitre de "l'intégration des employés en place".

Il ne peut être reconnu de droits à une personne à qui la société n'a jamais confié de responsabilités et qui d'ailleurs n'avait pas la formation nécessaire pour les accepter.

CONCLUSIONS:

Nous devons d'ici peu négocier nos recommandations avec l'Etat. Allons-y de façon positive puisque l'on nous offre des personnes qui nous libéreront des tâches techniques et permettront de consacrer plus de notre temps à notre principal rôle, soit celui de "consultant en thérapeutique".

Sans appuyer l'opinion peut-être exagérée de Trites (annexe 3), arrêtons-nous un instant pour songer au rôle que nous jouons dans la société et au rôle que nous devrions jouer. Notons que le Ministère de la santé est intéressé directement et rapidement à un meilleur rendement de la main-d'oeuvre hospitalière.

Que l'on relise attentivement l'annexe 4 pour juger du sérieux de l'état.

Pour résumer, le pharmacien d'hôpital se réjouit du fait que le Ministère de l'Education prenne à sa charge la formation du technicien, réalisant ainsi l'uniformité des programmes.

Le Ministère libère donc le pharmacien de la responsabilité de former ses propres assistants techniques quitte à laisser au pharmacien le droit de regard sur la formation et la pratique de la profession proposée.

PROGRAMME

Journées d'étude des 26 - 27 - 28 février 1970

Mercredi, le 25 février

18.00 hres Inscription
18.30 hres Souper libre
21.00 hres Réunion du bureau de direction de la SPPH

Jeudi, le 26 février

9.00 hres Inscription
10.00 hres PHARMACIE CLINIQUE
Colloque
M. André Boissinot L. Pharm.,
Directeur du département de pharmacie, Hôpital St-Sacrement
Mlle Paule Benfante L. Pharm.
Directeur du département de pharmacie, Hôpital Notre-Dame
M. Richard Paradis L. Pharm.
M. Samir Zaker, pharmacien
Dr. Omer Gagnon m.d. (médecine interne)
12.00 hres Dîner libre
14.00 hres CONFERENCE SUR LA BIO-PHARMACIE
Dr. Pierre-Paul Leblanc L. Pharm.
18.00 hres Cocktail
20.00 hres Souper libre et soirée récréative à votre choix.

Vendredi le 27 février

9.00 hres FORMATS THERAPEUTIQUES & DOSE UNIQUE
Colloque:
M. Hubert Martel
Directeur du service de recherches en marketing de Merck, Sharp & Dome.
M. Pierre Toupin
Gérant de production de Horner Ltée
M. Jean-Paul Marsan
Directeur du service des ventes de J.M. Marsan Ltée
12.00 hres Dîner libre
14.00 hres LA PHARMACIE — LE SYNDICALISME
Colloque:
M. Jean-Claude Deschênes, Directeur général de l'Hôpital Rosemont
M. René Morin
Directeur des Relations de travail au Ministère de la Santé
Dr. Clément Carter
Directeur du Comité des normes au Ministère de la Santé
18.00 hres Cocktail
20.00 hres Souper libre et soirée récréative à votre choix.

Samedi le 28 février

9.00 hres ETUDE DES REGLEMENTS DE LA LOI DES HOPITAUX
Colloque:
M. Jacques Morency c.r. Conseiller Juridique
M. Jean-Yves Julien L. Pharm.
Gouverneur à l'Ordre des pharmaciens
M. Yves Gariépy L. Pharm.
Directeur du département de pharmacie à l'Hôpital Baie St-Paul
M. Georges Elliott L. Pharm.
Directeur du département de pharmacie à l'Institut Albert-Prévost
12.00 hres Dîner libre
14.00 hres Assemblée Générale Annuelle — Election.

Programme pour les dames

Jeudi, le 26 février

Conférence sur la Sexologie

Vendredi, le 27 février

Sport d'hiver - Magasinage