



ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC
50 boulevard Crémazie ouest, bureau 505, Montréal, Québec H2P 2T2 (514) 381-7904

COMMISSION PERMANENTE DES
AFFAIRES SOCIALES

Projet de règlement en vertu de la loi 27, loi
modifiant diverses dispositions législatives dans
le domaine de la santé et des services sociaux.

Mémoire
présenté par

L'Association des Pharmaciens
des Établissements de Santé
du Québec

Octobre 1983

APES #29
Projet de régl.^m en vertu
de la loi 27

Monsieur le Président,
Monsieur le Ministre des Affaires sociales,
Distingués membres de la Commission parlementaire.

En décembre 1981, l'Association des Pharmaciens des Etablissements de Santé du Québec avait le privilège d'être reçue et entendue par la Commission des Affaires sociales pour présenter ses commentaires relativement au projet de loi 27.

Aujourd'hui l'intérêt se porte sur le règlement en vertu de la loi 27 et il nous est agréable de vous livrer nos commentaires à propos de ce projet.

Nous croyons opportun de rappeler que nos demandes antérieures visaient à ce que:

- a) le Ministre des Affaires sociales se dote des moyens légaux pour conclure une entente qui puisse s'appliquer à tous les pharmaciens en établissements et lier tous les établissements de santé.

- b) les pharmaciens soient membres du conseil des médecins et des dentistes
- c) le service de pharmacie devienne un département clinique
- d) le chef du département de pharmacie soit placé sous la surveillance du Directeur des services professionnels.

A l'appui de ces demandes, nous invoquons l'évolution constante de la pratique de la pharmacie et le fait que le rôle du pharmacien en établissement de santé est désormais axé sur des activités de contrôle clinique de la médication.

Ces activités sont principalement la validation des ordonnances, l'opinion pharmaceutique, le service auprès du malade et l'information.

1) Validation des ordonnances

L'ensemble des tâches reliées à la validation des ordonnances a pour but d'apprécier l'opportunité clinique de la prescription du médecin ou du dentiste. Cette responsabilité spécifique est confiée par la Loi sur la pharmacie qui régit l'exercice de notre profession. En effet, cette loi définit l'expression "ordonnance" comme étant une autorisation de fournir des médicaments ou des poisons, donnée par une personne autorisée à prescrire des médicaments ou des poisons par une loi du Québec.

Contrairement à d'autres groupes professionnels, le pharmacien n'est donc pas un simple exécutant; la loi a créé une exception pour le pharmacien.

Même si la recherche d'un consensus est son objectif premier, à la limite, le pharmacien peut donc refuser d'exécuter une ordonnance, de qui dépasse le simple droit de recommandation. Les rapports médecin-pharmacien demeurent donc de consultant à consultant.

2) Opinion pharmaceutique

L'opinion pharmaceutique s'inscrit dans une perspective de collaboration interdisciplinaire et se manifeste selon les deux hypothèses suivantes:

la première hypothèse:

selon l'opinion du pharmacien, l'analyse de l'ordonnance révèle que la médication est inopportune sur le plan clinique. En pareil cas, le pharmacien en informe le prescripteur et discute avec lui des correctifs appropriés.

La deuxième hypothèse:

le prescripteur recherche l'opinion du pharmacien auquel il entend adresser une ordonnance. Cette situation représente la méthode de travail la plus efficace et devient une pratique de plus en plus fréquente.

Cette activité clinique-conseil du pharmacien auprès du médecin ou dentiste représente l'aspect le plus important de son rôle en établissement de santé. Le succès des politiques de consommation rationnelle du médicament comme agent thérapeutique dépend de cette collaboration entre le médecin ou le dentiste et le pharmacien.

3) Le service auprès du malade

La pharmacie clinique met le pharmacien en communication croissante avec le malade. Les programmes de formation universitaire ont d'ailleurs été repensés pour tenir compte de cette collaboration plus active que le pharmacien apporte au médecin traitant.

Ces rapports du pharmacien avec le malade empruntent principalement deux modes, soit l'histoire médicamenteuse à l'arrivée du malade

et le conseil pharmaceutique en cours d'hospitalisation ou encore au départ du patient.

Ces interventions cliniques du pharmacien auprès du malade demeurent certes limitées aux situations spéciales, eu égard aux effectifs disponibles.

Cette contribution s'inscrit dans le cadre des programmes préventifs de santé; elle n'a pas encore l'ampleur que justifierait la nécessité de contrer la consommation abusive des médicaments.

L'utilité du pharmacien dans les programmes de prévention des départements de santé communautaire nous apparaît évidente. Il y aurait donc lieu de favoriser cette participation.

4) L'information

Le pharmacien joue de plus en plus, en établissement de santé, une fonction d'information auprès des médecins, des dentistes et du personnel infirmer concernant la médication. Cette fonction, il l'assume par la tenue de conférences, de séminaires ainsi que par la publication de bulletins pharmaceutiques.

L'avalanche de matériel publicitaire publié par les compagnies pharmaceutiques rend de plus en plus vitale une information critique sur les médicaments.

On constate donc que le rôle professionnel du pharmacien en établissement de santé s'est transformé et a évolué vers une collaboration clinique au soin du malade, favorisant ce rapprochement irréversible du médecin et du pharmacien.

Nous savons gré au Ministre des Affaires sociales d'avoir reconnu la spécificité de l'apport du pharmacien au soin du malade dans le contexte de la

pharmacie clinique et d'avoir conséquemment réalisé l'adéquation entre la formation, le rôle, les fonctions et les responsabilités du pharmacien d'établissement. De plus, nous savons gré au Ministre des Affaires sociales d'avoir situé les pharmaciens dans la structure organisationnelle de l'établissement de santé à une place fonctionnelle qui favorisera un rendement maximum de leur part, au profit de l'ensemble de la population du Québec.

Via la loi 27, le pharmacien est devenu membre du conseil des médecins et dentistes. En vertu du règlement qui en découle, la pharmacie relèvera de la direction des services professionnels et elle sera régie par les règles d'organisation et de fonctionnement relatives aux départements.

La réglementation qui nous est proposée précise entre autres le statut du pharmacien dans l'établissement et au conseil des médecins et dentistes. Même si dans certains centres hospitaliers on a attendu ce règlement avant d'intégrer les pharmaciens au conseil des médecins et dentistes, il demeure que la majorité des pharmaciens d'établissement font maintenant partie de ce conseil.

Il plaira sûrement aux membres de cette Commission d'entendre des commentaires positifs suite à l'accession des pharmaciens d'établissement au conseil des

médecins et dentistes.

Ainsi les pharmaciens, au lieu d'être des intervenants de l'extérieur, deviennent des collaborateurs internes. Les changements psychologiques qui se produisent dans la relation médecin-pharmacien donnent ouverture à un plus grand potentiel de la ressource pharmaceutique:

- le nombre de consultations médecin-pharmacien est à la hausse
- les pharmaciens sont davantage intégrés dans les programmes d'éducation médicale continue
- l'impact au niveau des communications est considérable puisqu'il est maintenant plus facile d'atteindre tous les médecins via le conseil des médecins et dentistes
- les pharmaciens évoluent désormais sur un plus grand éventail de comités du conseil des médecins et dentistes.

Le délai qui a été nécessaire pour parfaire le règlement proposé aura permis de vérifier l'impact de l'accession du pharmacien au conseil des médecins et dentistes. Nous partageons maintenant la conviction que la transformation de la pharmacie en un département et le fait de relier le chef du département de pharmacie au Directeur des Services professionnels repré-

sentent plus que des changements de concordance; il s'agit en fait de modifications qui devraient maximiser les résultats bénéfiques de l'accession du pharmacien d'établissement au conseil des médecins et dentistes et permettre d'atteindre un meilleur contrôle de l'utilisation du médicament.

L'importance de ce contrôle a été récemment mis en relief dans la publication "Médicaments ou potions magiques". Le Conseil des affaires sociales et de la famille y a étudié en profondeur le phénomène de la consommation des médicaments dans notre société québécoise. Le médicament affiche non seulement des effets préventifs ou curatifs mais malheureusement, il est source d'effets secondaires et toxiques, de maladies iatrogéniques, de dépendance, d'accidents routiers. A sa dimension traditionnelle d'instrument thérapeutique, il faut associer les facettes psychologiques, économiques, sociales, publicitaires, éducationnelles, politiques et légales du médicament.

Le médicament est un objet complexe qui ne livre pas toujours l'effet attendu en se permettant même des effets indésirables. Or, il advient que les consommateurs de médicaments deviennent bénéficiaires dans un centre hospitalier ou encore dans un centre d'accueil. A notre avis, l'établissement constitue le milieu

privilégié du questionnement et de réévaluation de la médication pour chacun des patients. L'établissement doit devenir l'USINE de FILTRATION des ordonnances de médicament et si indiqué, le milieu de modification des habitudes de consommation des médicaments. Les pharmaciens d'établissement vous sont reconnaissants, Monsieur le Ministre, pour avoir bien saisi l'importance du médicament dans la société et avoir fourni aux médecins, aux dentistes et aux pharmaciens, professionnels qui prescrivent et contrôlent la médication, l'encadrement qui leur permettent de viser à un usage plus pertinent de la médication et partant à une meilleure santé des québécois.

En regard du médicament, nous soumettons que le législateur a assumé ses responsabilités politiques par la préparation d'une loi et d'un règlement fort adéquats et de haute qualité. Les pharmaciens d'établissement, de concert avec leurs collègues médecins et dentistes, entendent assumer pleinement les responsabilités qui leur sont confiées au plan clinique, pour une protection accrue et une meilleure qualité de vie de leurs concitoyens.

Suite à ces remarques générales, nous vous présentons quelques recommandations particulières, à propos de certains articles du projet de règlement.

Annexe I: recommandations de l'A.P.E.S.

Règlement en vertu de la loi sur les services
de santé et les services sociaux

Publication dans la Gazette officielle

10 août 1983

Comité consultatif à la direction
générale

17. ...Outre le directeur général qui le préside, ce comité est composé des cadres supérieurs et de chefs de départements cliniques désignés par le conseil d'administration, et même que etc...

Amendements proposés par l'A.P.E.S.

...Outre le directeur général qui le préside, ce comité est composé de cadres supérieurs et de chefs de départements désignés par le conseil d'administration.

Justification:

La loi 27 n'identifie pas le département de pharmacie parmi les départements cliniques. Nous recommandons l'adoption d'une terminologie qui n'exclut pas d'emblée le chef du département de pharmacie du comité consultatif à la direction générale. L'apport du chef de département de pharmacie peut être intéressant en raison soit de ses qualités administratives, sa propension à la consultation, sa disponibilité ou encore l'importance des services pharmaceutiques, l'aspect économique du médicament, etc...

Nomination du chef de département de pharmacie

75. ...Le chef du département de pharmacie est nommé par le conseil d'administration pour un terme n'excédant pas 4 ans, après consultation des pharmaciens du département, du directeur des services professionnels et du conseil des médecins et dentistes. Ce terme peut être renouvelé.

75. ...Le chef du département de pharmacie est nommé par le conseil d'administration pour un terme n'excédant pas 4 ans, après consultation des pharmaciens du département, du directeur des services professionnels et du conseil des médecins et dentistes.

"AJOUTER": s'il s'agit d'un centre hospitalier affilié à une université pour fin de résidence en pharmacie d'hôpital, la nomination du chef de département doit être faite après consultation de l'université selon les dispositions du contrat d'affiliation.

Justification:

A) Consultation de l'université
Voir article 71 de la loi sur les services de santé et les services sociaux, édition du 30 juin 82.

L'article 71 prévoit la consultation de l'université avant la nomination d'un chef de département clinique dans un Centre Hospitalier recevant des résidents en médecine.

Il serait normal qu'il en soit ainsi en pharmacie, pour tous les centres hospitaliers qui reçoivent des résidents au diplôme ou certificat en pharmacie d'hôpital.

"ENLEVER": Ce terme peut être renouvelé.

Justification:

B) Renouvellement de mandat

Il est superflu d'exprimer à nouveau que le mandat puisse être renouvelé, étant donné l'existence de l'article 171.

"AJOUTER": Advenant le non renouvellement de sa nomination, le chef du département de pharmacie continue d'oeuvrer dans le département, à titre de professionnel.

Justification:

C) Maintien dans le service

Pour favoriser le dynamisme de la formule élective, les pharmaciens cliniciens devront avoir la certitude de pouvoir revenir aux activités purement cliniques avant d'accepter un mandat de chef de département. Sans cette garantie, inscrite au règlement ou, encore dans une entente, il risque d'y avoir peu de changements et une évolution plus lente de la pharmacie d'établissement est prévisible. D'autre part, il serait inconvenant qu'un mandat de chef soit un corridor menant à l'exclusion du département.

Responsabilités du chef de département
de pharmacie

76. Sous l'autorité du directeur des services professionnels du centre hospitalier, le chef du département de pharmacie ou le pharmacien:

- 1) coordonne les activités professionnelles des pharmaciens dans son département et gère les ressources de son département, le cas échéant;

- 5) sélectionne, après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste visée dans l'article 150 de la loi et en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique.

76. Sous l'autorité du directeur des services professionnels du centre hospitalier, le chef du département de pharmacie ou le pharmacien:

- 1) coordonne les activités professionnelles des pharmaciens dans son département, le cas échéant, et gère les ressources de son département.

Justification:

Le cas échéant fait référence à l'hypothèse où il y a un département.

- 5) sélectionne, après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste visée dans l'article 150 de la loi et en fonction de leur dénomination commune, des marques de commerce, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique.

Justification:

Des motifs thérapeutiques peuvent justifier la sélection de certaines marques de commerce particulière. Ils peuvent être d'ordre pharmacologiques, pharmaco-

cinétiques, pharmacographiques ou encore faire référence à la sécurité, à l'intégrité de la substance, aux effets secondaires, etc.

C'est d'ailleurs en s'appuyant sur certains de ces motifs que la Régie de l'Assurance-maladie n'applique pas toujours la méthode du prix médian. Il est clair pour tous les pharmaciens d'établissements que la sélection des médicaments comprend la sélection des marques de commerce et qu'il s'agit bien là d'une responsabilité professionnelle.

D'autre part, rien n'empêche l'éligibilité de la plupart sinon de toutes les marques de commerce pour une même dénomination commune, lors du processus de sélection qui est préalable aux achats de groupe. La mise en commun des sélections d'un ensemble d'établissements fait ensuite l'objet d'une négociation à l'intérieur du mécanisme des achats de groupe. Cela est la seule séquence logique des opérations menant à l'approvisionnement.

N.B.: faire les changements de concordance à l'article 85.2.

...Sous l'autorité du conseil des médecins et dentistes, il élabore les normes d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans

...Sous l'autorité du conseil des médecins et dentistes, 1) il élabore les normes d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances

le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité de la feuille d'ordonnance et les ordonnances prescrites par téléphone à un interne, résident, infirmière ou infirmier.

dans le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances prescrites par téléphone à un interne, résident, infirmière ou infirmier.

Justification:

La validité concerne l'ordonnance et non pas la feuille d'ordonnance.

N.B.: faire le même changement à 85.1.

"AJOUTER": 2) il établit les modalités d'un système de garde permanent dans le centre hospitalier.

Justification:

Les responsabilités légales du pharmacien obligent à une continuité des services pharmaceutiques. La pharmacie est une profession d'exercice exclusif. L'étude pharmacologique du dossier, lequel est antérieur à toute distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments ne se prêtent pas à une délégation d'actes.

"AJOUTER": 3) il fait des recommandations au C.M.D. afin que les effectifs pharmaceutiques soient appropriés aux besoins du centre hospitalier.

Fonctions du pharmacien

85. Sous l'autorité du directeur général, le chef du service de pharmacie ou le pharmacien exerce les fonctions suivantes:

- 1) assurer les services pharmaceutiques et gérer les ressources de son service, le cas échéant;

Exclusion du pharmacien du comité exécutif

88. Le membre actif participe à l'ensemble des activités du conseil. Il a droit de vote aux assemblées du conseil et peut être élu au comité exécutif.

Justification:

Il doit exister une certaine adéquation entre le mandat à assumer et les ressources nécessaires à cette fin. D'autre part, les offres de service des pharmaciens, en vertu de l'article 86 du règlement proposé pourraient dépasser les besoins en effectifs pharmaceutiques. Le conseil des médecins et dentistes assume déjà cette responsabilité pour d'autres catégories de membres (médecins et dentistes) Art. 112, 3e de la loi 27.

85. Sous l'autorité du directeur général, le chef du service de pharmacie ou le pharmacien exerce les fonctions suivantes:

- 1) assurer les services pharmaceutiques et gérer les ressources de son service.

Justification:

Le cas échéant n'a pas sa raison d'être.

88. Les dispositions de l'article 113 de la loi 27, empêchent actuellement qu'un pharmacien puisse faire partie du comité exécutif. Lorsqu'une personne fait partie

Le statut de membre actif est accordé au pharmacien oeuvrant à temps complet au centre hospitalier. Il a droit de vote aux assemblées du conseil et peut être nommé membre de ces comités. Il ne peut cependant être élu au comité exécutif.

intégrante d'un groupe en qualité de membre actif, qu'elle paie une cotisation, il serait équitable qu'elle puisse offrir ses services à un poste électif au même titre que ses collègues. Même si le règlement actuel ne peut corriger cette anomalie, nous la portons à l'attention du législateur en vue d'une correction éventuelle de la loi 27.

D'autres changements de concordance au niveau de la loi devraient permettre:

- 1) de dénommer le conseil des médecins et dentistes, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.
- 2) d'incorporer la pharmacie aux autres départements cliniques.

Membre associé, président ou secrétaire d'un comité

89. ... Le membre associé n'a pas droit de vote aux assemblées, mais il peut être nommé membre des comités du conseil des médecins et dentistes. Il ne peut être élu au comité exécutif ou

89. ... Le membre associé n'a pas droit de vote aux assemblées, mais il peut être nommé membre des comités du conseil des médecins et dentistes. Il ne peut être élu au comité exécutif.

être nommé président ou secrétaire d'un comité du conseil.

Justification:

Il peut être préférable de nommer un membre associé, président ou secrétaire d'un comité, en raison de son expertise. Par exemple, un microbiologiste, membre associé, pourrait avantageusement présider un comité des infections et un pharmacien, membre associé, peut être le secrétaire indispensable d'un comité de pharmacologie. Le comité exécutif a la responsabilité d'obtenir un bon rendement de ses comités. Une plus grande souplesse dans le choix des moyens ne peut qu'être profitable.

Comité exécutif

95. 1) s'assurer que la qualité et la pertinence des soins médicaux et dentaires administrés dans l'établissement font l'objet d'une évaluation continue et prendre les dispositions appropriées pour en assurer le contrôle, notamment par la vérification de l'observance des règles de soins;

2) veiller à la participation des médecins et dentistes exerçant dans l'établissement à un programme d'éducation continue;

95. 1) s'assurer que la qualité et la pertinence des soins médicaux et dentaires administrés dans l'établissement et des actes pharmaceutiques qui y sont posés font l'objet d'une évaluation continue et prendre les dispositions appropriées pour en assurer le contrôle, notamment par la vérification de l'observance des règles de soins;

2) veiller à la participation des médecins, dentistes et pharmaciens exerçant dans l'établissement à un programme d'éducation continue;

8) élaborer des règles de procédure pour le non-renouvellement de la nomination, les modifications de statut ou de privilèges, ou les mesures de discipline concernant les médecins et dentistes;

8) élaborer des règles de procédure pour le non-renouvellement de la nomination, les modifications de statut ou de privilèges, ou les mesures de discipline concernant les médecins, dentistes et pharmaciens.

Justification:

Le pharmacien doit être soumis aux mêmes mesures de contrôle de qualité que le collègue médecin ou dentiste.

Le partage des privilèges doit équitablement s'accompagner du partage des responsabilités.

97. 4) établir un dossier professionnel pour chaque médecin ou dentiste oeuvrant dans le centre hospitalier. Ce dossier contient les documents relatifs à la nomination et au renouvellement de nomination des médecins et dentistes, à leur participation aux comités du conseil des médecins et dentistes et les informations écrites au sujet de l'activité d'un médecin et dentiste transmises par un comité du conseil des médecins et dentistes, un chef de département clinique ou par le directeur des services professionnels.

97. 4) établir un dossier professionnel pour chaque médecin, dentiste ou pharmacien oeuvrant dans le centre hospitalier. Ce dossier contient les documents relatifs à la nomination et au renouvellement de nomination des médecins, dentistes et pharmaciens, à leur participation aux comités du conseil des médecins et dentistes et les informations écrites au sujet de l'activité d'un médecin, dentiste ou pharmacien transmises par un comité du conseil des médecins et dentistes, un chef de département

clinique ou par le directeur des services professionnels.

Justification:

Des membres qui possèdent des titres indentiques doivent partager les mêmes privilèges et obligations.

Dossier professionnel

98. Le dossier professionnel établi par le comité d'examen des titres est conservé par le directeur des services professionnels. Nul ne peut en prendre connaissance, sauf le médecin ou dentiste concerné, les membres du comité exécutif du conseil des médecins et dentistes et la corporation professionnelle à laquelle appartient le médecin ou dentiste.

Lorsqu'un médecin ou dentiste quitte ses fonctions dans un centre hospitalier, une copie de son dossier professionnel est transmise au conseil des médecins et dentistes du centre hospitalier dans lequel il fait une demande de nomination ou, sur demande, à la corporation professionnelle dont il est membre.

98. Le dossier professionnel établi par le comité d'examen des titres est conservé par le directeur des services professionnels. Nul ne peut en prendre connaissance, sauf le médecin, dentiste ou pharmacien concerné, les membres du comité exécutif du conseil de médecins et dentistes et la corporation professionnelle à laquelle appartient le médecin, dentiste ou pharmacien.

Lorsqu'un médecin, dentiste ou pharmacien quitte ses fonctions dans un centre hospitalier, une copie de son dossier professionnel est transmise au conseil des médecins et dentistes du centre hospitalier dans lequel il fait une demande de nomination ou, sur demande, à la corporation professionnelle dont il est membre.

Comité d'évaluation médicale et dentaire

99. Le comité d'évaluation médicale et dentaire est composé d'au moins 3 membres actifs du conseil des médecins et dentistes.

Lorsque le comité effectue l'étude de dossiers de soins dentaires, il doit inviter un dentiste à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers de cas chirurgicaux ou de décès, il doit inviter un médecin spécialiste en anatomopathologie. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers relatifs à un pharmacien, il doit inviter un pharmacien.

Justification:

Concordance avec l'article 97 du règlement proposé.

99. Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique est composé d'au moins 3 membres actifs du conseil des médecins et dentistes.

Lorsque le comité effectue l'étude de dossiers de soins dentaires, il doit inviter un dentiste à participer à ses travaux. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers de cas chirurgicaux ou de décès, il doit inviter un médecin spécialiste en anatomopathologie. Lorsqu'il effectue l'étude de dossiers en fonction des actes pharmaceutiques, il doit inviter un pharmacien.

Justification:

Puisqu'on y étudie des dossiers relatifs aux actes pharmaceutiques, tout comme on le fait pour les actes posés par le dentiste ou le médecin, la dénomination du comité mérite d'être exacte.

Il n'existe pas à proprement parler, de dossiers de soins dentaires, de soins médicaux ou de dossiers relatifs à un pharmacien. Il existe plutôt des dossiers de bénéficiaires. Nous croyons que l'étude des dossiers des bénéficiaires permet une évaluation des actes des différents professionnels et que cette démarche est fondamentalement objective. Ce n'est que secondairement, qu'il peut en découler une action subjective qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

Nous sommes d'avis qu'un choix de termes différents pourraient plus exactement traduire cette réalité.

N.B.: en ce qui a trait au nom du comité, faire les changements de concordance aux articles 94, 100 et 101 du règlement proposé.

Comité de pharmacologie

110.. Addition au paragraphe suivant:

conseiller le chef du département de pharmacie dans la sélection des médicaments pour utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste visée dans l'article de la loi 150 et en fonction de leur dénomination commune, de leurs marques de com-

merce, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique.

Justification:

Concordance avec l'article 76.5 du projet de règlement.

ADDENDUM

Nous croyons pouvoir affirmer, en toute honnêteté, que les demandes que nous faisons valoir en décembre 1981, à l'effet que les pharmaciens fassent partie du Conseil des médecins et dentistes, qu'ils soient regroupés dans une unité départementale et que le chef de ce département relève du directeur des services professionnels, ont été accueillies favorablement.

En effet, d'une part, la loi 27 prévoit que le pharmacien est membre du Conseil des médecins et dentistes. Il s'agit là d'une modification fondamentale dont certains ne semblent pas, même aujourd'hui, saisir toutes les conséquences. Cette simple modification législative avait pour effet de briser une tradition bien ancrée à l'effet que le Conseil des médecins et dentistes est composé exclusivement de professionnels qui ne sont pas des salariés de l'établissement, à savoir les médecins et dentistes.

On peut immédiatement comprendre, sans pour autant les partager, les réticences qui peuvent encore aujourd'hui être véhiculées par certains organismes; ceux-ci d'une part, face à l'évolution de la pratique pharmaceutique, reconnaissent l'importance d'intégrer le pharmacien au Conseil des médecins et dentistes, mais d'autre part, face à leur attachement à la tradition, refusent de reconnaître la conséquence la plus élémentaire de cette modification intervenue à la loi: à savoir que le législateur a voulu qu'un salarié, le pharmacien, soit membre du Conseil des médecins et dentistes; car au fond, c'est cela même qu'ils refusent d'admettre.

Quant aux deux autres demandes relatives au directeur des services professionnels et au département de pharmacie, elles ont été accueillies tout aussi favorablement.

En effet, il se dégage de la lecture du journal des débats des 16 et 18 décembre 1981, que tant le Ministre des Affaires Sociales, M. Johnson, que Mme Lavoie-Roux ont indiqué leur acquiescement à ces demandes. C'est ainsi que, à une question de Mme Lavoie-Roux, le Ministre des Affaires Sociales a annoncé de façon claire que, vu le caractère clinique de la pratique pharmaceutique, le règlement qui ferait suite aux modifications législatives, créerait un département de pharmacie et que le chef de ce département relèverait du directeur des services professionnels. On peut donc affirmer que la modification législative apportée par la loi 27, si tant est qu'on en admet les conséquences logiques, de même que les modifications au règlement annoncées par le Ministre, dès 1981, permettraient dès lors, pour ceux qui ne sont ni borgnes ni aveugles, de percevoir l'ampleur de la réforme pharmaceutique.

Effectivement, à quelques exceptions près, le projet de règlement introduit le pharmacien de plein pied au Conseil des médecins et dentistes. A cet égard, la position de l'A.P.E.S. est simple: nous demandons que le pharmacien soit soumis à la même réglementation que les autres membres du Conseil des médecins et dentistes. En celà, nous rejoignons la position de l'Association des Conseils des médecins et dentistes du Québec.

D'autre part, l'introduction du pharmacien au Conseil des médecins et dentistes vise à lui permettre d'y apporter sa pleine contribution.

Cet objectif ne saurait être atteint que s'il participe
tant au Conseil des médecins et dentistes qu'à ses comités.



ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

50 boulevard Crémazie ouest, bureau 505, Montréal, Québec H2P 2T2 (514) 381-7904

Montréal, le 14 septembre 1983.

Monsieur Pierre-Marc Johnson,
Ministre des Affaires sociales,
1075, Chemin Sainte-Foy,
15e étage,
Québec (Québec) G1S 2M1.

Monsieur le ministre,


La parution récente dans la Gazette officielle du Québec du projet de règlement en vertu de la loi 27 nous autorise, une fois de plus, à solliciter votre bienveillante attention.

D'accord avec la majeure partie de ce projet de règlement, nous croyons cependant, avec le mémoire dont vous trouverez ci-joint copie, pouvoir suggérer certaines modifications mineures qui permettront au règlement de mieux contribuer à l'atteinte des objectifs de la loi 27.

C'est pourquoi nous sollicitons l'honneur d'être entendu par la Commission parlementaire des Affaires sociales lorsqu'elle se penchera sur cette question.

Veuillez agréer, monsieur le ministre, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Le Secrétaire,


Pierre Ducharme,
Pharmacien

PD/ml
p.j.

