L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

150 ans d'histoire







Une équipe
qui fait l'histoire
tous les jours

ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC
PRÉSENT POUR VOUS DEPUIS 150 ANS


1


2


3


8


9


10


11


16


17


18


19


24


25


26


27


4


5


6


7


12


13


14


15


20


21


22


23


28


29


30


31

1. Jacinthe Émond
2. Marie-Noëlle Caron
3. Éric Folot
4. Line Fontaine
5. Annie Boulanger
6. Céline Breton
7. Michel Caron
8. Hlima Amesguine
9. Alexandra Bagnas
10. Tatiana Chursova
11. Linda Grondin
12. Sima Kavianfar
13. Charles Fortier
14. Lynda Chartrand
15. Karine Coupal
16. François Bérard
17. Sophie Deschans
18. Danielle Boulais
19. Siham Haddadi
20. Guylaine Bertrand
21. Nathalie Lacasse
22. Manon Bonnier
23. Manon Lambert
24. Claudie Fournier
25. Patrick Boudreault
26. Pascale Blaise
27. Mathilde Bantegnie
28. Pascale Gervais
29. Hélène Gilbert
30. Catherine Dubois
31. Kiléka Coulibaly

Pour connaître
le reste de l'équipe,
allez à la page 237.

L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

150 ans d'histoire

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC 150 ANS

TABLE DES MATIÈRES

4 Préface
6 Remerciements et notes de l'auteure
8 Liste des abréviations

9 **Chapitre 1**
L'APPQ : les débuts (1870-1916)

11 **Les origines de l'APPQ**
11 La pharmacie au 19e siècle : législation et commerce
18 Les pharmaciens se mobilisent
21 L'incorporation de l'APPQ : un parcours semé d'embûches
22 Une première loi de pharmacie en 1875

24 **Structurer et organiser l'APPQ**
24 La gouvernance de l'APPQ
27 Un mode d'élection contesté
27 Une équipe permanente restreinte
30 Les membres : un groupe relativement homogène

35 **L'admission et la formation des candidats**
35 Un parcours en trois étapes
37 L'admission aux études : prioriser le nombre ou la qualité des candidats ?
39 S'assurer que les candidats sont bien formés
39 Le stage en pharmacie
40 Les établissements d'enseignement

46 **Une loi à parfaire**
47 Pour la vente exclusive des remèdes brevetés
50 Restreindre le droit de pratique des médecins-pharmaciens
51 Le droit de propriété en pharmacie
52 Le cas des grossistes

53 **Le pouvoir de punir les contrevenants**
53 Contrer l'exercice illégal de la pharmacie
54 Les médecins délinquants
55 Des pharmaciens qui enfreignent la loi

56 **Faire rayonner la pharmacie et défendre les intérêts des membres**
56 L'affiliation à l'APhC
57 Les heures de fermeture des pharmacies
57 La vente d'alcool et d'opioïdes
57 Pour des remèdes plus sécuritaires pour les patients

63 **Chapitre 2**
Entre commerce et profession : une corporation tiraillée (1916-1973)

66 **Une profession dans la tourmente, une corporation plutôt laxiste (1916-1958)**
66 Modifier la loi : la seule option pour remédier aux problèmes ?
77 À la défense des intérêts économiques des membres
80 Une corporation en décalage
85 Une équipe permanente stable
90 La formation : une corporation coincée entre ses membres et les universités

96 **Un vent de réforme au Collège (1958-1968)**
97 Réformer les structures du Collège pour amorcer le changement
103 « Le Collège c'est nous ! » : démocratisation et assainissement des pratiques
111 Les modifications à la *Loi de pharmacie* de 1964

120 **Horizons nouveaux : la nouvelle pharmacie (1968-1972)**
121 Le programme
125 La formation et la main-d'œuvre

131 **Chapitre 3**
Consécration du rôle professionnel du pharmacien (1974-2020)

133 **Les réformes : vers une orientation clinique de la pharmacie (1974-1989)**
134 La réforme du système de santé et du système professionnel au Québec
139 Des réformes difficiles à faire appliquer
147 Nouvelle structure et organisation de l'Ordre
154 Discipline, surveillance et admission : des fonctions pour protéger le public
159 La communication en période de changement : la clé de la réussite

167 **Le pharmacien : le conseiller en médicament (1989-2002)**
167 La première priorité : contrôler l'utilisation des médicaments non prescrits
170 Réformes du réseau de la santé et assurance médicaments : reconnaître la plus-value du pharmacien
178 Soutenir les pharmaciens en période de changement
183 Permanence et gouvernance : après le calme, la tempête
187 Le droit de propriété : un dossier prioritaire

189 **Le pharmacien peut en faire plus pour la population (2002-2020)**
189 Du projet de loi 90 au projet de loi 31
197 Accompagner les pharmaciens dans leurs nouvelles activités
202 Les états généraux : un prélude au changement
208 Éthique et déontologie : aborder la pratique sous un nouvel angle
211 Redorer son image : gouvernance et restructuration

222 **Conclusion**
224 Annexe 1 : Chronologie
226 Annexe 2 : Présidentes et présidents depuis 1870
227 Annexe 3 : Secrétaires-registraires et directeurs généraux et secrétaires depuis 1870
228 Annexe 4 : Récipiendaires des prix de l'Ordre
230 Bibliographie

PRÉFACE



En 2020, l'Ordre des pharmaciens du Québec a célébré son 150e anniversaire. C'est en effet le 24 décembre 1870 qu'ont été enregistrées les lettres patentes de l'Association pharmaceutique de la province de Québec, l'ancêtre de l'Ordre. Cet anniversaire représentait le moment tout désigné pour se repencher sur notre histoire.

L'histoire de l'Ordre des pharmaciens, c'est essentiellement une histoire d'affirmation.

C'est d'abord l'affirmation d'un groupe voulant s'affranchir d'un autre, de personnes voulant s'autodéterminer ; avoir une prise sur leur destinée. Même si l'acte d'incorporation de l'Association a été déposé en 1870, il aura fallu cinq ans avant que la *Loi de pharmacie* voie le jour. Cinq années de luttes, de recul, d'écoute et de compromis afin d'en arriver à un projet de loi acceptable pour tous.

Dès 1875, la volonté d'encourager un système uniforme d'enseignement et de développer les connaissances dans le domaine de la chimie et de la pharmacie est très présente à l'esprit des dirigeants de l'Association. Dès cette époque, il y a une forte volonté de professionnaliser le domaine.

L'histoire de l'Ordre, c'est ensuite l'affirmation de gens voulant éviter que les remèdes soient considérés au même titre que n'importe quel autre produit. Des pharmaciens désireux d'affirmer leur rôle face à ce produit aux effets bénéfiques, mais également potentiellement néfastes. Sans être naïf et croire à un désintérêt complet des pharmaciens de l'époque, notamment dans leur lutte menée contre les épiciers, il faut bien admettre qu'ils avaient raison. Le médicament est devenu aujourd'hui l'outil thérapeutique le plus utilisé et le plus puissant à travers la planète. Le rôle des pharmaciens dans son utilisation est maintenant incontournable.

Au fil des époques, l'affirmation de l'Ordre s'est exprimée par ses prises de position : pour une pharmacie plus clinique, un régime d'assurance médicament public, la présence de pharmaciens au sein des instances décisionnelles. Certaines prises de position ont fait couler beaucoup

d'encre : bannir le tabac des commerces adjacents aux pharmacies, avoir la capacité d'encadrer les contrats signés par les pharmaciens (droit finalement obtenu après des années de lutte), obtenir de nouvelles responsabilités professionnelles.

L'ouvrage que nous publions aujourd'hui nous permet de mieux comprendre la profession : sa trajectoire de transformation qui a suivi l'évolution du médicament lui-même, mais également sa dualité commerçant-professionnel qui demeure à ce jour. Cette dualité est aussi présente chez d'autres professions – pensons aux optométristes, opticiens, audiologistes, denturologistes ou dentistes. Notre prochain défi sera de trouver comment réussir à maintenir l'indépendance de nos professionnels dans un environnement comme celui qui est le nôtre.

L'auteure Nancy Marando met bien en lumière comment une profession est dépendante du législateur, celui-ci étant très sensible à l'opinion publique, et directement liée à la confiance envers la profession. Maintenir la confiance du public est un défi constant pour une organisation qui doit manœuvrer entre admission, perfectionnement, inspection, discipline et habiletés politiques intraprofessions, interprofessions et avec les gouvernements.

On comprend à la lecture de notre histoire, notre évolution et le progrès que nous avons réalisé au cours des dernières décennies, non seulement pour mieux encadrer l'exercice de la pharmacie, mais également pour moderniser notre organisation. Les crises ont cela de bien qu'elles nous permettent d'évoluer. Si l'Ordre des pharmaciens est aujourd'hui reconnu dans le système professionnel pour ses bonnes pratiques de gouvernance, c'est parce que nous avons su nous relever après des périodes plus difficiles de notre histoire.

Ces dernières années, l'environnement a beaucoup changé. Les organisations comme la nôtre sont scrutées à la loupe, les médias sociaux ont permis à une nouvelle tranche de la population de se faire entendre. Notre rôle est également d'écouter ces gens pour lesquels nous travaillons.

Dans ce nouveau contexte, nous pouvons apprécier tout le chemin parcouru. Le chemin menant à une pharmacie clairement affirmée, présente là où les décisions importantes se prennent pour la population. À l'Ordre des pharmaciens du Québec, nous avons résolument pris le parti des patients, de nos patients.

Nous célébrons ce 150e anniversaire avec une nouvelle évolution de la *Loi sur la pharmacie*, le projet de loi 31 devenu la Loi 4, qui représente un rôle accru qui nous est confié par le législateur. Je nous souhaite de poursuivre avec ferveur cette évolution et de continuer d'offrir plus de services et d'êtres plus près de nos patients afin de faire en sorte que chaque Québécois reçoive les meilleurs soins.

Bon anniversaire à tous !

Bertrand Bolduc
Pharmacien, MBA, IAS.A.
Président de l'Ordre depuis 2014

REMERCIEMENTS ET NOTES DE L'AUTEURE

La rédaction de cet ouvrage est l'aboutissement d'un parcours qui a débuté il y a plus de 10 ans au Département de pharmacie du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Ma rencontre avec Jean-François Bussières, chef du Département de pharmacie, m'a permis de découvrir un univers jusque-là assez méconnu pour moi, celui de la pharmacie, et de réaliser quantité de projets sur l'histoire de la pharmacie hospitalière d'abord, puis sur l'histoire de la pharmacie en général. Sa confiance et ses encouragements sont en grande partie responsables de ma présence à l'Ordre des pharmaciens aujourd'hui et je lui en suis infiniment redevable.

Je me dois aussi de remercier toute l'équipe à l'Ordre des pharmaciens qui m'a chaleureusement accueillie. En premier lieu, Julie Villeneuve, directrice des communications, qui m'a fait confiance et m'a soutenue tout au long du projet. Mes collègues Valérie Verville et Noémie Léveillé ont pris en charge plus de dossiers pour me permettre d'avancer et surtout, elles ont toujours été présentes, même à distance, pour me faire rire et me changer les idées pendant les longues périodes de rédaction. Si l'ouvrage regorge d'images, c'est en grande partie grâce au travail exceptionnel de Marie-Noëlle Caron qui a minutieusement fait les demandes et suivis auprès des organismes concernés pour que nous obtenions les droits de diffusion et de reproduction de ces images. Enfin, un grand merci à Claudie Robillard, l'archiviste de l'Ordre, qui m'a donné accès aux archives et a répondu à mes nombreuses demandes d'information. À tous les autres collègues de l'Ordre, les conversations et échanges que nous avons eus au fil des mois ont nourri ma réflexion et m'ont permis de garder le cap tout au long du projet.

Je dois aussi remercier les relecteurs du livre dont les commentaires toujours pertinents ont bonifié l'ouvrage. Bertrand Bolduc et Manon Lambert ont pris le temps de lire chacun des chapitres malgré leur emploi du temps chargé. Pierre Ducharme et Yves Gariépy ont apporté une contribution inestimable à l'ouvrage grâce à leur profonde connaissance de la pratique et de ses enjeux. Je dois souligner la contribution d'Yves Gariépy qui a généreusement alimenté le projet grâce à ses archives personnelles extrêmement bien garnies et suscité des discussions entre membres du comité de lecture.

Plusieurs pharmaciens ont aussi accepté de s'entretenir avec nous pour nous relater leurs souvenirs sur des pans de l'histoire de l'Ordre. Alain Boisvert, Pierre Ducharme, Diane Lamarre, Manon Lambert et Janine Matte ont tous accepté de participer au tournage de capsules vidéo à l'occasion du 150e anniversaire, capsules se retrouvant sur notre site Web qui ont été diffusées tout au long de l'année. Leurs témoignages ont permis d'enrichir la compréhension de certains dossiers. Merci aussi à Georges Roy qui a relu une partie de l'ouvrage et dont les commentaires ont aussi alimenté ma réflexion.

Au début du projet, j'ai reçu l'aide d'un groupe d'étudiants de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal qui ont accepté de se plonger dans un projet aux antipodes de ceux réalisés tout au long de leurs études. Un immense merci à Amélie Boudjellab, Jonathan Law, Karine Nguyen, Jin Qi et Lydia Rima Rahem dont le travail de recherche dans divers fonds d'archives a permis de constituer un corpus de documents indispensable. Je tiens aussi à remercier les pharmaciens Pierre Dicaire

et Jean-Pierre Grégoire de nous avoir généreusement offerts des images pour reproduction dans l'ouvrage.

Enfin, la rédaction d'un livre est un projet qui accapare notre temps et notre esprit même au-delà des heures de travail régulières. Je n'aurais pas pu réaliser cet ouvrage sans le soutien de mon conjoint Charles qui m'a permis d'empiéter sur notre vie de famille pour que le projet avance. Ma fille, Marie, est encore jeune, mais sa présence me rappelait que la vie continue, même lorsqu'on est accaparée par un projet de cette ampleur.

Quelques considérations méthodologiques

Quand on m'a proposé ce projet, le défi à relever était grand : relater 150 ans d'histoire dans un ouvrage, et ce, en quelques mois. Le projet était ambitieux et a nécessité de faire des choix dès le départ : la recherche serait basée d'abord sur les rapports annuels de l'Ordre. Au besoin, les procès-verbaux et publications de l'Ordre ont aussi été consultés pour obtenir des précisions sur certains sujets. Malgré nos intentions initiales, il s'est avéré que les archives de l'Ordre ont subi quelques purges au fil des ans, et il a été impossible de retrouver des documents essentiels ou des archives photographiques représentatives. Quelques recherches ciblées ont été faites dans des publications connexes, comme *Le Pharmacien* ou *Québec Pharmacie*, ou dans le quotidien *La Presse*, mais l'objectif de départ n'était pas de refaire l'histoire de la pharmacie, ce que Johanne Collin a parfaitement accompli avec ses ouvrages.

Ainsi, l'histoire que vous lirez ici est une représentation de la réalité, représentation basée sur ce que les sources consultées veulent bien nous révéler. L'histoire est une science humaine et comme tout ce qui concerne l'humain, il est impossible qu'elle soit totalement objective. Le travail de l'historien consiste alors à brosser un portrait fidèle des événements à partir des documents consultés. En choisissant de se concentrer sur les archives de l'Ordre, et de surcroît sur ses rapports annuels, l'histoire racontée ici présente un point de vue, celui de l'Ordre et de ses dirigeants, principalement. En ce sens, cet ouvrage viendra compléter le répertoire de connaissances sur l'histoire de la pharmacie au Québec. J'espère que cette lecture sera aussi enrichissante pour vous que sa rédaction l'a été pour moi.

Bonne lecture !

Nancy Marando
M.A. Histoire

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ABCPQ	Association des bannières et chaînes de pharmacie du Québec
AOPQ	Archives de l'Ordre des pharmaciens du Québec
APDM	Association des pharmaciens détaillants de Montréal
APD-PQ	Association des pharmaciens détaillants de la province de Québec
APES	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec
APhC	Association pharmaceutique canadienne
APHPQ	Association des pharmaciens d'hôpitaux de la province de Québec
APPQ	Association pharmaceutique de la province de Québec
APPSQ	Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec
AQPP	Association québécoise des pharmaciens propriétaires
ATP	Assistant technique en pharmacie
BAnQ	Bibliothèque et Archives nationales du Québec
BEPC	Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada
CIP	Comité d'inspection professionnelle
CIQ	Conseil interprofessionnel du Québec
CMQ	Collège des médecins du Québec
COU	Contraception orale d'urgence
CSM	Carte-santé à microprocesseur
DFCDP	Direction de la formation continue et du développement professionnel
DSP	Direction des services professionnels
DSQ	Dossier Santé Québec
DVCC	Délégation de la vérification contenant-contenu
FARPOPQ	Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec
GP	Médicaments « grand public »
IRDA	Independent Retail Druggists Association
MCA	Montreal Chemists' Association
MCP	Montreal College of Pharmacy
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmissibles sexuellement
MVL	Médicaments en vente libre
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Pharm. D.	Doctorat professionnel de premier cycle en pharmacie
PSN	Produits de santé naturels
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RGAMQ	Régime général d'assurance médicaments du Québec
SPPH	Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux

Chapitre 1

L'APPQ : LES DÉBUTS

1870-1916

Jusqu'à la naissance de l'Association pharmaceutique de la province de Québec (APPQ) en 1870 et l'adoption de la *Loi de pharmacie* cinq ans plus tard, la pharmacie était une profession subordonnée à la médecine. La législation dans le domaine de la santé laissait en effet aux médecins le pouvoir de déterminer le contenu de la formation des candidats et de décerner les licences de pratique aux pharmaciens.

Un vestige de cette période, soit le fait que les médecins pouvaient aussi tenir pharmacie et vendre des remèdes, a survécu à l'octroi d'un monopole d'exercice et d'un titre réservé aux pharmaciens et a été à l'origine de quelques conflits entre les deux groupes pendant de nombreuses décennies.

Si les pharmaciens ont pu s'affranchir légalement du joug de la profession médicale, c'est en partie parce que la profession gagnait en notoriété à partir du milieu du 19e siècle. Jusque-là, l'apothicaire était le praticien assurant la préparation de remèdes pour ses patients. Puis, l'arrivée des remèdes brevetés sur le marché, c'est-à-dire des médicaments en vente libre comme des sirops, des toniques ou des onguents, destinés à soulager des maux chroniques du quotidien, fait de la pharmacie une profession de plus en plus populaire dont les rangs augmentent rapidement. Face à la popularité de ces médicaments, des pharmaciens choisissent de se lancer dans leur fabrication et leur importation. Certains d'entre eux créent même de véritables empires en s'associant à d'autres partenaires. Se situant à la croisée entre la pharmacie et le monde des affaires, ces pharmaciens entrepreneurs porteront le projet d'incorporation du groupe pour pouvoir déterminer les critères d'admission à la pratique et accorder les licences aux candidats répondant aux exigences. Dès le départ, il est légitime de se questionner sur les intentions de ces pharmaciens : sont-ils sincèrement dévoués à améliorer l'exercice de la profession dans tous ses aspects ou à accroître leurs profits ?

Cette dichotomie entre la profession et le commerce sera au cœur de bien des litiges au fil des ans. Elle rend aussi difficile l'acceptation par le public et les concurrents des pharmaciens de certaines dispositions de la *Loi de pharmacie*. Les pharmaciens demeurant un groupe aux effectifs relativement modestes au tournant du 19e siècle, il est plus ardu pour eux de s'imposer et de faire respecter leur champ de pratique. En plus des médecins qui peuvent continuer à vendre des médicaments, de nombreux marchands et commerçants empiètent sur leur champ de pratique en continuant de vendre des médicaments même après l'adoption de la *Loi de pharmacie*. Dans ses premières années d'existence, l'APPQ consacre des sommes importantes pour faire connaître les dispositions de la *Loi de pharmacie* aux non-pharmaciens, mais aussi aux pharmaciens qui enfreignent la loi. Par cet exercice de surveillance et de sensibilisation, l'APPQ a contribué à ce que les champs de pratique soient mieux délimités et donc, à ce que les pharmaciens occupent la place qui leur était réservée dans la société selon la *Loi de pharmacie*.

Par ailleurs, pendant les cinq premières décennies d'existence de l'APPQ, ses dirigeants ont défendu les intérêts des pharmaciens dans des dossiers qui ont

jeté les bases de la profession pour les décennies suivantes. À leur façon, ils ont permis à l'APPQ d'être un moteur de l'évolution de la pratique pharmaceutique. Pour la période à l'étude ici, cette évolution ne passe pas par des développements cliniques poussés, mais plutôt par des gestes posés pour consolider les acquis légaux, voire les renforcer, et solidifier le monopole d'exercice des pharmaciens. Les dirigeants de l'Association ont aussi eu à composer avec des revenus modestes et une équipe réduite pour structurer la corporation. Dans ce contexte, difficile de faire rayonner la profession et d'améliorer l'image publique des pharmaciens.

Les origines de l'APPQ

L'Association pharmaceutique de la province de Québec naît en 1870, à une époque où la pharmacie gagne en popularité, propulsée par l'avènement d'une panoplie de remèdes brevetés sur le marché. Dans ce contexte, des membres influents du milieu commencent à s'organiser et à revendiquer plus d'autonomie pour la profession.

La pharmacie au 19e siècle : législation et commerce

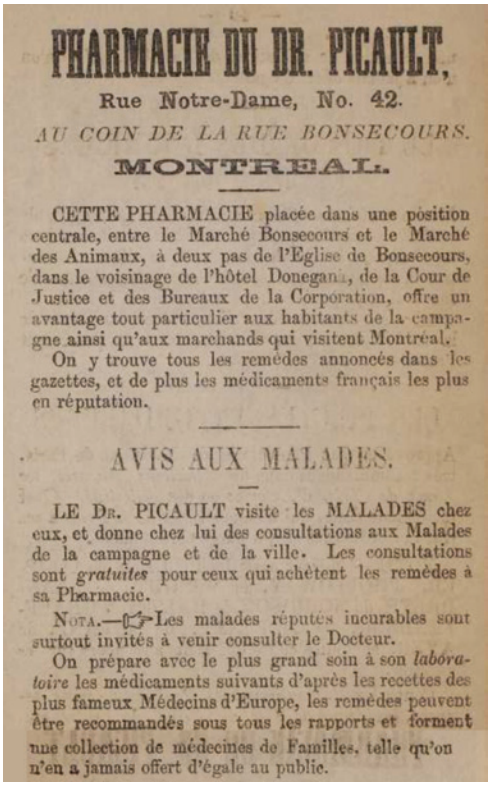
Jusqu'à la fin du 19e siècle, médecins, chirurgiens et pharmaciens[1] sont les principaux praticiens dans le secteur de la santé en Nouvelle-France et au Bas-Canada. Les frontières entre les pratiques de chaque groupe demeurent relativement floues pendant cette période, mais la réglementation mise en place au fil des décennies vient délimiter plus clairement le travail de chacun. C'est au fil du développement de la pratique médicale et au gré de la volonté des médecins de réglementer les métiers connexes que les frontières entre la médecine et la pharmacie ont pu être délimitées avec une plus grande précision. Et c'est ainsi qu'un corps professionnel bien distinct de celui des médecins, celui des pharmaciens, a vu le jour et a pu se constituer en une corporation. Pour les pharmaciens, cette évolution signifie cependant que leur champ de pratique rétrécit considérablement[2].

Le cadre légal au 19e siècle

À la fin du 18e siècle, les médecins d'origine britannique de la colonie, influencés par le mouvement sanitaire en Europe, font des pressions pour que le secteur de la santé soit soumis à une réglementation plus stricte afin de limiter la prolifération des charlatans. L'Ordonnance royale est donc adoptée en 1788 et, à partir de ce moment, toute personne souhaitant pratiquer la médecine, la chirurgie ou la pharmacie doit obtenir une licence octroyée par un bureau d'examinateurs composé de médecins.

Ces derniers ont le mandat de décerner un titre à chaque candidat en fonction de ses compétences. Étant donné que les frontières entre les champs de pratique sont mal définies à l'époque, cette façon de faire a plutôt pour conséquence de créer une hiérarchie dans le corps médical basée sur la formation et les connaissances acquises par les candidats : ceux qui obtiennent les meilleurs résultats aux examens reçoivent le titre de médecin, viennent ensuite les chirurgiens et les apothicaires. En recevant le titre de médecin, le praticien est aussi autorisé à exercer la chirurgie et la pharmacie[3].

Jusqu'au début du 19e siècle, les candidats se voient le plus souvent autorisés à exercer simultanément la chirurgie et la pharmacie. Ce n'est que sous l'influence du modèle britannique que les frontières entre médecine et pharmacie se précisent. Ainsi, à compter de 1815, de plus en plus de candidats postulent pour obtenir uniquement le titre de pharmacien[4]. Malgré ces changements, l'absence de contrôle par les autorités sur la pratique de chacun fait en sorte que les champs de pratique s'entremêlent. Par exemple, plusieurs pharmaciens n'hésitent pas à visiter les malades et à leur prescrire des médicaments.



PHARMACIE DU DR. PICAULT,

Rue Notre-Dame, No. 42.

AU COIN DE LA RUE BONSECOURS.

MONTREAL.

CETTE PHARMACIE placée dans une position centrale, entre le Marché Bonsecours et le Marché des Animaux, à deux pas de l'Eglise de Bonsecours, dans le voisinage de l'hôtel Donegana, de la Cour de Justice et des Bureaux de la Corporation, offre un avantage tout particulier aux habitants de la campagne ainsi qu'aux marchands qui visitent Montréal.

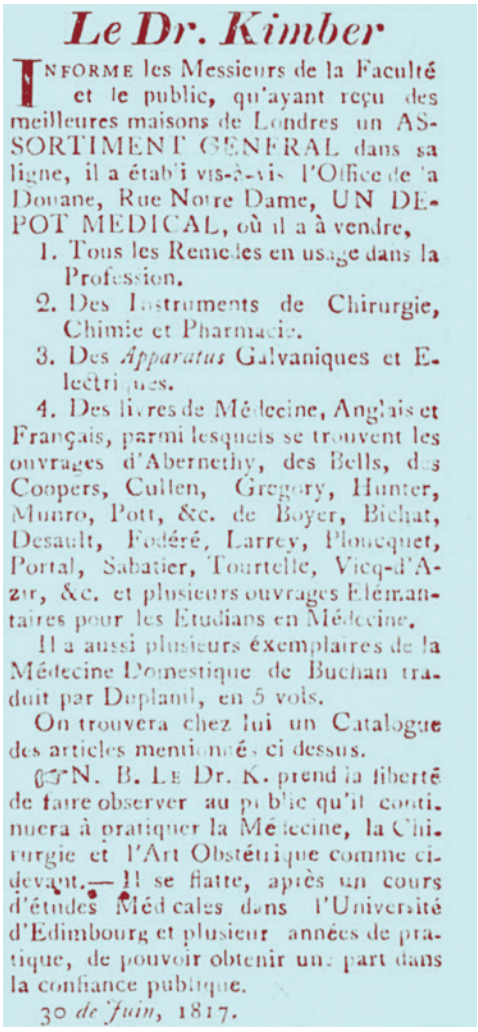
On y trouve tous les remèdes annoncés dans les gazettes, et de plus les médicaments français les plus en réputation.

AVIS AUX MALADES.

LE DR. PICAULT visite les MALADES chez eux, et donne chez lui des consultations aux Malades de la campagne et de la ville. Les consultations sont *gratuites* pour ceux qui achètent les remèdes à sa Pharmacie.

NOTA.—☞Les malades réputés incurables sont surtout invités à venir consulter le Docteur.

On prépare avec le plus grand soin à son *laboratoire* les médicaments suivants d'après les recettes des plus fameux Médecins d'Europe, les remèdes peuvent être recommandés sous tous les rapports et forment une collection de médecines de Familles, telle qu'on n'en a jamais offert d'égale au public.



Le Dr. Kimber

INFORME les Messieurs de la Faculté et le public, qu'ayant reçu des meilleures maisons de Londres un ASSORTIMENT GENERAL dans sa ligne, il a établi vis-à-vis l'Office de la Douane, Rue Notre Dame, UN DEPOT MEDICAL, où il a à vendre,

1. Tous les Remedes en usage dans la Profession.
2. Des Instruments de Chirurgie, Chimie et Pharmacie.
3. Des *Apparatus* Galvaniques et Electriques.
4. Des livres de Médecine, Anglais et Français, parmi lesquels se trouvent les ouvrages d'Abernethy, des Bells, des Coopers, Cullen, Gregory, Hunter, Munro, Pott, &c. de Boyer, Bichat, Desault, Fodéré, Larrey, Ploucquet, Portal, Sabatier, Tourtelle, Vicq-d'Azir, &c. et plusieurs ouvrages Elémentaires pour les Etudians en Médecine.

Il a aussi plusieurs éxemplaires de la Médecine Domestique de Buchan traduit par Duplanil, en 5 vols.

On trouvera chez lui un Catalogue des articles mentionnés ci dessus.

☞N. B. LE DR. K. prend la liberté de faire observer au public qu'il continuera à pratiquer la Médecine, la Chirurgie et l'Art Obstétrique comme ci-devant.— Il se flatte, après un cours d'études Médicales dans l'Université d'Edimbourg et plusieurs années de pratique, de pouvoir obtenir une part dans la confiance publique.

30 *de Juin*, 1817.

Les frontières entre les professions étant relativement floues au début du 19e siècle, il n'est pas rare de voir des médecins, comme les docteurs Kimber et Picault, vendre des médicaments et en faire l'annonce dans les journaux.

Sources : *Almanach du peuple 1856*. Montréal, Québec : C.O. Beauchemin & Valois, 1856, p. 39. *L'Aurore*, 30 juin 1817.

Considérant cette activité des pharmaciens comme une intrusion dans leur champ de pratique, les médecins vont s'efforcer au fil des ans de mieux contrôler et délimiter l'exercice de la pharmacie. Ils réussissent à circonscrire davantage le champ de pratique des pharmaciens lorsqu'une première loi réglementant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique est adoptée en 1831 et qu'elle interdit aux pharmaciens de visiter les patients et de leur prescrire des médicaments.

Cette loi assujettit de plus en plus les pharmaciens à l'emprise des médecins qui peuvent dorénavant déterminer les critères d'admission à la pratique de la pharmacie. Ainsi, un aspirant pharmacien doit être âgé de 20 ans et avoir complété un apprentissage régulier et ininterrompu d'au moins trois ans auprès d'un médecin, d'un chirurgien ou d'un pharmacien pour obtenir sa licence. Les pharmaciens doivent aussi se soumettre à la visite des membres du Bureau des examinateurs, formé de médecins, qui est chargé d'assurer le respect des règlements et la bonne tenue des établissements. Enfin, le seul privilège qui est reconnu aux pharmaciens est la vente des médicaments qui leur sont demandés, sans les accompagner de conseils sur leur usage approprié.

Les dispositions de cette loi deviennent caduques en 1837 et, malgré l'adoption de la *Loi médicale* en 1847, aucune nouvelle disposition ne réglemente l'exercice de la pharmacie jusque dans les années 1860. La confusion règne alors en ce qui concerne l'octroi des licences aux pharmaciens. Il semble que diverses clauses relatives à l'exercice de la pharmacie et à la vente de médicaments avaient été prévues au moment de mettre en place une loi médicale. Or, des pharmaciens regroupés au sein de la Pharmaceutical Society of Canada East se seraient mobilisés pour faire retirer ces clauses afin de soumettre au gouvernement un projet de loi particulier réglementant spécifiquement la pharmacie. Ce projet ne s'est jamais concrétisé pour des raisons qui nous sont inconnues[5] et les dispositions concernant la pharmacie sont finalement clarifiées en 1864 lorsque la *Loi médicale* est modifiée : dorénavant, tout individu souhaitant exercer la pharmacie doit en faire la demande au Collège des médecins, qui décerne les licences aux futurs pharmaciens.

Dans le dernier tiers du 19e siècle, les pharmaciens demeurent donc assujettis aux médecins quand vient le temps de décider de leur avenir professionnel. Or, à cette époque, la pharmacie se développe rapidement et certains pharmaciens deviennent des commerçants bien ancrés dans le monde des affaires. L'évolution de la profession rendra inévitable le regroupement des pharmaciens au sein d'une entité permettant de standardiser les services rendus au public, mais aussi de défendre les intérêts de ses membres.

Déjà des commerçants ?

Sous le Régime français, le champ de la santé dans la colonie est monopolisé par les médecins et les chirurgiens, les premiers exerçant surtout dans les hôpitaux et auprès de l'élite, alors que les seconds accomplissent les tâches manuelles liées à la médecine auprès de patients situés autant en milieu rural qu'urbain. Le caractère rural de la colonie, la faible densité de population et la présence de nombreux chirurgiens sur le territoire sont autant de facteurs qui freinent l'installation des pharmaciens en Nouvelle-France, d'autant plus que la vente et la distribution de médicaments sont assurées par les communautés religieuses présentes dans les hôpitaux ainsi que l'apothicairerie des Jésuites[6].

Après la Conquête de 1760, les pharmaciens s'installent principalement en milieu urbain, soit à Montréal et à Québec, là où le bassin de population leur garantit une clientèle plus importante. Entre 1788 et 1831, on dénombre une quarantaine de pharmaciens qui sont, pour la majorité, anglophones et d'origine britannique. Ce nombre va presque doubler dans les quatre décennies suivantes : de 1831 à 1870, on compte 73 nouveaux licenciés en pharmacie en plus de ceux qui ont été autorisés à entamer des études en pharmacie[7].
De plus, une centaine de demandes d'admission à la pratique sont faites au Bureau des examinateurs[8]. Pendant cette période, la majorité des candidats sont anglo-saxons. Selon Collin et Béliveau, parmi les 73 licenciés mentionnés précédemment, 50 sont anglophones et 20 ont des patronymes francophones comme Brunet, Giroux, Martel ou Picault[9]. Peu scolarisés, ces pharmaciens ont complété leur formation par apprentissage auprès d'un pharmacien ou d'un médecin.



AVIS

Aux Marchands et aux Familles

De la Ville et des Campagnes.

LE soussigné offre en vente en gros et en détail à des prix modérés, un fonds très-considérable de DROGUES, DE MEDECINES, DE BOIS A TEINTURE, DE REMEDES A PATENTE, de PARFUMS ET DE REMEDES A L'USAGE DES FAMILLES.

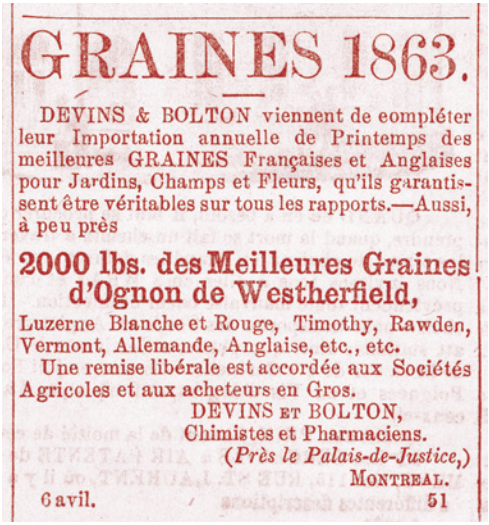
Quand aux remèdes à patentes, il avertit le public qu'il ne trouvera chez lui que ceux dont l'efficacité aura été reconnue. Il désire aussi attirer l'attention DES MARCHANDS DE CAMPAGNE sur une branche de commerce très-lucrative, celle de DROGUES ET DE MEDECINES A L'USAGE DES FAMILLES, DE BOIS A TEINTURE ET DE PARFUMS, qu'ils auront à bon marché et à 5 pour cent d'escompte sur chaque achat au-dessus de deux louis, argent comptant.

O. GIROUX, M. D. Pharmacien,
Chimiste, Droguiste, etc.
No. 24, Rue St. Jean, Québec.

Publicité du pharmacien O. Giroux à l'intention des médecins en 1846. Source : *Le Journal de Québec*, 5 décembre 1846.

L'augmentation du nombre de candidats à la pratique en pharmacie illustre le fait que la profession devient de plus en plus attrayante, en grande partie parce que plus lucrative. Comme le notent Collin et Béliveau, dès les premières décennies du 19e siècle, « l'image de l'apothicaire occupé à des préparations complexes et mystérieuses s'estompe progressivement pour faire place au praticien de la modernité inséré au cœur d'un réseau commercial dense[10] ». Si on continue de trouver des médicaments dans les pharmacies comme l'huile de castor, le camphre ou le sel d'Epsom et des instruments chirurgicaux, l'offre se diversifie et il est possible de trouver, dans certains établissements, des produits qui n'ont aucun lien avec le secteur de la santé : ceintures fléchées, souliers de chevreuil, semences pour le jardin ou vêtements pour le clergé en sont quelques exemples[11]. Dès le milieu du 19e siècle, les produits d'hygiène et de toilette, certaines denrées alimentaires, les accessoires liés à la photographie et même la fontaine à soda font leur apparition dans les pharmacies. Plusieurs pharmaciens, principalement en milieu urbain, recourent à la publicité pour mousser leurs ventes.

Donc, au rôle professionnel du pharmacien vient s'ajouter un aspect commercial qui prend de l'ampleur dans la seconde moitié du 19e siècle. Cette transformation est en partie attribuable à la popularité croissante des remèdes brevetés (calque de l'anglais *patent medicines*), soit des sirops, onguents, vins, toniques, pastilles ou petites pilules vendus dans divers commerces, dont les pharmacies. Souvent conçus par des médecins ou des pharmaciens d'après une formule qu'ils sont les seuls à connaître et distribués par des laboratoires pharmaceutiques, ces remèdes brevetés promettent de traiter des maux chroniques ou des douleurs courantes qui affligent le quotidien des consommateurs (p. ex. : toux, rhume, mal de gorge, anémie, etc.). Vantés pour leurs vertus miraculeuses par une publicité souvent trompeuse et disponibles en vente libre même s'ils contiennent dans certains cas de l'alcool en doses plus élevées que la norme ou des stupéfiants (cocaïne, morphine), ces remèdes sont extrêmement populaires à l'époque et contribuent à l'automédication d'une population qui a difficilement accès à des services médicaux[12]. Plusieurs pharmaciens en milieu urbain utilisent d'ailleurs la publicité pour annoncer la disponibilité de ces produits dans leur commerce et attirer ainsi les clients.



GRAINES 1863.

DEVINS & BOLTON viennent de compléter leur Importation annuelle de Printemps des meilleures GRAINES Françaises et Anglaises pour Jardins, Champs et Fleurs, qu'ils garantissent être véritables sur tous les rapports.—Aussi, à peu près

2000 lbs. des Meilleures Graines d'Ognon de Westherfield,

Luzerne Blanche et Rouge, Timothy, Rawden, Vermont, Allemande, Anglaise, etc., etc.

Une remise libérale est accordée aux Sociétés Agricoles et aux acheteurs en Gros.

DEVINS ET BOLTON,
Chimistes et Pharmaciens.
(Près le Palais-de-Justice,)
MONTREAL.

6 avil. 51



C. O. DACIER & CIE,

Droguistes et Pharmaciens.

Rue Front, ST. JEAN P. Q.

A L'ENSEIGNE DU GROS PILON DORE.

A VENDRE.

Remèdes et préparations chimiques de première qualité. Médecines patentées de toutes espèces.

Huile de Foie de Morue composée d'une odeur agréable et d'un goût plaisant.

Parfumeries, Huiles, Brosses, Peignes, Savons et autres articles de toilette.

Lunettes, Rasoirs, Canifs, Ciseaux, Tabatières Porte-Monnaies, &c. &c.

Teintures de couleur pour les Laines, la Soie et le Coton.

SEULS AGENTS!

Pour toutes espèces de préparations Françaises, ainsi que pour le Piso's cure for consumption.

C. O. DACIER & CIE.
Rue Front St. Jean, P. Q.
A L'ENSEIGNE DU GROS PILON DORE,
Dans la maison de M. Borbridge sellier, vis-à-vis de la Grocerie de M. James O'Cain.
17 Déc. 1869.—57.

L'offre de produits est déjà diversifiée dans certaines pharmacies dès les années 1860. Sources : *L'Ordre*, 29 avril 1863 (supplément), p. 100. *Le Franco-canadien*, 15 février 1870.

Devant la popularité des remèdes brevetés, certains pharmaciens choisissent de fabriquer et de commercialiser leurs propres produits. Henry R. Gray, avec son sirop de gomme d'épinette rouge notamment, et les Brunet, avec le sirop vert composé, sont seulement quelques exemples de ces pharmaciens entrepreneurs. D'autres comme les pharmaciens Séraphin Lachance et Leduc ajouteront un laboratoire à leur pharmacie pour pouvoir vendre ce type de remèdes à plus grande échelle. Plusieurs autres deviennent importateurs de marchandises et en font la vente en gros et au détail. Puisque ce commerce nécessite d'importants investissements, des pharmaciens se regroupent et bâtissent ainsi des entreprises qui constituent en quelque sorte les balbutiements de l'industrie pharmaceutique au Québec. Les pharmaciens Lyman, Kerry et Carter sont quelques-uns de ceux ayant opté pour ce modèle économique.

Sirop du Dr. J. O. LAMBERT

En usage depuis avril 1891 et depuis cette date, les imitations pullulent sur le marché.



Prenez garde aux imitations qui ne se vendent que sous le titre de Goudron et Huile de Foie de Morue et qui n'en possède pas du tout.

C'est la formule scientifique par excellence, la même qui a opéré des milliers de guérisons comme aussi des cures extraordinaires dans des cas désespérés.

Aussi est-ce là, aujourd'hui, le populaire remède des familles. **"LE SIROP DU Dr J. O. LAMBERT"** a ceci de particulier : il soulage sur le champ, guérit rapidement ; puis, en plus, il constitue un puissant tonique régénérateur des voies pulmonaires.

Donnez-le aux enfants, car il est agréable au goût, **"LE SIROP DU Dr J. O. LAMBERT"** guérit positivement la coqueluche, le croup et toutes les maladies des poumons sans en excepter la consomption à son début.

En vente partout aux prix populaires, chez tous les Pharmaciens, Epiciers et Marchands généraux des villes et des campagnes.

PRIMES

Collectionnez les Bouteilles Vides, lettrées dans le verre à notre nom "DR J. O. LAMBERT":—Nous avons de *Magnifiques Cadeaux* à vous donner en échange, quelle que soit la quantité que vous ayez. Nos cadeaux valent de 5c à $400.00.

Toutes les bouteilles vides doivent nous parvenir à Montréal, transport payé par l'envoyeur : nous payons le transport sur les primes que nous donnons en échange, seulement, et nous n'expédions pas en dehors de Montréal, ni verrerie, ni vaisselle, ni cristal.

Nous vous invitons à venir visiter notre Département de Primes ouvert tous les jours, de 8 hrs a.m. à 6 hrs p.m.; nous fermons à midi, le samedi.

La Cie Medicale du Dr Lambert

396 RUE ST-ANTOINE, - - MONTREAL.

Publicité du sirop du Dr Lambert créé en 1891. Source : BAnQ, *Manuel de la ménagère*. Montreal : Montreal Advertising Agency, 1913.



Une des succursales de la pharmacie Dr Leduc & Co fondée en 1875.
Source : BAnQ. *Albums Massicotte*, illustration de périodique.



Étiquette commerciale de Lyman's Genuine Quinine Wine.
Source : Musée McCord.



Dans la seconde moitié du 19e siècle, la demande croissante pour des médicaments, combinée au développement du commerce des produits pharmaceutiques, fait en sorte que la pharmacie devient une profession bien établie dans la société[13]. En ayant des représentants bien ancrés dans le monde des affaires, les pharmaciens gagnent en notoriété, ce qui contribue à ce que leurs revendications soient considérées par le gouvernement. Maintenant que les frontières entre médecine et pharmacie sont plus clairement délimitées et que les pharmaciens jouissent d'un prestige grandissant, la voie est ouverte pour que le groupe se mobilise pour faire de la pharmacie une profession reconnue légalement.

Les pharmaciens se mobilisent

À la fin des années 1860, le milieu pharmaceutique est dominé par des membres influents qui ont fait leur fortune dans l'importation et la vente en gros et en détail de médicaments et produits pharmaceutiques, comme les Lyman, Kerry, Crathern et autres. Bien qu'ils soient à la tête d'importantes entreprises pharmaceutiques, ces hommes ne portent pas tous le titre de pharmacien. Insatisfaits des conditions d'obtention de la licence en pharmacie, toujours octroyée par les médecins, ces hommes d'affaires et d'autres pharmaciens se regroupent donc pour demander une plus grande autonomie pour la profession.

Leurs revendications s'inscrivent aussi dans un contexte où de plus en plus de corporations professionnelles se forment au Québec dans la seconde moitié du 19e siècle. À l'époque, les professionnels exercent souvent leur métier de façon autonome et isolée. Le regroupement au sein d'une corporation permet de satisfaire le besoin d'appartenir à un groupe homogène en plus de rendre possible une certaine standardisation des services[14].





Trois des fondateurs de la Montreal Chemist' Association. De gauche à droite : John Kerry, A. T. Hodgson et Thomas Crathern. Source : Musée McCord.

Les pharmaciens choisissent cette avenue pour défendre leurs intérêts. C'est à l'initiative de John Kerry, fondateur de Kerry Brothers and Crathern, l'une des plus importantes firmes d'importation et de fabrication de produits chimiques et pharmaceutiques au pays, qu'une trentaine de pharmaciens se réunissent à Montréal le 31 mai 1867 pour mettre sur pied une association professionnelle dont l'objectif est de défendre les intérêts commerciaux des pharmaciens, promouvoir l'avancement des sciences pharmaceutiques et procurer une aide mutuelle aux membres[15]. Le principal cheval de bataille du groupe demeure cependant de modifier les conditions d'obtention de la licence en pharmacie. Les membres présents à cette première réunion adhèrent au projet et un comité est formé pour élaborer les statuts et règlements de la nouvelle association. Une quarantaine d'autres personnes se joignent au groupe lors de la seconde réunion tenue en juin 1867 et c'est alors que naît la Montreal Chemist' Association (MCA).

Parmi les 71 membres fondateurs de la MCA, seulement 9 détiennent la licence en pharmacie[16]. D'origine anglophone, les dirigeants de la MCA ont aussi des liens étroits avec le monde des affaires. John Kerry, fabricant, importateur et grossiste, en est le président pendant les trois premières années. Benjamin Lyman, Nathan Mercer (vice-présidents), W. H. Clare (trésorier) et Henry Gray (secrétaire), qui

Tableau 1. Liste des membres présents à la réunion du 31 mai 1867 de la Montreal Chemists' Association

John Binks	John M. Fleming	John Kerry	Bernard Reed
W. H. Clare	John Gardner	Alexander Manson	T. D. Reed
Joseph Contant	James Goulden	J. J. McDonnell	R. Spencer
Thomas Crathern	Henry R. Gray	Nathan Mercer	Richard Tate
J. E. D'Avignon	John Harper	Ebenezer Muir	J. Vaughan
W. A. Dyer	J. A. Harte	Dr Wolfred E. Nelson	David Watson
Alfred Eaves	A. T. Hodgson	Alfred Picault	I. Young
J. Baker Edwards	James B. Holywell	W. B. Priddy	

sont les officiers en poste en 1868, ainsi que J. A. Harte, A. Manson et T. Crathern, qui font partie du conseil de la MCA, sont tous des pharmaciens ayant des intérêts dans des entreprises pharmaceutiques. Donc, à une époque où la pharmacie gagne en popularité et le commerce des médicaments prend de l'expansion, il n'est pas étonnant que les pharmaciens soient représentés par des membres qui sont reconnus pour leur succès commercial. Très rapidement, les membres de la MCA cherchent à se faire reconnaître certains pouvoirs afin de déterminer eux-mêmes les conditions d'obtention du titre de pharmacien. En septembre 1868, Nathan Mercer et Dr J. Baker Edwards font part des intentions de l'Association lors de l'assemblée annuelle de l'American Pharmaceutical Association à laquelle ils assistent :

> *Même si nous formons une jeune associaton – l'Association des chimistes de Montréal, qui n'existe que depuis un an – ses membres ont fait preuve d'un tel enthousiasme, que j'espère, et je crois que nous avons de bonnes raisons d'avoir espoir, que d'ici peu de temps, cette association en viendra à avoir une influence considérable sur les progrès de la pharmacie au Canada. J'espère que le temps n'est pas loin où nous aurons créé une école de pharmacie et aurons une influence sur les lois, en plus d'obtenir des pouvoirs pour nous permettre de vérifier les qualifications des futurs chimistes et droguistes du Dominion* [traduction libre][17].

Dès le départ, les fondateurs de la MCA sont conscients de l'importance de développer un enseignement propre à la pharmacie, ce qui conférerait une certaine légitimité à la profession. Ce volet est d'ailleurs rapidement intégré aux activités de la MCA qui convie ses membres à des conférences mensuelles portant sur des sujets liés aux sciences pharmaceutiques et à l'exercice de la pharmacie. Les propriétés physiques et chimiques de l'eau, la glycérine, le chloroforme, l'éducation pharmaceutique, la distribution et la nouvelle nomenclature chimique sont quelques-uns des sujets abordés lors de ces conférences[18]. L'idée de créer une école de pharmacie dont les cours sont adaptés aux besoins des pharmaciens est évoquée pour la première fois pendant la conférence sur l'éducation pharmaceutique du Dr Baker Edwards, en octobre 1868. Les membres de la MCA acceptent la proposition et le Montreal College of Pharmacy (MCP) voit le jour.

Malgré l'existence de cette institution, aucune loi ou réglementation n'oblige les aspirants pharmaciens à y suivre les cours. Donc, après avoir atteint l'objectif de concevoir un programme de formation spécifique à la pharmacie, les dirigeants de la MCA poursuivent les démarches pour atteindre leur but ultime : la reconnaissance légale de la MCA et l'autonomie professionnelle qui leur permettra de déterminer les critères d'admission, le contenu de la formation et de délivrer les permis d'exercice.

L'incorporation de l'APPQ : un parcours semé d'embûches

Les premières discussions visant l'autonomie professionnelle des pharmaciens s'amorcent au sein de la MCA en mars 1869 et un projet de loi est présenté au gouvernement à l'automne suivant. Comme nous le verrons un peu plus loin, le projet est mal accueilli et les pharmaciens devront s'y prendre à deux reprises avant qu'une loi soit adoptée pour incorporer leur groupe.

Les promoteurs du projet, qui souhaitent que le groupe soit reconnu sous le nom de Collège de pharmacie de la province de Québec, estiment que le Collège des médecins et chirurgiens met en danger la sécurité du public en ne posant aucun geste concret pour contrer l'exercice illégal de la pharmacie. C'est pourquoi ils demandent au gouvernement de leur octroyer les pouvoirs nécessaires pour réglementer l'exercice de la profession, créer un programme de formation adapté aux besoins des pharmaciens et fixer les critères d'admission à la profession[19].

Même si certains journalistes et médecins, principalement du milieu anglophone de Montréal, se montrent favorables aux revendications de la MCA, le projet attire aussi son lot de détracteurs, notamment au sein même du groupe de pharmaciens. Dès cette époque, une fracture est visible entre les pharmaciens de la région de Montréal et ceux de Québec : ces derniers se sentent exclus d'un projet qu'ils considèrent davantage adapté aux intérêts commerciaux des grossistes de Montréal ayant mené le projet qu'aux intérêts scientifiques favorisant le développement de la profession. La disposition du projet de loi pour intégrer dans la nouvelle corporation toute personne pratiquant la pharmacie au moment de son adoption, sans contrôle plus étendu, indispose aussi bon nombre de pharmaciens de la région de Québec. Après de nombreuses discussions, les promoteurs du projet obtiennent finalement l'appui des pharmaciens de Québec.

Les dirigeants de la MCA sont aussi confrontés au groupe des médecins dont l'opposition aura raison du projet. Après avoir pris connaissance des revendications des pharmaciens, les médecins demandent plusieurs amendements au projet de loi qui devient ainsi méconnaissable. Prétendant que les pharmaciens sont trop peu nombreux pour contrôler leur destinée, le Collège des médecins et chirurgiens demande que l'examen des candidats en pharmacie demeure sous son contrôle et que ceux qui refusent d'obtempérer se voient imposer des amendes colossales. Dans ces conditions, les pharmaciens demandent le retrait du projet de loi. En outre, des rumeurs circulent au même moment selon lesquelles la pharmacie est sur le point d'être placée sous juridiction fédérale, répondant ainsi aux souhaits des pharmaciens du reste du Canada[20]. Les membres du conseil de la MCA choisissent donc de laisser tomber leur projet d'incorporation afin d'entreprendre des travaux pour faire des propositions au gouvernement fédéral dans l'éventualité où une telle loi serait adoptée. Bien évidemment, ce projet n'a jamais eu de suites et les dirigeants de la MCA reprennent leur projet d'incorporation quelques mois plus tard, soit à compter de septembre 1870.

Cette fois-ci, ils s'assurent d'obtenir des appuis importants : un mémoire est présenté à Sir George-Étienne Cartier, un des Pères de la Confédération, et les articles du projet de loi qui auraient pu irriter les médecins en sont retirés. Dans cette deuxième mouture du projet de loi, les pharmaciens se montrent beaucoup moins ambitieux : au lieu de réclamer l'autonomie professionnelle, ils font valoir que l'incorporation du groupe permettrait d'améliorer les programmes de formation destinés aux pharmaciens. Devant un projet de loi beaucoup plus modeste, le gouvernement accepte toutes les demandes des pharmaciens, sauf celle voulant que la MCA prenne le nom de Collège de pharmacie du Québec, compromis que les pharmaciens acceptent de faire. Le projet de loi est sanctionné par le gouvernement et la nouvelle association, qui doit prendre le nom d'Association pharmaceutique de la province de Québec (APPQ), voit le jour le 24 décembre 1870.

L'*Acte d'incorporation de l'Association pharmaceutique de la province de Québec* constitue un pas décisif dans l'organisation de la profession puisqu'il décrit le mode de fonctionnement de l'Association et détermine les catégories de personnes qui peuvent en faire partie. Par contre, il ne donne finalement qu'un contrôle limité de la pratique aux pharmaciens : aucun monopole d'exercice ni de titre protégé ne leur est accordé et l'exercice de la pharmacie n'y est pas défini. De plus, le Collège des médecins et chirurgiens est encore responsable d'octroyer les licences d'exercice aux pharmaciens qui, par ailleurs, ne peuvent être contraints de devenir membres de l'APPQ. Il semble que le gouvernement a tout de même jugé bon d'incorporer le groupe dans le but de parfaire les connaissances scientifiques des pharmaciens, comme le stipule le préambule de la Loi : « […] les dits pétitionnaires pensent que si eux et leurs successeurs étaient incorporés et revêtus des pouvoirs ci-dessous mentionnés, ils pourraient multiplier encore les moyens d'instruction[21] ». Pour les dirigeants de l'APPQ, il devient prioritaire de poursuivre les démarches pour enfin faire de la pharmacie une profession autonome.

Une première loi de pharmacie en 1875

Même si l'APPQ voit le jour en 1870, les objectifs de ses dirigeants sont loin d'être atteints. Ils vont donc travailler à ce que l'*Acte d'incorporation* de l'APPQ soit amendé pour faire de la pharmacie une profession totalement autonome. Comme l'Association ne compte qu'une centaine de membres à l'époque[22] et ne fait pas le poids au plan politique contre des groupes influents comme ceux des marchands ou des médecins, ses dirigeants choisissent la voie de la coopération avec les médecins pour augmenter leurs chances de réussite. Dès le début de 1873, le président de l'APPQ, Nathan Mercer, multiplie les rapprochements avec le Collège des médecins et chirurgiens pour faire valoir comment des modifications à loi seraient bénéfiques pour le secteur de la santé, ne serait-ce que pour augmenter les qualifications des pharmaciens. Les dirigeants de la MCA vont même jusqu'à présenter un avant-projet de loi au Collège pour approbation. Ces façons de faire portent des fruits et la *Loi de pharmacie* peut donc être sanctionnée le 23 février 1875.

Cette fois, les pharmaciens ont fait face à beaucoup moins de résistance qu'en 1869, certainement en raison du travail de sensibilisation entrepris auprès des médecins, mais aussi parce que, à l'instar de ce qui se déroule dans le monde occidental, les questions sanitaires deviennent une priorité dans les sociétés. La *Loi de pharmacie* reconnaît d'emblée, dans son préambule, l'importance de réglementer la pharmacie pour assurer la sécurité du public.

Convaincu du rôle prépondérant que doit jouer l'APPQ pour protéger le public, le législateur lui fournit maintenant les outils nécessaires pour exercer un meilleur

contrôle sur la profession. L'APPQ peut dorénavant fixer les critères d'admission des candidats, déterminer le contenu de la formation et imposer des amendes pour exercice illégal de la pharmacie. De plus, la loi définit l'exercice de la pharmacie de cette façon :

> *[…] aucune personne ne pourra tenir ouvert aucun magasin pour la vente en détail, la distribution ou la composition des poisons énumérés dans la cédule A, ou vendre, ou distribuer lesdits poisons énumérés, ou se charger de donner des prescriptions, ou prendre ou se servir du titre de chimiste et droguiste, ou chimiste ou droguiste, apothicaire ou pharmaceute, ou pharmacien ou chimiste détailleur, dans cette province à moins qu'elle ne soit enregistrée en conformité des dispositions du présent acte, comme licencié en pharmacie, ou ne soit enregistrée comme membre ou médecin licencié du collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec […]*[23].

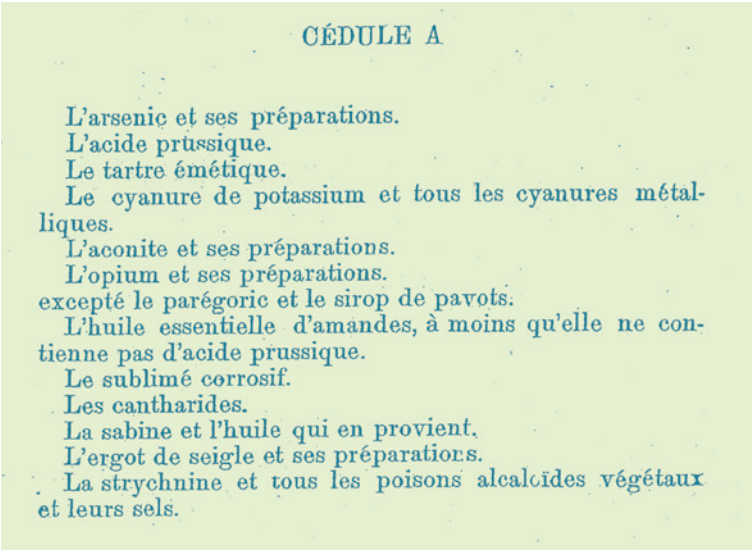
Avec la *Loi de pharmacie*, les pharmaciens obtiennent maintenant un monopole d'exercice et un titre réservé. Les pharmaciens peuvent dorénavant vendre en détail, distribuer et préparer des médicaments. Ils sont aussi les seuls à pouvoir vendre les poisons figurant à l'Annexe A de la loi. Enfin, toute personne voulant pratiquer la pharmacie doit obligatoirement être enregistrée auprès de l'APPQ pour utiliser le titre de pharmacien.

Maintenant que la *Loi de pharmacie* est adoptée, les dirigeants de l'APPQ disposent d'un cadre pour organiser les activités du groupe qui demeure, somme toute, relativement marginal pendant ses premières décennies d'existence. Comme les besoins des membres sont limités, l'APPQ se dote d'une structure qui minimise le recours à du personnel de soutien et qui laisse reposer le traitement des dossiers d'importance entre les mains des administrateurs de l'association.

Préambule de la *Loi de pharmacie*, 1875

« Attendu qu'il est convenable, pour la sûreté du public que toutes les personnes faisant le commerce de drogues et de poisons, distribuant des remèdes, devaient avoir une connaissance pratique compétente de la chimie et des autres branches des connaissances utiles ; et attendu que certaines personnes désirant le progrès de la chimie et de la pharmacie, et voulant encourager un système uniforme d'enseignement pour ceux qui doivent se livrer à cette pratique ont formé une société appelée « L'Association pharmaceutique de la province de Québec », […] il est désirable que de nouveaux pouvoirs soient accordés pour régler et décider de la compétence des personnes qui désireraient faire le commerce de chimistes-pharmaciens ou de chimistes et droguistes, et pour le règlement de la vente des poisons, et pour les autres fins en rapport avec la pharmacie ».

Source : *Acte pour amender l'Acte d'incorporation de l'Association pharmaceutique de la province de Québec, et pour régler la vente des poisons,* S.Q. 1875, 38 Vict. c. 35.



CÉDULE A

L'arsenic et ses préparations.
L'acide prussique.
Le tartre émétique.
Le cyanure de potassium et tous les cyanures métalliques.
L'aconite et ses préparations.
L'opium et ses préparations.
excepté le parégoric et le sirop de pavots.
L'huile essentielle d'amandes, à moins qu'elle ne contienne pas d'acide prussique.
Le sublimé corrosif.
Les cantharides.
La sabine et l'huile qui en provient.
L'ergot de seigle et ses préparations.
La strychnine et tous les poisons alcaloïdes végétaux et leurs sels.

Liste des poisons inscrits à l'Annexe A de la *Loi de pharmacie* en 1875. Source : AOPQ. *Acte pour amender l'Acte d'incorporation de l'Association pharmaceutique de la province de Québec, et pour régler la vente des poisons,* S.Q. 1875, 38 Vict. c. 35.

Structurer et organiser l'APPQ

À compter de 1870, l'APPQ est régie par une loi qui en définit la structure et le mode de gouvernance. Ainsi, il relève du conseil de l'Association de diriger et d'administrer les affaires de la corporation. Étant donné la taille restreinte de l'APPQ et ses moyens limités, les membres du conseil prenaient en charge divers dossiers touchant les affaires de l'Association en formant des comités pour répondre aux besoins. Cette façon de faire a permis à l'Association de fonctionner avec une équipe réduite qui permettait d'assurer son bon fonctionnement administratif et d'offrir les services requis aux membres.

La gouvernance de l'APPQ

Le mode de fonctionnement général de l'APPQ est déterminé dans l'*Acte d'incorporation de l'APPQ* en 1870 et demeure sensiblement le même lorsque la *Loi de pharmacie* est adoptée cinq ans plus tard. Ce sont les membres qui, réunis en assemblée générale annuelle, élisent le conseil de l'APPQ. Cette assemblée générale a lieu, tel que le détermine la loi, en mai ou en juin, en alternance entre les villes de Montréal et de Québec. Le conseil est composé de 12 membres élus pour des mandats de deux ans. Six d'entre eux quittent leur poste chaque année et peuvent être réélus sans aucune limite au nombre de mandats qu'ils peuvent compléter au sein du conseil dans leur carrière. Pendant les premières années d'existence de l'APPQ, il n'est donc pas rare de retrouver les mêmes pharmaciens au sein du conseil à de multiples reprises, notamment les John E. Tremble, Séraphin Lachance, C. J. Covernton, R. W. Williams, W. H. Chapman ou Henry R. Gray, par exemple.

En 1870, le conseil de l'APPQ a seulement le pouvoir d'administrer, de gérer la corporation et d'y admettre des membres. La *Loi de pharmacie* de 1875 lui confère des responsabilités accrues : il peut dorénavant modifier et amender les règlements, ou en faire de nouveaux, admettre des membres à l'étude de la pharmacie, délivrer les permis de pratique, poursuivre les contrevenants à la *Loi de pharmacie* et leur imposer des amendes et décider, avec le concours du Collège des médecins et chirurgiens, des poisons faisant partie de l'Annexe A de la loi. Ce sont aussi les membres du conseil qui choisissent les officiers de l'Association, soit le président, les deux vice-présidents et le trésorier.

Ce conseil se réunit régulièrement pour mener les affaires de l'Association, soit entre 7 et 21 fois par année entre 1885 et 1916. Le travail est réparti entre les membres du conseil qui forment différents comités pour répondre à des besoins ponctuels : un comité de législation quand des amendements à la loi sont jugés nécessaires, un comité de recherche pour collaborer à la rédaction du Formulaire canadien avec le Collège de pharmacie de l'Ontario, un comité pour étudier la question du commerce de la pharmacie par les médecins, en sont quelques exemples. Le caractère aléatoire de cette façon de fonctionner et la difficulté d'assurer un suivi serré des dossiers expliquent probablement pourquoi un règlement est adopté en 1905 pour que le président du conseil soit membre *ex officio* de tous les comités.

Par ailleurs, bien que le conseil soit responsable de l'admission des candidats à l'étude de la pharmacie, c'est à un bureau d'examinateurs qu'est déléguée la charge de déterminer le contenu des examens d'admission aux études et à la pratique et de les faire passer aux candidats. Formé de six membres nommés par le conseil, ce comité regroupe au départ des membres du conseil, et des membres externes, notamment des pharmaciens qui peuvent

Les 12 membres du premier conseil de l'APPQ en 1870, tels que nommés dans le texte de loi :

Benjamin Lyman	John B. Edwards
Nathan Mercer	Richard Bolton
Henry R. Gray	William H. Clare
James Goulden	Thomas Crathern
Ebenezer Muir	Alexander Manson
John Kerry	Edmond Giroux

Benjamin Lyman, premier président de l'APPQ en 1870. Source : Musée McCord.



faire bénéficier de leur expertise dans le domaine de l'enseignement. Avec le développement d'institutions d'enseignement liées à la pharmacie et la complexification du contenu du cursus scolaire en pharmacie, les membres de l'APPQ en viennent à exiger que les examinateurs aient des qualifications plus poussées dans l'enseignement de la pharmacie pour faire partie du Bureau des examinateurs. À l'assemblée générale annuelle de 1905, ils demandent que soient modifiés les règlements de l'Association pour interdire aux membres du conseil, sauf au président, de faire partie du Bureau des examinateurs. Par la suite, ce sont surtout des enseignants et dirigeants universitaires qui sont nommés au sein de cette instance.

Le profil des dirigeants évolue rapidement pendant les 50 premières années d'existence de l'APPQ. Alors que le projet d'incorporation est porté par des anglophones et plusieurs grossistes qui domineront les destinées de l'Association dans les premières décennies, ce sont principalement des pharmaciens francophones détaillants qui prendront le relais au début du 20e siècle. Au sein du conseil de l'APPQ, la parité entre pharmaciens anglophones et francophones est atteinte en 1898. Ces derniers deviennent aussi des figures dominantes dans le domaine de l'enseignement et plusieurs vont même contribuer à la fondation de l'École de pharmacie de l'Université Laval à Montréal. Ce changement explique aussi pourquoi, au début du 20e siècle, les membres de l'APPQ réclameront que les rapports annuels et les états financiers soient aussi publiés en français. Le président Séraphin Lachance fera d'ailleurs son discours en français à l'assemblée générale annuelle de juin 1900.

Très rapidement, les membres de l'APPQ revendiquent aussi que les postes au sein du conseil soient exclusivement occupés par des pharmaciens détaillants[24]. Il nous a été impossible de trouver le fondement de cette revendication, mais il est permis de croire qu'elle prend racine dans le fait que la *Loi de pharmacie* ne concerne que la vente au détail et ne touche aucunement à la vente en gros par des fabricants ou grossistes. Ainsi, la proposition de réserver les postes d'officiers aux pharmaciens détaillants est faite dès 1883, ce qui amène le président de l'époque, M. Manson, à démissionner de sa fonction.



Sceau de l'APPQ adopté en 1870.
Source : Archives de l'Ordre.

Le sceau de l'APPQ

Dès septembre 1871, l'APPQ se dote d'un sceau qui représentera la corporation jusqu'en 1974. Ce sceau est proposé au conseil d'administration de l'APPQ en septembre 1871. Fruit du travail d'un comité formé de MM. Mercer, Lyman et Muir, ce sceau comprend un bouclier anglais doré portant une croix rouge. À l'intersection des membres de la croix se trouve un castor sur une branche qui symbolise le Canada français. Une rose rouge, située dans la partie supérieure gauche, symbolise, à la fois, la précision et l'honnêteté. En bas, à gauche, la tête de cerf représente l'élément écossais au Canada ainsi que la fidélité, alors que le phénix, à droite, symbolise la pérennité de l'Association. La bannière porte l'inscription latine « Absque labore nihil » qui signie « Rien sans travail acharné ». Un alambic, en haut, un palmier, à droite, symbolisant la réussite et une plante, à gauche, pour représenter la recherche botanique complètent le sceau de l'APPQ[25].

Un mode d'élection contesté

L'*Acte d'incorporation* de l'APPQ et la *Loi de pharmacie* prévoient que l'élection des membres du conseil a lieu lors de l'assemblée générale annuelle. Pendant plusieurs années, les membres présents votent à main levée et ce n'est qu'à compter de 1887 que des bulletins de vote sont utilisés pour garantir la confidentialité du scrutin. Envoyés par la poste à tous les membres quelques semaines avant la tenue de l'assemblée générale, ces bulletins devaient être remis au secrétaire-trésorier de l'Association le jour des élections.

Très rapidement, ce mode de fonctionnement est contesté par une partie des membres. Même s'ils sont tenus de remettre leur bulletin de vote rempli dans une enveloppe scellée, certains membres dérogent à la règle et se présentent à l'assemblée générale sans avoir consigné leur vote, ce qui donne lieu à de nombreuses tractations. Par exemple, en 1890, des candidats auraient promis de diminuer la cotisation pour obtenir des votes et certains membres affirment avoir été témoins de pressions indues exercées par des candidats pour obtenir des votes. D'autres membres ne se formalisent pas de telles pratiques :

> *Je ne vois pas pourquoi M. Lachance s'oppose à ce système de votation, comme je ne vois pas ce qu'il y a d'offensant à ce qu'un membre demande à un autre de voter pour lui ou pour un candidat en particulier, comme c'est le cas dans toutes les élections. Je ne vois rien de mal à aller voir un membre pour lui demander : as-tu fais ton choix pour l'élection ? Voteras-tu pour untel ou pour untel ? Je l'ai fait cette année et je le referai à la prochaine occasion. Je ne vois pas ce qu'il y a d'illégal à agir ainsi* [traduction libre][26].

Pour remédier à la situation, les règlements de l'APPQ sont modifiés dans les années subséquentes pour préciser que le bulletin de vote doit être remis au secrétaire-registraire une heure avant la tenue de l'assemblée générale. À compter de 1905, les règlements de l'APPQ précisent que les bulletins de vote doivent être retournés au secrétaire dans une enveloppe scellée avec la signature et le lieu de résidence de l'électeur à l'extérieur de l'enveloppe[27]. Les enveloppes sont ouvertes et les votes compilés par le secrétaire et les scrutateurs une heure avant la tenue de l'assemblée générale. C'est finalement en 1906 que le conseil décide que les bulletins de vote doivent être déposés la veille du jour du vote chez le secrétaire-registraire.

Une équipe permanente restreinte

Comme nous l'avons vu précédemment, le conseil d'administration se charge d'une grande partie du travail à l'APPQ en formant des comités responsables de divers dossiers. Ainsi, seule une équipe restreinte est nécessaire pour assurer le bon fonctionnement de l'Association. Selon la loi, la tenue des registres, la correspondance et la perception de la cotisation des personnes enregistrées au sein de l'APPQ sont des tâches qui doivent être confiées à un secrétaire-registraire. Au départ, le secrétaire-registraire est nommé par le conseil et en est un membre en règle. Au fil des ans, son rôle évolue pour prendre en charge les opérations administratives permettant d'assurer la bonne marche de l'Association. Ainsi, il ne fait plus partie du conseil, bien qu'il en demeure le secrétaire, mais devient un employé qui se voit confier, notamment, la responsabilité de délivrer les licences et certificats sur paiement de la cotisation.

Au fil des amendements à la loi et des modifications aux règlements de l'Association, la charge de travail du secrétaire-registraire augmente. En effet, les pharmaciens sont tenus de fournir une quantité de plus en plus importante de renseignements à l'APPQ, comme la liste de leurs employés ou la déclaration d'ouverture ou de fermeture de pharmacies. Le secrétaire-registraire doit aussi produire une liste des pharmaciens et médecins ayant le droit de tenir pharmacie au Québec et l'envoyer à tous les grossistes et manufacturiers ainsi qu'au gouvernement[28]. Dans ce contexte, et peut-être parce que les membres sont insatisfaits des services rendus par l'APPQ, l'assemblée générale demande au conseil, en 1903, d'embaucher un sténographe-clavigraphiste pour aider le secrétaire-registraire dans son travail. Plutôt que d'obtempérer, le conseil, qui juge que le secrétaire-registraire peut « très bien faire tout l'ouvrage[29] », choisit plutôt d'offrir à ce dernier un bonus de 100 $ en reconnaissance de ses « importants services et de sa courtoisie envers les membres de l'Association[30] ». Deux ans plus tard, l'Association procède à l'achat d'un clavigraphe, d'un pupitre, d'une presse à copier et d'une armoire pour classer les dossiers afin de faciliter son travail. Finalement, un assistant au secrétaire-registraire est embauché de 1907 à 1909.

En plus de ses tâches liées à l'APPQ, le secrétaire-registraire occupe aussi le poste de secrétaire-trésorier du MCP. Les protagonistes du projet d'incorporation de l'APPQ étant les mêmes qui ont mis sur pied le MCP, il n'est pas surprenant que les frontières administratives entre les deux organismes demeurent floues. D'ailleurs, le bureau du secrétaire-registraire de l'APPQ est situé pendant de nombreuses années dans les locaux du MCP. En fait, après avoir logé au 223, rue McGill, l'APPQ conclut une entente avec le MCP en 1889 pour louer des locaux dans le bâtiment nouvellement acquis par ce dernier et situé au 595, rue De La Gauchetière. L'APPQ y tient des réunions en plus de partager avec le MCP des salles de lecture



Le bureau du secrétaire-registraire de l'APPQ en 1909 qui était situé dans les locaux du Montreal College of Pharmacy. Source : Archives de l'Ordre.



La salle de réunion du conseil de l'APPQ en 1909. Source : Archives de l'Ordre.

et les laboratoires pour la tenue des examens d'admission à la pratique. L'APPQ continue de louer les locaux dans ce bâtiment même si le MCP fait l'acquisition du Collège médical Bishop, situé au coin des rues Ontario et Mance à Montréal en 1906. Pendant quelques années, il semble que l'APPQ choisit de tenir ses réunions à cet endroit, moyennant des frais de location, puisque le bâtiment est mieux situé que celui sur De La Gauchetière.

Peu de pharmaciens ont occupé le poste de secrétaire-registraire pendant les premières décennies d'existence de l'Association. Il est possible que Nathan Mercer ait été le premier à occuper le poste. C'est d'ailleurs lui qui suggère, en 1879, que le secrétaire-registraire ne soit plus un membre du conseil, mais plutôt un employé à son service[31]. Puis, entre 1885 et 1916, seulement quatre personnes ont occupé le poste, dont Ebenezer Muir, pendant 21 ans. Lorsque celui-ci prend sa retraite en 1910, M. Séraphin Lachance lui succède pour un mandat qui ne devait durer qu'un an, mais qui a rapidement été prolongé. Après le décès de M. Lachance en décembre 1912, c'est finalement Henri-J. Pilon qui occupera le poste pendant plus de 30 ans à partir du 8 janvier 1913. Enfin, le poste de secrétaire-registraire, qui a existé de 1907 à 1909, avait été confié à Edmond Giroux. Pendant plusieurs décennies, le secrétaire-registraire a donc été le seul employé à l'APPQ. L'augmentation des activités au sein de l'APPQ à partir de 1910 justifiera l'embauche de nouveaux employés. Nous y reviendrons dans un chapitre ultérieur.

Tableau 2. Secrétaires-registraires de l'APPQ de 1885 à 1916

1885-1887	W. Ahern
1889-1910	E. Muir
1910-1913	S. Lachance
1913-1916	Henri-J. Pilon

Les membres : un groupe relativement homogène

Avec l'incorporation de l'APPQ, les pharmaciens peuvent maintenant être réunis au sein d'un groupe visant à défendre leurs intérêts et à favoriser l'avancement de la profession. L'*Acte d'incorporation* de l'APPQ de 1870 prévoit que tous les pharmaciens actifs au moment de son adoption, qu'ils aient obtenu ou non la licence délivrée par un bureau médical, peuvent devenir membres de l'Association sans aucune autre forme d'examen. À ses débuts, l'APPQ compte 105 pharmaciens dans ses rangs, établis principalement à Montréal et à Québec. Or, le recensement de 1871 indique que 131 pharmaciens exercent la pharmacie à travers le Québec[32], ce qui démontre que ce ne sont pas tous les pharmaciens qui adhèrent à l'APPQ.

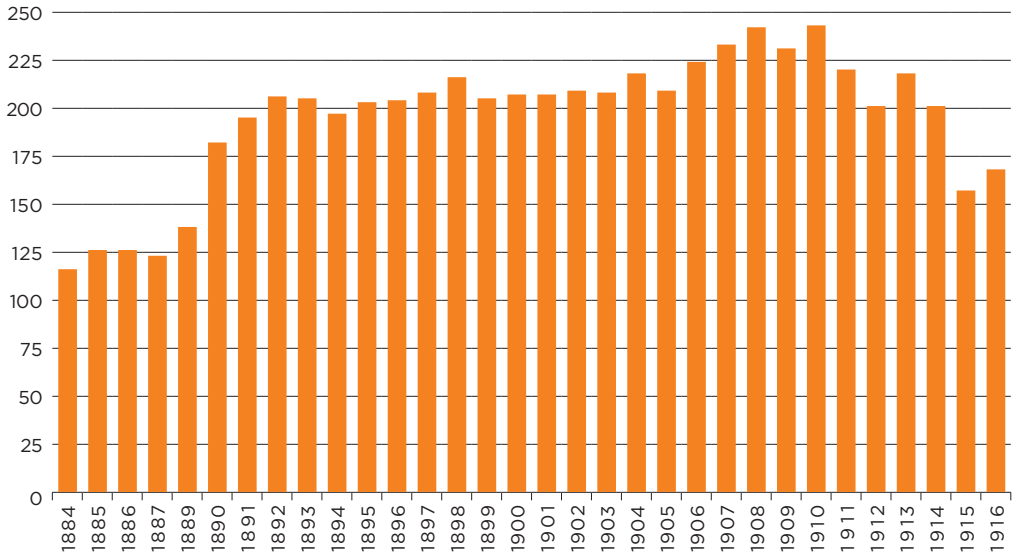
L'*Acte d'incorporation* de l'APPQ prévoit aussi la création d'une catégorie de membres associés regroupant les apprentis œuvrant dans les pharmacies. Ce statut peut être obtenu moyennant la réussite d'un examen de l'APPQ et le paiement d'une cotisation. Les archives consultées ne nous permettent pas d'évaluer le nombre de personnes s'étant prévalues de ce statut. Puisque rien n'oblige les apprentis à adhérer à l'Association et que peu de privilèges leur sont consentis, il est permis de croire que leur présence dans les rangs de l'APPQ demeure relativement modeste jusqu'en 1875.

Lorsque la *Loi de pharmacie* est adoptée en 1875, tous les pharmaciens doivent devenir membres de l'APPQ et en payer la cotisation pour porter le titre de pharmacien licencié et avoir le privilège de vendre des médicaments. La loi définit aussi les trois étapes que les candidats en pharmacie doivent franchir pour obtenir le titre de pharmacien licencié. Elle vient ainsi formaliser le processus d'admission des candidats à la pratique en créant un parcours constitué de trois étapes auxquelles sont associées des exigences précises, exigences sur lesquelles nous reviendrons plus loin. La première étape donne droit au titre d'apprenti certifié, la seconde, au titre de commis certifié et la dernière, à celui de pharmacien licencié. Pour chacune de ces catégories de membres, la *Loi de pharmacie* détermine le montant maximal de la cotisation que l'APPQ peut percevoir : la cotisation des pharmaciens licenciés ne peut être supérieure à 10 $, celle des commis diplômés, à 5 $, et celle des apprentis, à 2 $. Ces montants demeureront les mêmes pendant plusieurs décennies.

L'inscription obligatoire des membres aux registres de l'APPQ permet de tracer un portrait de l'évolution des effectifs pharmaceutiques. Les rapports annuels de l'Association nous révèlent que le nombre de pharmaciens licenciés au sein de l'APPQ reste stable jusqu'au début des années 1890. Ce n'est qu'à partir de 1892 que le cap des 200 pharmaciens licenciés est franchi pour ne fléchir qu'en 1915 en raison de la Première Guerre mondiale.

Enfin, les commis et apprentis doivent aussi s'enregistrer auprès de l'APPQ puisque selon la loi, un pharmacien ne peut employer « aucun clerc ou étudiant dans aucun laboratoire ou magasin pour la vente de tels poisons ou pour la préparation des remèdes, à moins que le clerc ou étudiant ne soit enregistré tel que requis par le présent acte[33] ». Pendant toute la période couverte dans ce chapitre, l'APPQ peine à attirer les candidats en pharmacie, le nombre d'apprentis certifiés variant entre 8 en 1899-1900 et 67 par année à partir de 1914.

Figure 1. Nombre de licenciés de 1884 à 1916



Sources : AOPQ. Rapports annuels 1884-1916.

Ces licenciés et aspirants-pharmaciens sont en grande majorité des hommes. D'ailleurs, l'article 6 de *Loi de pharmacie* de 1875 précise que « tout jeune homme » peut faire partie de l'association. Cette mention, plutôt que d'être une obligation légale, semble plutôt traduire une conception généralisée dans la société de l'époque selon laquelle le rôle des femmes est restreint à la sphère familiale. Il semble toutefois que les dirigeants de l'APPQ ont fait fi de cette disposition de la loi puisque des femmes apparaissent à la liste de ses membres dès 1870, même si leur nombre demeure marginal au fil des ans. Ainsi, contrairement à d'autres professions du secteur de la santé, notamment la médecine, les femmes sont admises rapidement dans les rangs de la profession. Est-ce par ouverture d'esprit des dirigeants de l'Association, ou par besoin d'attirer un plus grand nombre de membres ? Malheureusement, les archives consultées ne nous permettent pas de répondre à cette question.



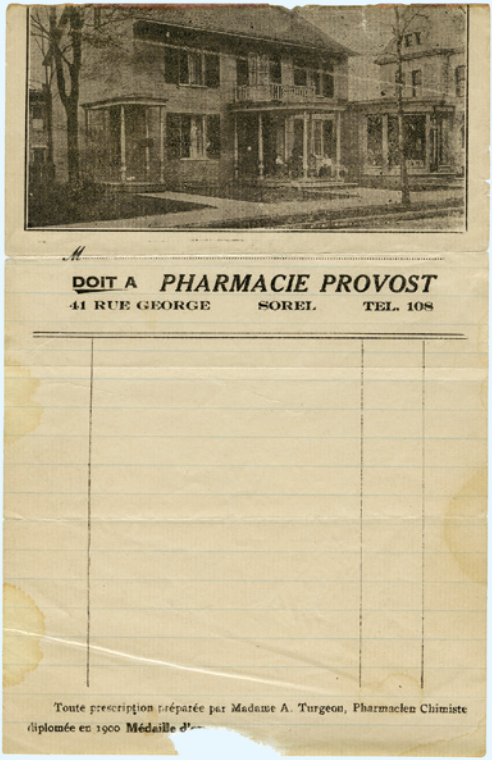
Adrienne Provost, s.d.. Source : Archives de la Société historique Pierre-de-Saurel.

À la recherche de la première pharmacienne

Deux femmes, Marianne et Henriette Giroux, sont admises dans les rangs de l'APPQ dès sa création en 1870. Filles du pharmacien Olivier Giroux et nièces du pharmacien Edmond Giroux, qui a été impliqué dans la création de l'APPQ, ces deux femmes auraient tenu pharmacie pendant plus de trois décennies à compter de 1863. Elles ont certainement bénéficié de la disposition de l'*Acte d'incorporation* de l'APPQ voulant que toute personne faisant le commerce de la pharmacie au moment de l'incorporation de l'Association puisse y adhérer sans subir un examen d'entrée. On peut aussi s'interroger sur le rôle joué par Edmond Giroux pour permettre que ces deux femmes soient admises au sein de l'Association.

Jusqu'à la fin du 19e siècle, deux noms de pharmaciennes apparaissent dans les registres de l'APPQ. La première à faire partie de la liste des licenciés en pharmacie à partir de 1887 est Mme E. G. Provost, née Bérénice Guimond. Épouse du médecin Edmond-Gilbert Provost, qui était aussi propriétaire d'une pharmacie à Sorel depuis 1869[34], Mme Provost aurait probablement choisi de devenir pharmacienne à la suite du décès de son mari en 1880 pour que la pharmacie demeure la propriété de la famille et que son fils, le Dr Edmond H. Provost, puisse éventuellement en devenir le propriétaire. Il ne faut pas oublier que même s'il était permis pour les médecins d'ouvrir une pharmacie, la *Loi de pharmacie* les obligeait à en confier la surveillance à un pharmacien licencié.

Puis, en 1893, le nom de Mme O. J. Dion (Léa Drolet) apparaît dans les registres de l'APPQ. Son mari, le pharmacien Odilon-Jean Dion, avait bénéficié de la disposition dans la *Loi de pharmacie* permettant à toute personne en affaires comme pharmacien avant l'adoption de la loi d'obtenir la licence en pharmacie. À partir de 1872, Mme Dion assistait son mari et veillait à la préparation des médicaments à la pharmacie. Lorsque qu'il devient impossible pour M. Dion de prendre en charge sa pharmacie pour cause de démence à partir de 1885, Mme Dion conclut une entente avec l'APPQ afin d'éviter les poursuites : en attendant de réussir l'examen préliminaire et d'être admise dans les rangs de l'APPQ, elle accepte de confier la supervision de la pharmacie au Dr A. A. Marsan. Elle obtient finalement sa licence en pharmacie en 1893 après avoir eu gain de cause en présentant un projet de loi privé au gouvernement. Mme Dion affirmait qu'en épousant son mari en 1872, elle était devenue copropriétaire de la pharmacie et qu'elle était donc autorisée, en vertu de la *Loi de pharmacie,* de demander la licence, ce qui lui est octroyé[35].



Feuille de prescription de la pharmacie Provost. Source : Archives de la Société historique Pierre-de-Saurel.

Finalement, le nom d'Adrienne Provost, fille de Mme E. G. Provost, apparaît dans les registres de l'APPQ en 1900. Les renseignements recueillis nous laissent supposer qu'elle serait la première femme à avoir réussi les trois étapes du parcours d'admission avant d'obtenir la licence en pharmacie. Elle obtient d'ailleurs, en 1900, la Médaille d'or remise par l'APPQ à l'étudiant qui obtient le meilleur résultat à l'examen menant à l'obtention de la licence en pharmacie. Un entrefilet publié dans *La Presse* le 24 octobre 1900 fait mention qu'elle est «la première de son sexe qui, ayant obtenu sa licence de l'Association pharmaceutique de la province de Québec, pourra pratiquer[36]».

Cette affirmation est plutôt intrigante : veut-on dire qu'elle est la première à compléter le parcours tel que requis par la *Loi de pharmacie*? Les archives de l'Ordre des pharmaciens du Québec et de la Société historique Pierre-de-Saurel ne nous permettent pas de clarifier la question. Née à Sorel en 1865 et faisant partie d'une lignée de médecins (son père, son oncle et son frère l'étaient), Adrienne Provost semble suivre les traces de sa mère probablement pour assurer la pérennité du commerce familial. En 1907, elle épouse Alexis Turgeon et s'établit à Québec, tout en demeurant propriétaire d'une pharmacie à Sorel. Elle semble avoir tout de même été intéressée par le développement de la profession et les affaires de l'APPQ puisque son nom apparaît à quelques reprises dans les comptes rendus des assemblées générales de l'APPQ. Jusqu'en 1916, seulement trois autres femmes apparaissent aux registres de l'APPQ : Eleanor Francis Stephen (Sleeper), Dora Shacher et Vella Segal.

Pendant les premières décennies d'existence de l'APPQ, il ne semble pas y avoir eu une grande résistance à ce que des femmes soient admises dans les rangs de l'Association. Est-ce parce que des figures marquantes de la profession, comme Edmond Giroux, ont favorisé l'admission de femmes qui faisaient partie de la famille, ce qui aurait ouvert la voie aux autres femmes? Est-ce parce que les pharmaciens étant peu nombreux à travers la province ne pouvaient se permettre de refuser d'admettre des membres dans leurs rangs? La recherche de la première femme pharmacienne suscite finalement beaucoup plus de questions que de réponses!

Jusqu'au début de la Première Guerre mondiale, le processus d'admission de candidats étrangers en pharmacie semble assez aléatoire et variable en fonction des besoins en effectifs de la profession. Les dirigeants utilisaient parfois le critère de la qualité de la formation offerte dans la province ou le pays d'origine du demandeur pour décider de l'admission des diplômés provenant de l'extérieur du Québec. Ainsi, l'APPQ refuse d'admettre les candidats provenant de l'Ontario sous prétexte que leur formation est jugée insuffisante alors que les demandes provenant de candidats ayant réalisé leurs études au Manitoba sont acceptées.

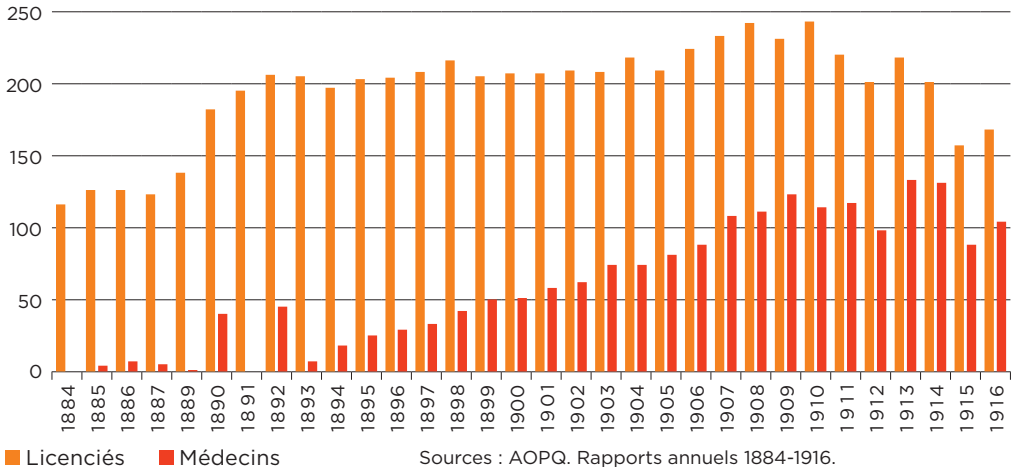
À partir de 1907, le conseil instaure une procédure plus structurée pour l'analyse des dossiers. Chaque demande de candidat détenant un diplôme de l'extérieur du Québec doit d'abord être examinée par le conseil avant d'être transmise au Comité des demandes d'enregistrement. À partir du moment où la Première Guerre mondiale est déclenchée, l'APPQ reçoit un nombre accru de demandes de la part de pharmaciens étrangers et des mesures plus sévères, sur lesquelles nous reviendrons dans le prochain chapitre, sont adoptées pour l'étude des dossiers.

Les médecins en pharmacie

Lorsque la *Loi de pharmacie* est adoptée en 1875, les médecins conservent le privilège de vendre des médicaments. Ils sont nombreux à se prévaloir de ce privilège et leur présence accrue sur le territoire devient une menace pour les pharmaciens souhaitant s'établir notamment dans les petites villes. Or, jusqu'en 1890, l'APPQ n'a aucun moyen de contrôler la présence des médecins dans le giron de la pharmacie. Ce n'est que par la suite que les médecins qui vendent des médicaments sont tenus de payer une cotisation et de s'enregistrer auprès de l'APPQ.

À partir de ce moment, il est plus facile de suivre l'évolution du nombre de médecins qui vendent des médicaments. Leur nombre augmente continuellement à partir de la fin du 19e siècle à un point tel qu'il atteint et dépasse même la proportion de 50 % des pharmaciens licenciés à compter de 1910. En effet, alors que l'APPQ compte 182 pharmaciens licenciés et 40 médecins exerçant la pharmacie en vertu de la *Loi de pharmacie* en 1890, ce nombre passe à 117 médecins inscrits pour 220 pharmaciens licenciés en 1910. Pour les pharmaciens, les médecins tenant pharmacie constituent maintenant une forme de concurrence indue et l'APPQ tentera à plusieurs reprises de limiter encore davantage le droit de pratique des médecins. Nous reviendrons sur ce sujet plus loin.

Figure 2. Nombre de pharmaciens licenciés et médecins inscrits à l'APPQ de 1884 à 1916



Sources : AOPQ. Rapports annuels 1884-1916.

L'admission et la formation des candidats

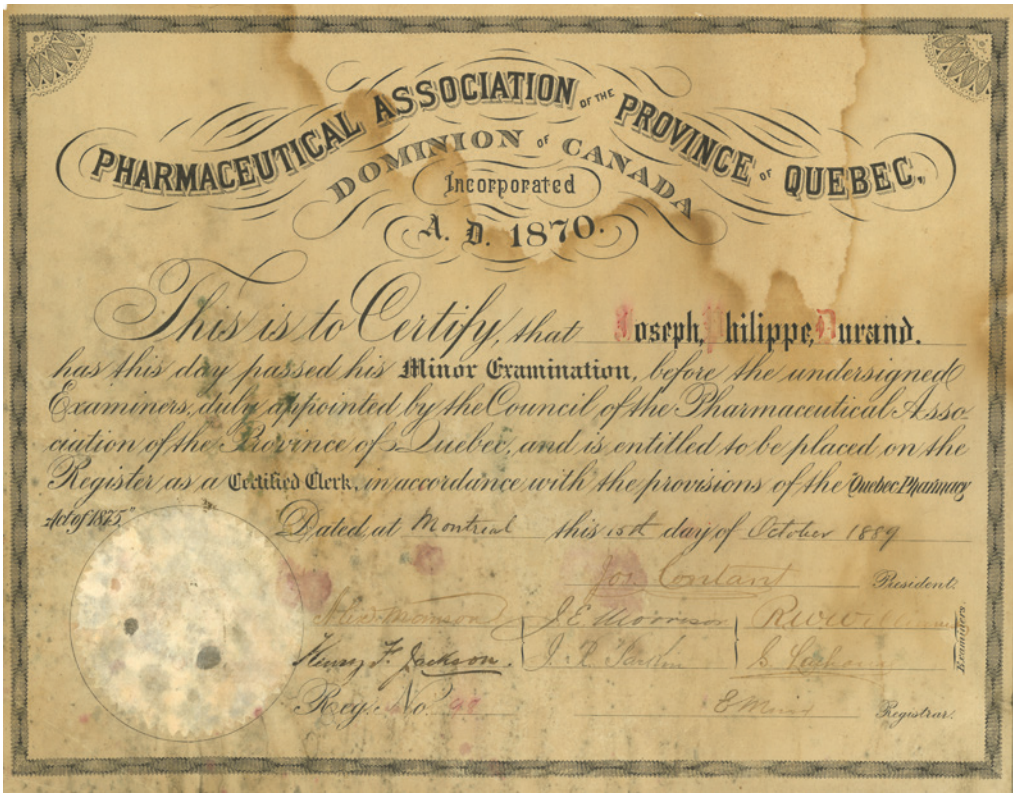
Pour les promoteurs du projet d'incorporation de l'APPQ, la constitution d'un programme de formation propre aux pharmaciens est une priorité et une avenue incontournable pour donner une plus grande légitimité à la profession. Les membres du conseil de l'APPQ se mettent au travail dès 1870 pour atteindre cet objectif. Un bureau d'examinateurs est mis sur pied et des règlements sont élaborés pour encadrer l'évaluation et l'admission des candidats au sein de l'Association. Ainsi, même si la loi ne l'exige pas, les dirigeants de l'APPQ choisissent de faire de la réussite d'un examen une condition d'admission au sein de l'Association. Cet examen comprend une portion écrite, dont 10 questions portent sur la chimie et 8, sur la matière médicale, et une portion écrite portant sur la chimie, la toxicologie, la matière médicale et la pharmacie pratique[37]. Les candidats doivent aussi démontrer qu'ils ont complété un stage de quatre ans en pharmacie. Ceux qui veulent devenir membres associés de l'APPQ doivent pour leur part fournir un certificat de bonnes mœurs et réussir un examen portant sur les matières suivantes : anglais, français, latin et arithmétique. Le premier examen pour les membres a lieu en novembre 1871 dans les locaux de l'APPQ, au coin des rues Notre-Dame et McGill. Parmi les 11 candidats présents, 7 réussissent l'examen[38]. L'APPQ impose donc des conditions d'admission au sein du groupe qui surpassent les exigences légales. Ainsi, lorsque la *Loi de pharmacie* est adoptée en 1875, il va de soi que la responsabilité de vérifier les qualifications des candidats à la pratique lui est confiée.

Un parcours en trois étapes

En 1875, l'APPQ obtient le privilège de déterminer les critères d'admission à la profession ainsi que le contenu de la formation des futurs pharmaciens. La *Loi de pharmacie* décrète aussi que le parcours de formation des futurs pharmaciens est constitué de trois étapes que le candidat doit franchir pour obtenir la licence en pharmacie. Chacune de ces étapes est sanctionnée par un examen et un titre qui lui est associé. L'APPQ, par l'entremise du Bureau des examinateurs, est responsable d'élaborer les examens permettant de franchir chacune des étapes.

Tableau 3. Les trois étapes de la formation de 1870 à 1916

Étapes	Exigences	Titre
1	• Preuve de bonnes mœurs • Réussir l'examen préliminaire (anglais, français, latin, arithmétique, géographie et histoire)	Apprenti certifié
2	• Réussir l'examen mineur : interprétation et préparation des prescriptions, pharmacie, chimie, toxicologie, posologie et matière médicale • Avoir travaillé en officine sous la surveillance d'un pharmacien licencié pendant au moins trois ans	Commis diplômé
3	• Réussir l'examen majeur • Attestation d'études (deux cours de chimie, deux cours de matière médicale et un cours de botanique) • Avoir une expérience de travail d'au moins quatre ans auprès d'un pharmacien licencié	Licencié en pharmacie


PHARMACEUTICAL ASSOCIATION OF THE PROVINCE OF QUEBEC.
DOMINION OF CANADA
Incorporated
A. D. 1870.

This is to Certify, that Joseph, Philippe, Durand.
has this day passed his Minor Examination, before the undersigned Examiners, duly appointed by the Council of the Pharmaceutical Association of the Province of Quebec, and is entitled to be placed on the Register as a Certified Clerk, in accordance with the provisions of the "Quebec Pharmacy Act of 1875."

Dated at Montreal this 15th day of October 1889

Jos. Contant President.

Examiners.

Reg. No. 90

Registrar.

Certificat de réussite de l'examen mineur de Joseph-Philippe Durand obtenu en 1889. Source : Archives de l'Ordre.

Un candidat désirant être admis à l'étude de la pharmacie doit fournir une preuve de bonnes mœurs et se présenter à l'examen préliminaire dont la réussite donne droit au titre d'apprenti certifié. En obtenant ce titre, le candidat peut amorcer son apprentissage auprès d'un pharmacien pour se préparer à l'examen mineur où sont évaluées ses connaissances sur la « traduction et la manière de remplir les prescriptions sur la pharmacie, la chimie et surtout la composition chimique des poisons, la posologie et la matière médicale[39] ». S'il réussit cet examen mineur, le candidat obtient le titre de commis diplômé[40].

Jusqu'à ce moment, aucune preuve de fréquentation scolaire n'est exigée de la part du candidat. Ce n'est que lorsqu'il cherche à obtenir la licence en pharmacie qu'il doit présenter une attestation démontrant qu'il a suivi les cours exigés par la *Loi de pharmacie*, soit deux cours de chimie, deux cours de matière médicale et un cours de botanique. Le candidat ayant réussi ces cours et complété un stage de quatre ans auprès d'un pharmacien licencié peut alors se présenter à l'examen majeur de l'APPQ qui porte sur les mêmes sujets que l'examen mineur, mais exige des connaissances supplémentaires sur la matière médicale et la chimie pharmaceutique, en plus de comporter un volet sur la botanique.

Si ce système a pour objectif d'assurer que les pharmaciens sont dûment qualifiés pour offrir des services sécuritaires aux patients, il devient aussi un moyen pour les membres de disposer d'un bassin de main-d'œuvre suffisant leur permettant de faire fonctionner leur pharmacie convenablement. Pendant plusieurs

décennies, les dirigeants de l'APPQ devront jongler entre les ambitions des établissements d'enseignement, qui souhaitent faire affaire avec des candidats en mesure de suivre l'évolution des connaissances scientifiques, et celles des pharmaciens qui souhaitent qu'un plus grand nombre de candidats soient admis à la profession pour assurer la pérennité du réseau de pharmacies dans la province.

L'admission aux études : prioriser le nombre ou la qualité des candidats ?

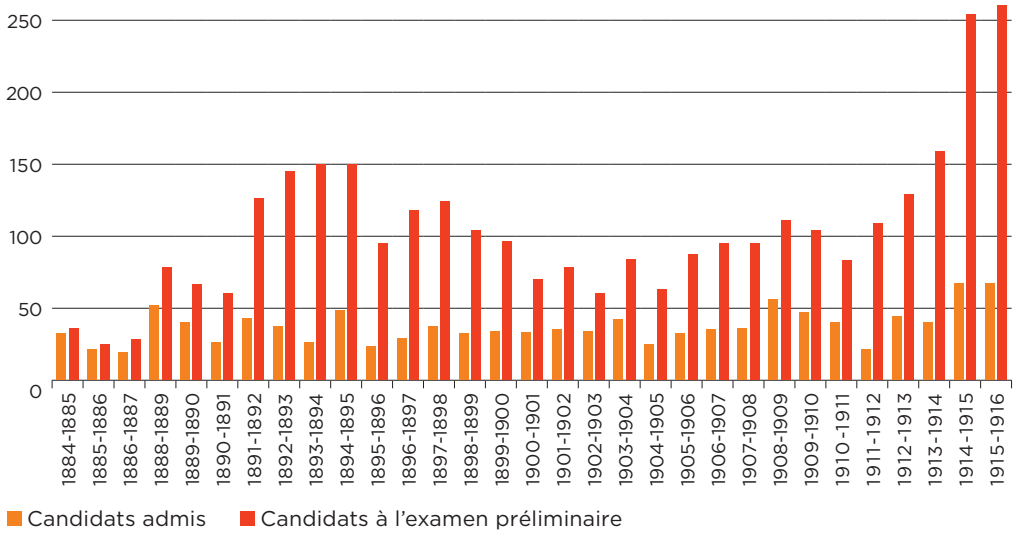
L'examen préliminaire constitue la porte d'entrée en pharmacie. Comme nous l'avons vu précédemment, seuls les commis et apprentis inscrits aux registres de l'APPQ peuvent être embauchés en pharmacie pour vendre ou préparer des médicaments sous la surveillance d'un pharmacien licencié. Par ailleurs, aucune disposition dans la *Loi de pharmacie* n'oblige un candidat à franchir les trois étapes du parcours et à obtenir la licence en pharmacie. Un candidat peut donc franchir une seule des étapes du parcours et conserver le statut ainsi obtenu aussi longtemps qu'il le désire, ce qui lui permet de travailler en pharmacie. Les avantages que procure ce système amènent les pharmaciens à réclamer des assouplissements aux examens afin d'agrandir le bassin de main-d'œuvre auquel ils ont accès pour alléger leur charge de travail.

Ce sont les membres du Bureau des examinateurs qui déterminent le contenu des examens par règlement, les préparent et les administrent. Pendant plusieurs années, l'APPQ peine à attirer des candidats à l'examen préliminaire. Même si aucune preuve de scolarité n'est exigée avant de se présenter à l'examen, le fait que les connaissances en latin y soient évaluées suppose que les candidats proviennent des collèges classiques, ce qui, à la fin du 19e siècle, limite déjà le nombre de candidats potentiels. Très rapidement, les dirigeants de l'APPQ constatent une baisse du nombre de candidats se présentant à l'examen préliminaire et prendront des mesures pour remédier à la situation. À compter de 1888[41], le déroulement de l'examen est mieux structuré : il est administré aux trois mois, à des dates précises, à Montréal et Québec, les questions de l'examen sont imprimées et les candidats disposent de quatre heures pour y répondre.

L'impact de ces changements tarde cependant à se faire sentir puisque jusqu'en 1891, ce ne sont jamais plus de 78 candidats qui se présentent à l'examen préliminaire. À compter de 1891, le nombre de candidats à l'examen double et tourne autour de 150 pendant quelques années. Cette augmentation ne se traduit cependant pas par une augmentation proportionnelle du nombre d'étudiants qui réussissent l'examen jusqu'en 1916. Alors que de 68 à 89 % des candidats réussissent l'examen préliminaire entre 1884 à 1889, ce pourcentage glisse constamment dans les années qui suivent pour atteindre 17 % en 1893-1894, puis remonter autour de 35-40 % au début des années 1900 et chuter encore à 25 % à compter de 1913-1914. Si le nombre de candidats souhaitant se présentant à l'examen augmente, il reste que peu d'entre eux ont les qualifications jugées nécessaires pour entreprendre des études dans le domaine.

En outre, les représentants des établissements d'enseignement considèrent que les candidats admis par l'APPQ sont mal préparés pour suivre les cours en pharmacie. Les enseignants remarquent un décalage important entre les connaissances évaluées à l'examen préliminaire et celles qui sont requises pour réussir les cours en pharmacie. Face aux lacunes des étudiants, certains professeurs se voient dans l'obligation de revenir en classe sur des notions de physique et de géométrie qui, selon eux, devraient déjà être maîtrisées par les étudiants avant d'entreprendre des études en pharmacie[42]. Par ailleurs, certains candidats se plaignent que les examens sont trop difficiles, alors que les pharmaciens souhaiteraient qu'un plus grand nombre de candidats soient admis par l'APPQ[43].

Figure 3. Proportion de candidats admis aux études en pharmacie par rapport aux candidats s'étant présentés à l'examen préliminaire



Sources : AOPQ. Rapports annuels 1884-1916.

Faisant face aux critiques de toutes parts, les dirigeants de l'APPQ persistent et misent tout de même sur un rehaussement des exigences pour l'admission aux études en pharmacie. Déjà en 1895, le président de l'APPQ considère que les épreuves ne sont pas aussi sévères qu'elles devraient l'être étant donné les responsabilités qui incombent aux pharmaciens[44]. À plusieurs reprises, les dirigeants de l'APPQ apporteront donc des changements au processus d'admission des candidats et leurs décisions viseront toujours à assurer une meilleure adéquation entre le contenu des cours théoriques et les connaissances évaluées dans l'examen préliminaire. En 1895, un comité est formé pour réviser l'examen préliminaire et la physique, l'algèbre et le premier livre d'Euclide sont ajoutés à la liste des exigences. Avec l'ouverture de l'École de pharmacie en 1906 et la constitution d'un programme plus exigeant, l'APPQ subit des pressions récurrentes dans les années qui suivent pour que des étudiants mieux qualifiés soient admis à l'étude de la pharmacie. Le conseil de l'APPQ adopte une résolution en 1906 pour que des matières soient ajoutées à l'examen préliminaire. Ces changements nécessitant cette fois-ci un amendement à la loi ; il faut attendre une dizaine d'années avant que les modifications n'entrent en vigueur.

Entre-temps, le conseil de l'APPQ choisit d'évaluer plus étroitement les connaissances de la langue maternelle des candidats. Cette mesure, en plus de rendre l'examen plus difficile, vise surtout à restreindre le nombre de candidats provenant de l'étranger qui devient plus important pendant la Première Guerre mondiale. Alors qu'à peine 200 candidats se présentent à l'examen préliminaire jusqu'en 1914, ce nombre franchit le cap des 300 candidats dès l'année suivante. Par contre, même si le nombre de candidats se présentant à l'examen préliminaire augmente, le nombre d'étudiants admis demeure insuffisant pour répondre aux besoins des pharmaciens. L'APPQ adopte donc une mesure en 1915 pour permettre aux candidats de se présenter quatre fois consécutives à l'examen dans la matière pour laquelle ils n'ont pas obtenu la note de passage.

S'assurer que les candidats sont bien formés

En plus de vérifier les connaissances des candidats avant de leur permettre d'entreprendre des études en pharmacie, le Bureau des examinateurs doit aussi s'assurer, en administrant les examens mineur et majeur, que ceux qui souhaitent obtenir la licence en pharmacie sont dûment qualifiés. Dès la fin des années 1880, les examinateurs apportent des ajustements à l'évaluation des candidats à ces examens. Considérant que le temps alloué à l'examen pratique (majeur) ne leur permet pas d'évaluer adéquatement les compétences des candidats, ils choisissent d'en prolonger la durée et d'y ajouter une portion sur la chimie, en plus de mettre l'accent sur la pratique dans l'examen oral des candidats.

Au début du 20e siècle, une proportion encore trop faible d'étudiants réussit les examens mineur et majeur. Le Bureau des examinateurs choisit donc d'en assouplir les critères de réussite. En 1902, il est décidé que les étudiants qui obtiennent une note de 40 % dans chaque matière à l'examen écrit et 50 % au total, mais qui échouent l'examen oral, n'auront pas à refaire l'examen écrit. Puis, l'examen écrit est revu l'année suivante : au lieu de six questions obligatoires sur chacun des sujets, il y en aura neuf : les trois premières sont obligatoires et le candidat pourra choisir les trois autres parmi les six questions restantes. Malgré ces modifications, les taux de réussite demeurent faibles. Le président de l'APPQ, loin de remettre en question le mode d'évaluation conçu par le Bureau des examinateurs, constate que les étudiants se préparent mal aux examens :

> *[…] la lecture récemment faite des documents des examens m'a convaincu que les examinateurs ont fait preuve plutôt d'indulgence que de sévérité dans la validité des réponses. Il y a de bonnes raisons pour de fortes études de la part, surtout des candidats mineurs. L'époque est passée où l'étudiant peu sérieux et par trop léger se fiait au hasard pour passer ses examens. Une connaissance parfaite du B.P. et du Squire, ainsi que d'Attfield est de beaucoup plus utile aujourd'hui, que certains talents beaucoup trop prisés par certaines classes*[45].

Alors que l'APPQ cherche, avec son système d'admission à la pratique, à accroître le nombre d'étudiants, et ultimement, le nombre de pharmaciens licenciés au Québec, les institutions d'enseignement ont plutôt comme préoccupation de s'adapter à l'évolution des connaissances scientifiques. Pour ce faire, les exigences envers les étudiants deviennent plus complexes et le niveau de formation offert, notamment à l'École de pharmacie, dépasse les exigences établies dans la *Loi de pharmacie*. C'est ce qui amène un membre de l'APPQ, Joseph Contant, à demander à ce que les détenteurs du baccalauréat en pharmacie de l'École de pharmacie soient exemptés de l'examen mineur, et même de l'examen majeur. Malgré l'opposition de certains membres qui craignent que cette mesure ne favorise une institution au détriment des autres, le conseil de l'APPQ adopte une résolution en 1912 et amende son règlement afin que le baccalauréat en pharmacie soit accepté en lieu et place de l'examen mineur du Bureau des examinateurs[46].

Le stage en pharmacie

Le candidat qui souhaite obtenir la licence en pharmacie doit démontrer qu'il a œuvré pendant quatre ans dans une pharmacie de détail pour parfaire ses connaissances de la profession. Les étudiants qui sont employés par les pharmaciens propriétaires pendant ce stage sont rémunérés pour leur travail. Bon nombre de pharmaciens considèrent ces étudiants d'abord comme une main-d'œuvre leur permettant d'alléger leur tâche de travail plutôt que comme de futurs praticiens à qui enseigner les rouages du métier. Les membres du conseil constatent d'ailleurs rapidement que les candidats à l'examen final présentent d'importantes lacunes,

principalement en ce qui concerne l'apprentissage qui aurait dû être fait pendant les deux dernières années du parcours étudiant. Le vice-président de l'APPQ, ne croyant pas que les étudiants sont moins scolarisés qu'avant, impute la faute aux pharmaciens qui ne s'investissent pas dans la formation de ces futurs collègues :

> *Messieurs, je crois que ce sont les employeurs qui sont coupables puisqu'ils ne consacrent pas le temps nécessaire à leur enseigner les connaissances pratiques qu'aucun enseignement magistral ne peut fournir. Bien que je puisse comprendre qu'un employeur considère qu'il n'est pas de sa responsabilité de former son commis, qui devrait bien dans le cas d'un apprenti qu'il prend sous son aile pour lui apprendre le métier et qu'il paie en conséquence; s'il ne lui enseigne pas, l'employeur n'est pas honnête envers l'apprenti et la famille de ce dernier qui lui avait fait confiance* [traduction libre][47].

Selon la *Loi de pharmacie*, le stage doit être réalisé auprès d'un pharmacien ou d'un médecin enregistré auprès de l'APPQ pour être valide. Rien dans la loi ne fait mention du lieu où doit être complété le stage. À la fin des années 1890, l'APPQ est appelée à prendre une décision sur cette question. Après le décès de Henry Lyman, seul licencié œuvrant au sein de la firme Lyman Sons & Co., les commis qui y réalisaient un stage se sont tournés vers l'APPQ pour clarifier leur situation. Ces derniers souhaitaient s'assurer que le stage effectué par un commis ou un apprenti auprès d'un grossiste était reconnu. Après avoir consulté des conseillers juridiques, l'APPQ adopte un règlement, qui entre en vigueur le 1er mai 1898, selon lequel aucun stage de commis ou apprenti ne sera accepté à moins d'avoir été réalisé dans une pharmacie de détail sous la supervision d'un licencié en pharmacie ou d'un médecin enregistré auprès de l'APPQ. Ainsi, le stage des commis chez Lyman Sons & Co. n'est pas reconnu par l'APPQ. Le règlement est ensuite amendé deux ans plus tard. Le stage est alors reconnu valide à condition que le commis ou l'apprenti consacre la plus grande partie de son temps à des travaux de laboratoire sous la direction d'un pharmacien licencié et que, pendant les 3 dernières années de l'apprentissage, un stage d'au moins 12 mois soit fait dans une pharmacie de détail où sont remplies des ordonnances pour que le commis ou apprenti y consacre ses journées entières.

En plus de statuer sur le lieu de stage, l'APPQ doit aussi prendre des mesures pour mieux contrôler les déclarations de stage remplies par les étudiants et les pharmaciens. En 1912, le conseil est informé que des pharmaciens attestent le temps de service d'un candidat même si ce dernier ne travaillait que quelques heures par jour ou s'absentait pendant les repas pour préparer ses examens. Le conseil étudie alors des moyens afin d'avoir un meilleur contrôle sur la durée des stages, notamment en exigeant des affidavits notariés.

Les établissements d'enseignement

Au moment où la *Loi de pharmacie* est adoptée, les candidats à la pratique peuvent suivre les cours requis par la loi dans les facultés de médecine de l'Université Laval, de l'Université McGill ou à l'École de médecine et de chirurgie de Montréal, mais ces institutions n'offrent pas de programme propre à la pharmacie. L'autre option demeure de suivre les cours offerts au MCP. L'obligation imposée dans la *Loi de pharmacie* de suivre certains cours pour devenir un pharmacien licencié vient consolider les bases de cette institution fondée en 1868. Les nouvelles exigences légales, le désir d'accroître le prestige de l'institution et le besoin d'attirer une clientèle plus importante amènent les dirigeants du MCP à bonifier l'enseignement en embauchant des pharmaciens pour dispenser certains cours. Les tensions linguistiques au sein du MCP nuiront cependant à son développement et mèneront à la création d'une institution francophone en 1906, l'École de pharmacie de l'Université Laval à Montréal.

Le Montreal College of Pharmacy

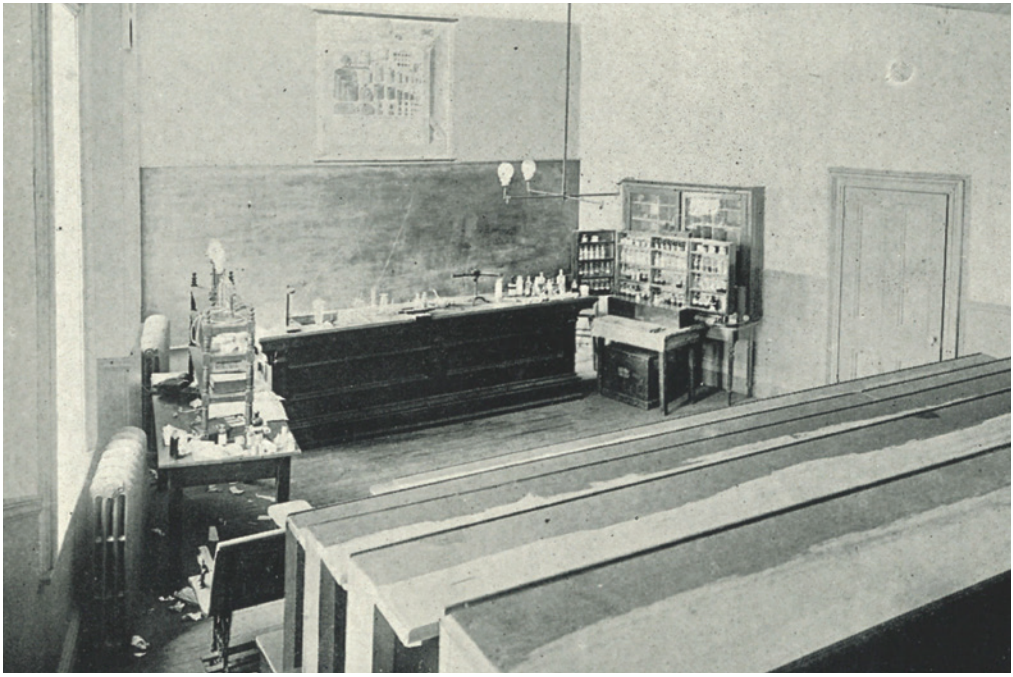
Pour atteindre l'objectif de faire de la pharmacie une profession autonome, les membres de la MCA comprennent rapidement l'importance de miser sur le développement d'un savoir propre aux pharmaciens pour donner une plus grande crédibilité au groupe. Ils joueront d'ailleurs un rôle de premier plan dans la création du Montreal College of Pharmacy en 1868, première institution à offrir un programme de cours adaptés aux besoins des pharmaciens. Ce programme est structuré de façon à ne pas nuire aux étudiants qui, pour la plupart, travaillent en officine. Ainsi, jusqu'en 1917, les cours sont offerts en soirée et les dirigeants du MCP encouragent les pharmaciens à organiser l'horaire des étudiants à leur service afin de faciliter la poursuite des études. Une vingtaine d'élèves s'inscrivent aux cours dans les premières années d'existence du MCP. L'institution gagne toutefois en popularité après l'adoption de la *Loi de pharmacie* si bien qu'au début du 20e siècle, 80 étudiants y sont inscrits[48].



Au départ, l'enseignement y est offert seulement en anglais. Malgré cela, entre 20 et 30 % des étudiants inscrits au MCP sont francophones au début des années 1870 et, 30 ans plus tard, cette proportion passe à 70 %[49]. Le MCP tarde cependant à s'adapter à l'évolution de sa clientèle. En 1888, seuls des cours de chimie et de matière médicale sont offerts en français par deux professeurs, C. A. Pfister et le Dr H. E. Desrosiers. Trois ans plus tard, le cours de botanique suscite la polémique au sein de l'institution. Bien que les étudiants réclament l'embauche d'un professeur pour que le cours leur soit offert en français, la direction refuse sous prétexte que le nombre d'inscriptions est insuffisant pour justifier la dépense. En 1894, ce cours est toujours offert par un professeur unilingue anglophone alors que les deux tiers des étudiants qui y sont inscrits sont francophones. La crise engendrée par cette situation aura d'importantes séquelles et marque un moment décisif dans l'histoire du MCP puisqu'une décennie plus tard, certains des protagonistes du mouvement de revendication pour des cours en français seront à l'origine de la création d'une école de pharmacie francophone en 1906[50].

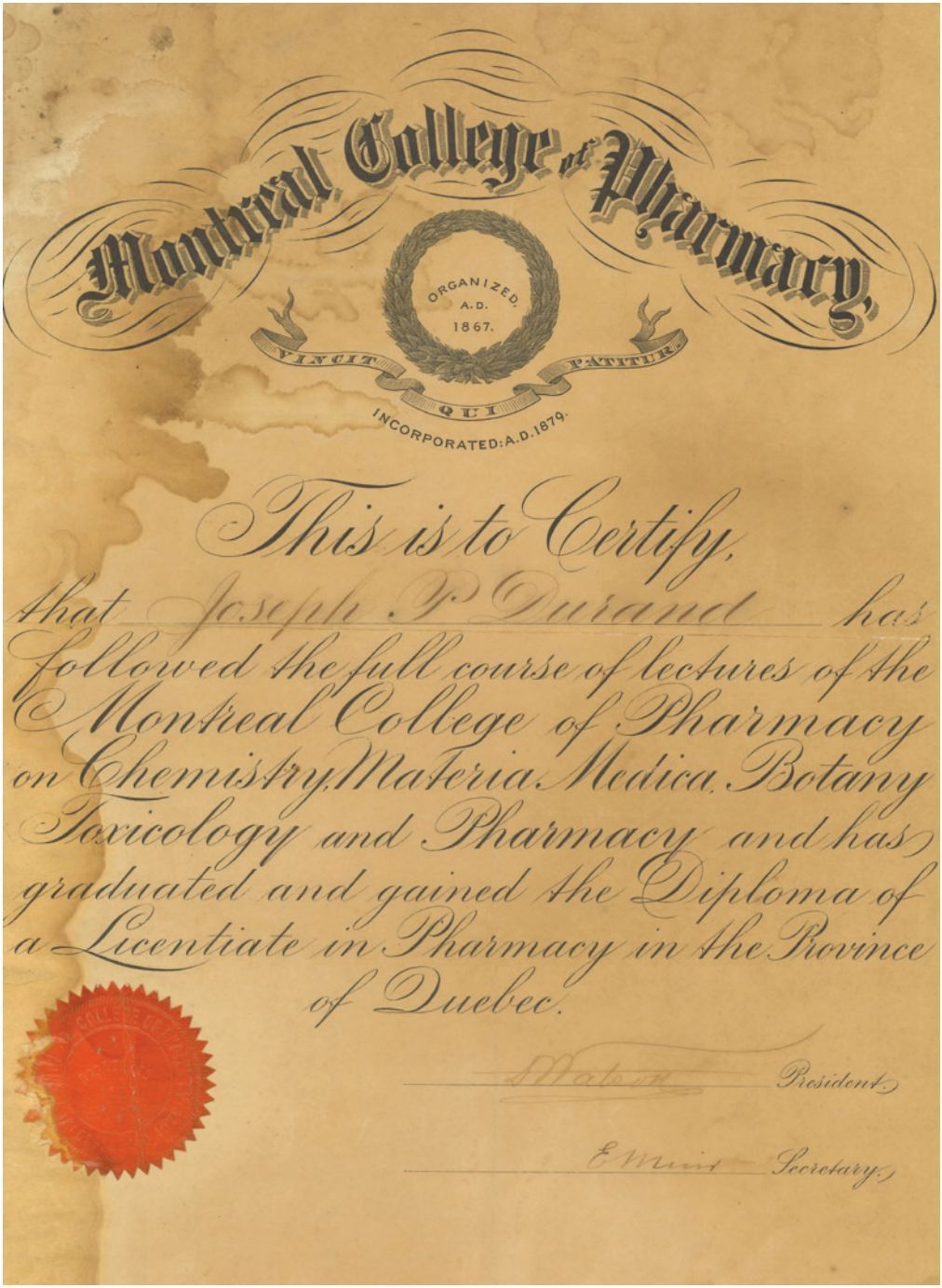
Dans les années qui suivent, le MCP perd un grand nombre de ses étudiants au profit de l'École de pharmacie. Peinant à boucler son budget, l'administration du MCP entame des négociations avec l'Université McGill en vue d'une affiliation. Le projet se concrétise en 1917 avec l'annexion du MCP à l'Université McGill où un Département de pharmacie est créé au sein de la Faculté de médecine. Ce programme d'études donne droit à un certificat, mais jamais au



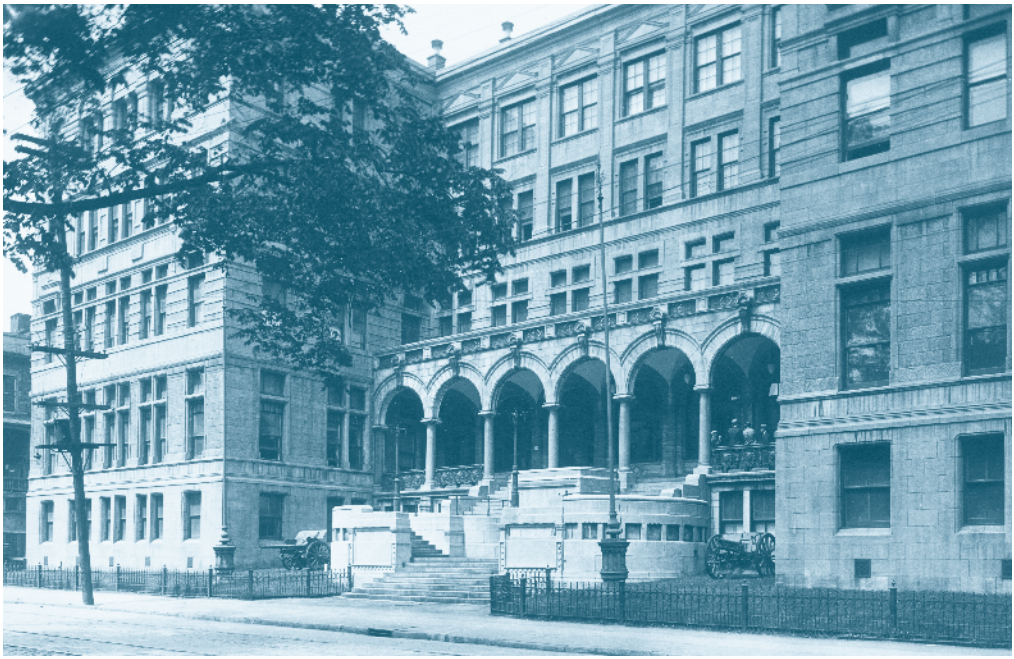


Le Montreal College of Pharmacy en 1909 alors qu'il est situé au coin des rues Ontario et Mance. Source : Archives de l'Ordre.

Les salles des cours de matière médicale et de chimie du Montreal College of Pharmacy en 1909. Source : Archives de l'Ordre.



Diplôme du Montreal College of Pharmacy de M. Durand à la fin du 19e siècle. Source : Archives de l'Ordre.



Les locaux de l'Université Laval à Montréal sur la rue Saint-Denis.
Source : Archives de l'Université de Montréal.

baccalauréat comme le réclament les étudiants. Le déclin des inscriptions au cours des années 1920 constitue un argument supplémentaire que les dirigeants de l'Université utilisent pour justifier leur décision de mettre fin au programme de pharmacie. Incapable de bonifier le programme, qui se veut nettement inférieur à ce qui est offert dans d'autres institutions, le Département de pharmacie de l'Université McGill cesse ses activités dans les années 1930[51]. L'enseignement de la pharmacie qui se faisait initialement uniquement en anglais est dorénavant offert exclusivement en français au Québec.

L'École de pharmacie de l'Université Laval à Montréal

Si les pharmaciens anglo-saxons ont été les pionniers dans l'organisation de la profession pharmaceutique au Québec jusque dans les dernières décennies du 19e siècle, les pharmaciens francophones émergent à partir de ce moment comme figures dominantes dans le milieu, que ce soit au sein de l'APPQ ou encore du MCP où ils occupent des postes de commandement. Ces derniers considèrent le bilinguisme pratiqué au MCP comme un frein à l'évolution de l'enseignement en pharmacie. Craignant de nuire à l'institution mise sur pied par les fondateurs de la profession et disposant de moyens financiers limités, ils mettent sur la glace, pendant une dizaine d'années, le projet de fonder une école de pharmacie francophone[52].

En 1905, leur projet peut enfin se concrétiser quand les dirigeants de la succursale de l'Université Laval à Montréal proposent de rattacher une école de pharmacie à leur institution. L'École de pharmacie, qui ouvre ses portes en septembre 1906, offre un programme surpassant les exigences de la *Loi de pharmacie* et menant à l'obtention d'un baccalauréat en pharmacie. Outre les cours obligatoires prescrits dans la loi, l'École offre aussi des cours de toxicologie et posologie, de physique pharmaceutique, de pharmacie théorique, de pharmacie

chimique et galénique, de pharmacie magistrale, de bactériologie, de déontologie et de jurisprudence pharmaceutique. Dès le départ, le programme comprend donc 225 heures de cours, dont environ une centaine est consacrée aux travaux pratiques[53].

… et à Québec ?

Les candidats de la région de Québec souhaitant devenir pharmaciens sont admis à la Faculté de médecine de l'Université Laval depuis 1860 pour y suivre les cours nécessaires dans le cadre de leur formation. Lorsque la *Loi de pharmacie* est adoptée en 1875, les étudiants de la région de Québec peuvent se conformer aux exigences légales en assistant aux cours de matière médicale, de chimie et de botanique qui y sont dispensés.

Pour certains membres de l'APPQ, le fait qu'aucune école consacrée spécifiquement à l'enseignement de la pharmacie n'existe à Québec constitue un net désavantage pour les étudiants de la région. En 1885, ils demandent l'aide de l'APPQ pour remédier à la situation, ce à quoi l'un des membres du conseil répond que « c'est aux pharmaciens de Québec, comme l'ont fait ceux de Montréal, d'amasser les fonds nécessaires à l'établissement d'une école de pharmacie, après quoi, le conseil pourrait les soutenir [traduction libre][54] ». Aucune initiative de ce genre n'a été mise en place et il faut attendre jusqu'en 1924 avant qu'une école de pharmacie ne soit fondée à Québec.

Bien que la *Loi de pharmacie* permette à l'APPQ de sélectionner les candidats admis aux études et de délivrer les permis d'exercice aux pharmaciens, il reste plusieurs failles dans la loi qui freinent le développement de la profession. Pendant plusieurs décennies, de nombreux efforts seront faits par les dirigeants de l'APPQ pour remédier à ces lacunes.



Les diplômés de l'École de pharmacie de l'Université Laval à Montréal en 1907. Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Dupras et Colas.

Une loi à parfaire

Même si l'APPQ a fait d'importants gains avec la *Loi de pharmacie*, le monopole qui lui est consenti demeure fragile et reflète bien l'influence importante des groupes les plus touchés par l'autonomie nouvellement acquise des pharmaciens, soit les médecins, les marchands, les commerçants, les fabricants et les grossistes de médicament. En effet, les dirigeants de l'APPQ ont dû accepter certains compromis afin que la *Loi de pharmacie* soit adoptée en 1875 : les médecins peuvent continuer à vendre des médicaments, les remèdes brevetés demeurent disponibles ailleurs qu'en pharmacie et rien dans la loi ne concerne la vente de médicaments en gros ni la vente par des fabricants. Dans les années qui suivent, les dirigeants de l'APPQ s'efforceront de colmater les brèches qui persistent dans la loi et qui sont vues, par les membres, comme des facteurs nuisant au développement de la profession. Comme toute corporation de l'époque, l'APPQ est responsable de veiller aux intérêts des consommateurs, mais dans un contexte de libre entreprise, et en l'absence d'organismes complémentaires, elle est aussi chargée de veiller aux intérêts de ses membres. Dans ces circonstances, les pharmaciens se tournent vers l'APPQ pour demander des changements qui, en plus d'améliorer les services à la population, ont aussi pour objectif de bonifier leur situation socio-économique, ce qui vaut à l'APPQ d'être plus souvent qu'à son tour accusée de corporatisme par les opposants à ses projets.



La pharmacie Henri Généreux située au 975, rue Sainte-Catherine Est à Montréal, au début du 20e siècle. Source : BAnQ. Cliché G. Verdier, carte postale.

Pour la vente exclusive des remèdes brevetés

Comme nous l'avons vu précédemment, les remèdes brevetés gagnent en popularité au 19e siècle et constituent un outil d'automédication non négligeable pour la population. Devenus un élément omniprésent dans la thérapeutique à l'époque, ils sont aussi un produit commercial dont la vente exclusive fera l'objet d'âpres luttes entre commerçants et pharmaciens pendant plusieurs décennies. Faisant valoir les dangers d'intoxications et de surdose liés à ces produits qui pouvaient contenir à l'époque de l'alcool ou des narcotiques, l'APPQ présente plusieurs projets de loi au gouvernement jusqu'en 1916, afin qu'ils ne soient vendus qu'en pharmacie. Elle n'aura gain de cause qu'une seule fois, et pour une brève période.

Un premier projet de loi visant à limiter la vente des remèdes brevetés est déposé en 1885 et rejeté par le premier ministre, Honoré Mercier, sous prétexte que le gouvernement ne peut limiter la vente d'un article relevant d'un domaine de juridiction fédérale. Est-ce un argument dont se sert le gouvernement pour éviter d'entraver la liberté de commerce et se mettre ainsi à dos le groupe des marchands et commerçants, beaucoup plus influent que celui des pharmaciens ? Toujours est-il que l'APPQ choisit de retirer cet amendement de son projet de loi par crainte que d'autres privilèges soient retirés aux pharmaciens. L'Association propose plutôt d'ajouter à la loi une liste de substances pouvant être vendues par les non-pharmaciens (Annexe B), avec en tête de liste, les remèdes brevetés.

Cinq ans plus tard, l'APPQ revient à la charge et a gain de cause : l'Annexe B est supprimée de la *Loi de pharmacie* et l'APPQ peut maintenant déclarer par règlement interne qu'une substance est un poison et en réserver la vente à ses membres[55]. Cet amendement, adopté en mars 1890, donne toute la latitude à l'APPQ pour contrôler davantage la distribution des remèdes brevetés, mais il n'empêche pas les contrevenants d'enfreindre la loi. En effet, dans les années qui suivent, un grand nombre d'épiciers et de commerçants continuent de vendre des remèdes brevetés, parfois même à des prix inférieurs à ceux en pharmacie, ce qui leur vaut d'être poursuivis par l'APPQ qui a gain de cause dans la plupart des cas. Par ailleurs, selon l'Association des épiciers, la *Loi de pharmacie* contient des absurdités, comme le fait que des articles tels la mélasse, le soda à pâte et le sucre soient classés comme des drogues, ce qui expose les marchands qui en vendent à des poursuites[56].

L'acharnement de l'APPQ envers les commerçants suscite la colère du milieu des affaires comme permet de le constater le discours tenu dans la revue *Le Prix courant*[57]. Le pharmacien y est considéré comme « ni plus ni moins qu'un marchand ordinaire qui tient un peu de tout dans sa boutique[58] », dont des produits qui n'ont rien à voir avec les médicaments et les prescriptions. Il utiliserait aussi son statut de professionnel pour conserver un monopole qui n'a pas lieu d'être, simplement pour des raisons pécuniaires : « Est-il donc bienvenu, lui, le pharmacien, qui empiète sur une quantité de négoces, à exiger qu'aucun marchand autre que lui ne vende certains produits qu'il achète tout préparés. Car c'est bien là, en effet, qu'est l'abus[59] ». Ainsi, comme le pharmacien ignore lui-même le contenu des remèdes brevetés, en quoi serait-il plus qualifié pour les vendre ? Nul besoin donc de détenir un diplôme pour vendre ces remèdes, si ce n'est pour en augmenter le prix et faire croire à la clientèle que les produits achetés en pharmacie sont de meilleure qualité.







Trois exemples de publicités de remèdes brevetés au début du 20e siècle. Source : BAnQ, *Manuel de la ménagère*. Montréal : Montreal Advertising Agency, 1913.

Finalement, même les intentions de l'APPQ sont remises en question :

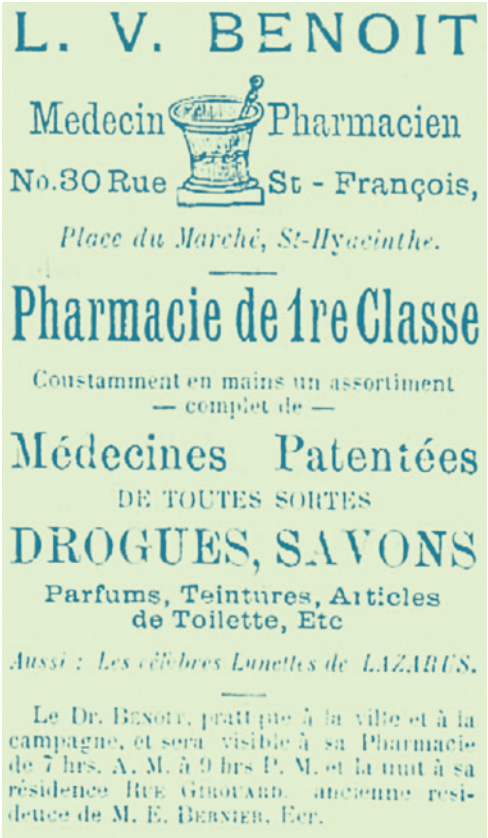
> *Est-ce que l'Association pharmaceutique si prompte à veiller aux intérêts matériels de ses membres aurait moins de soucis de leur réputation de diplômés consciencieux que de marchands patentés et monopoleurs ? Ne devrait-elle pas, à l'instar du barreau, qui a son conseil de discipline, veiller au bon renom de la corporation des pharmaciens en exigeant de tous ses membres des analyses et des vérifications de tous les produits devant entrer dans la composition des ordonnances*[60] *?*

À la fin des années 1890, l'Association des épiciers choisit de répliquer à l'APPQ en proposant des amendements à la *Loi de pharmacie* pour mettre un terme aux poursuites incessantes contre ses membres. Le projet de loi qu'elle conçoit s'attaque directement au monopole des pharmaciens : non seulement elle réclame le droit de vendre les remèdes brevetés, mais elle exige aussi que la vente de tout médicament, sauf les poisons inscrits dans l'Annexe A de la *Loi de pharmacie*, soit libéralisée et permise dans tous les commerces. Les démarches des épiciers soulèvent d'importantes questions : faut-il favoriser la liberté de commerce pour améliorer l'accès aux médicaments pour les plus pauvres de la société ? Ou faut-il insister pour que les spécialistes de la santé soient systématiquement consultés afin d'assurer un meilleur contrôle sur les médicaments consommés ?

Le débat amène le gouvernement à instaurer une enquête pour résoudre le dilemme. D'un côté, les pharmaciens et médecins, en plus de militer pour un meilleur contrôle de la fabrication des remèdes brevetés par le gouvernement fédéral, veulent faire prendre conscience des dangers de l'automédication en mettant de l'avant les nombreux cas d'intoxications survenus à la suite d'une consommation abusive de ces remèdes brevetés. Selon les médecins, ce sont les pharmaciens qui sont les mieux outillés pour contrôler la vente des remèdes brevetés.

Les épiciers pour leur part centrent leur argumentation autour de la liberté de commerce en faisant valoir qu'aucune connaissance scientifique particulière n'est nécessaire pour vendre un produit déjà préparé et scellé à des clients qui savent déjà ce qu'ils veulent. Des médecins fabricants de remèdes brevetés viennent même certifier la non-dangerosité de ces produits devant la commission d'enquête. La principale difficulté pour les épiciers et marchands est de convaincre les législateurs que les médicaments brevetés sont assez efficaces pour soigner les personnes qui les utilisent sans être dangereux pour elles. Le gouvernement se rend finalement aux arguments des épiciers et les médicaments brevetés sont à nouveau en vente libre à la suite de l'amendement à la *Loi de pharmacie* en 1899[61]. Un article dans la Loi donne cependant le pouvoir au Conseil d'hygiène de la province de faire des analyses si un produit est soupçonné de contenir un poison.

Les officiers de l'APPQ regrettent que la vente des remèdes brevetés soit de nouveau libéralisée, mais s'estiment chanceux, étant donné l'influence politique considérable des épiciers et marchands, qu'aucune mesure plus grave encore n'ait été adoptée. Il est tout de même intéressant de constater que l'APPQ cherche à s'arroger la vente exclusive des remèdes brevetés alors que bon nombre de ses officiers et membres de conseil comptent parmi les plus grands fabricants et distributeurs de remèdes brevetés. Par exemple, Séraphin Lachance, qui fait partie du conseil d'administration pendant plusieurs années, a ouvert un laboratoire à Montréal et un dans l'État de New York dans les années 1880. Il possédait plusieurs préparations sous brevet dont le Remède du Dr Sey, les Amers indigènes contre les dérangements d'estomac, la Lotion persienne pour la peau.


L. V. BENOIT

Medecin Pharmacien

No. 30 Rue St - François,

Place du Marché, St-Hyacinthe.

Pharmacie de 1re Classe

Constamment en mains un assortiment — complet de —

Médecines Patentées

DE TOUTES SORTES

DROGUES, SAVONS

Parfums, Teintures, Articles de Toilette, Etc

Aussi : Les célèbres Lunettes de LAZARUS.

Le Dr. Benoit, pratique à la ville et à la campagne, et sera visible à sa Pharmacie de 7 hrs. A. M. à 9 hrs P. M. et la nuit à sa résidence Rue Girouard, ancienne residence de M. E. Bernier, Ecr.

Un exemple de publicité d'un médecin tenant pharmacie à Saint-Hyacinthe en 1888. Source : *La Tribune,* 16 mars 1888.

Restreindre le droit de pratique des médecins-pharmaciens

Lorsque la *Loi de pharmacie* est adoptée en 1875, les médecins qui vendaient déjà des médicaments ou étaient propriétaires d'une pharmacie ont conservé leurs privilèges. De plus, afin d'obtenir l'appui des médecins au projet de loi, aucune disposition n'y a été incluse pour interdire aux médecins de pratiquer la pharmacie. Si, à l'époque, la présence des médecins dans le secteur pharmaceutique garantissait un meilleur accès aux médicaments, plus d'une décennie plus tard, cette situation est décriée par les pharmaciens qui y voient une concurrence indue. En effet, dans les régions éloignées, la seule pharmacie était souvent la propriété d'un médecin, ce qui devient un frein à l'installation de pharmaciens sur le même territoire.

En 1890, l'APPQ présente un projet d'amendement à la *Loi de pharmacie* qui comprend des dispositions visant à limiter le droit de pratique des médecins. Devant l'opposition des médecins, le projet de loi a dû être confié à un comité spécial et il faut attendre deux mois avant qu'il ne soit adopté par le gouvernement. En plus de forcer les médecins tenant pharmacie à s'enregistrer auprès de l'APPQ et à payer les frais associés, le projet de loi visait à empêcher les médecins de pratiquer la pharmacie à moins d'abandonner leur profession et de réussir un examen pharmaceutique[62]. Cette disposition est finalement retirée, mais le projet de loi est tout de même adopté en incluant un article interdisant aux médecins de tenir pharmacie dans les villes de Montréal et de Québec, là où la concentration de pharmaciens est importante. Une autre clause oblige les médecins qui tiennent pharmacie à payer une contribution annuelle de 10 $ pour être inscrits aux registres de l'APPQ.

Certains membres estiment cependant que les gains réalisés par l'APPQ ne sont pas suffisants. À l'assemblée générale des membres, le président explique pourtant que la pharmacie se trouve maintenant en meilleure position :

> *C'est pour moi un grand plaisir de pouvoir vous dire que les pharmaciens ont fait un grand pas vers la protection de leur profession et ont commencé à se faire connaître comme un organisme indépendant, capable de gouverner et de réglementer ses propres affaires. Je sais que quelques membres de l'Association ne partagent pas mon enthousiasme et ne sont pas satisfaits des amendements obtenus. Certains pensent que nous aurions pu obtenir davantage, et d'autres considèrent que le conseil a fait un pas en arrière et que nous avons*

aujourd'hui moins de privilèges qu'auparavant. […] J'admets que si nous avions réussi à obtenir tout ce que vous avions demandé, nous serions dans une position plus avantageuse. Mais si ces messieurs savaient à quel point nous avons dû faire face à une forte opposition, autant de la part de pharmaciens qu'à l'Assemblée législative, ils seraient étonnés que le projet de loi n'ait pas été rejeté et seraient du même avis que nous, soit que ce que nous avons obtenu est de la plus haute importance [traduction libre][63].

Le droit de propriété en pharmacie

Les pharmaciens ayant élaboré le projet de *Loi de pharmacie* en 1875 ont utilisé le modèle de pratique français comme source d'inspiration. Le modèle adopté au Québec est donc unique en Amérique du Nord puisqu'il s'agit du seul endroit où seul un pharmacien licencié, et non une compagnie ou une raison sociale, peut devenir propriétaire d'une pharmacie. Au fil des années, ce droit de propriété exclusif aux pharmaciens est précisé dans les amendements à la loi et défendu avec acharnement par l'APPQ.

L'article 24 de la *Loi de pharmacie* décrète que « toute pharmacie doit être la véritable propriété d'un licencié en pharmacie ou d'un médecin régulièrement inscrit ». Des précisions quant à ce droit de propriété sont apportées dans la loi dans les années qui suivent. Dès 1885, il devient interdit pour un pharmacien de posséder plus d'une pharmacie à moins d'en confier la gérance à un pharmacien licencié dûment inscrit aux registres de l'APPQ. Le pharmacien propriétaire demeure toutefois responsable des actes posés par le personnel qu'il embauche. Il doit aussi donner son nom à la pharmacie qu'il exploite.

Dix ans plus tard, les dirigeants de l'APPQ demandent des avis juridiques qui confirment que le droit de propriété exclusif aux pharmaciens ne contrevient pas au Code civil. De plus, les avocats confirment que



Alex, probablement le propriétaire, dans la pharmacie en janvier 1910.
Source : BAnQ. Collection Pierre Monette, carte postale.

plusieurs pharmaciens peuvent s'associer au sein d'une société, et non pas dans une compagnie, pour tenir pharmacie. Forte de ces avis juridiques, l'APPQ entreprend alors de poursuivre les entreprises, souvent étrangères, qui souhaitent établir des pharmacies au Québec en faisant fi des dispositions de la loi.

Le cas de la Pharmacie moderne (Modern Drug Store)

En 1908, une action est intentée contre la Modern Drug Store de Hull pour avoir illégalement tenu deux pharmacies sans qu'aucun des membres de la raison sociale ne soit licencié en pharmacie. Une action a été intentée pour la somme de 10 500 $ contre le syndicat composé de deux docteurs, un médecin vétérinaire, un voyageur de commerce et un avocat qui prétendaient avoir le droit de tenir pharmacie et vendre en détail des médicaments en vertu d'une charte obtenue du gouvernement fédéral. Le tribunal rend finalement un jugement en faveur de l'APPQ qui confirme le principe qu'une compagnie ne peut assumer la responsabilité personnelle de tenir pharmacie au Québec.

Le cas des grossistes

Aucune disposition dans la *Loi de pharmacie* ne concerne le commerce de médicaments fait par les grossistes. Il est donc possible pour ces derniers de vendre en gros à n'importe quel client tous les médicaments de l'Annexe A et les poisons dont la vente au détail est réservée aux pharmaciens selon la loi. Or, les grossistes profitent d'économies d'échelle qu'ils refilent à leurs clients en vendant leurs produits à des prix nettement inférieurs à ce qu'on retrouve en pharmacie. Aux yeux de beaucoup de pharmaciens, il s'agit encore d'une forme de concurrence indue qui nuit au commerce en pharmacie.

Le cas Livernois est l'un des meilleurs exemples de cette situation. Au début des années 1890, des pharmaciens de la région de Québec alertent l'APPQ au sujet du photographe J. E. Livernois qui vend les mêmes articles qu'eux à des prix nettement inférieurs. À l'époque, les photographes utilisaient souvent les mêmes produits chimiques que les pharmaciens et J. E. Livernois décide alors d'élargir ses activités et d'ouvrir une pharmacie connexe à son laboratoire photographique[64]. Après avoir été alertée de cette situation, l'APPQ envoie un détective chez Livernois pour se procurer du cyanure de potassium qu'on lui vend dans une quantité relevant de la vente en gros. L'APPQ intente par la suite une poursuite contre le photographe pour vente illégale de poison sans la consigner dans le registre prévu à cet effet, ce qui contrevient à la *Loi de pharmacie*. En Angleterre, le commerce de drogues par les photographes est considéré comme un commerce de gros, mais au Québec, la loi ne fournit aucune précision sur cette question. M. Livernois se défend en affirmant qu'à titre de grossiste et de fabricant de produits chimiques, il n'est pas assujetti à la *Loi de pharmacie*, ce que confirme le jugement rendu en décembre 1892. Et comme la vente au détail et la vente en gros ne sont pas définies dans la *Loi de pharmacie*, la plainte de l'APPQ est rejetée[65].

Par la suite, l'APPQ tentera de colmater cette brèche dans la loi, mais ses démarches seront mal vues dans l'opinion publique qui, au lieu de considérer les aspects sécuritaires d'un meilleur contrôle sur la distribution des médicaments par les pharmaciens, y verra plutôt une énième tentative de ces derniers pour accroître leur monopole. En effet, l'APPQ semble plus préoccupée de la survie économique de ses membres que de l'accès aux médicaments pour la population, comme l'exprime un lecteur du *Courrier du Canada* en 1893 :

Un citoyen entreprenant parvient à briser le monopole, met à la portée du public dans le cours ordinaire du commerce de gros, des médicaments qui auparavant étaient payés des prix deux à trois fois plus élevés, il a, pour le protéger, la loi de son pays, il donne au public tous les avantages du bon marché, accompagnés de toutes les garanties de protection, il faut le mettre hors la loi, il faut lui enlever les moyens de ne pas nuire au commerce des pharmaciens[66].

Encore une fois, de crainte de se voir retirer des privilèges, l'APPQ ne va pas de l'avant et retire ses demandes face à un gouvernement largement favorable aux fabricants et grossistes. Il faudra attendre plusieurs décennies avant que la loi ne soit modifiée pour y assujettir les grossistes.

Le pouvoir de punir les contrevenants

Avec la *Loi de pharmacie*, l'APPQ a maintenant le pouvoir de sévir contre les personnes qui contreviennent à la loi. Elle peut leur imposer des amendes pour exercice illégal de la pharmacie ou pour toute infraction à la loi, qu'il s'agisse de pharmaciens, de médecins ou de marchands, d'épiciers ou autres commerçants. Pour ce faire, l'APPQ doit cependant recourir aux tribunaux et le processus s'avère coûteux en raison des frais liés aux services d'enquêteurs externes et de conseillers juridiques. Pendant plusieurs années, le montant de la cotisation des membres est donc fixé au maximum permis par la *Loi de pharmacie* pour financer ces procédures et les causes portées devant les tribunaux sont soigneusement choisies en fonction des chances de réussite. Même en prenant des mesures pour sévir ou sensibiliser les contrevenants, les prête-noms pour des non-pharmaciens, les commis non qualifiés pour œuvrer en pharmacie, les pharmacies n'étant pas sous la surveillance de pharmaciens licenciés ou les non-pharmaciens vendant illégalement des médicaments demeurent nombreux. C'est pourquoi, au fil des ans, l'APPQ demande à ce que le montant des amendes soit augmenté pour qu'elles soient plus dissuasives, en particulier dans le cas de récidivistes.

Contrer l'exercice illégal de la pharmacie

Lorsque la *Loi de pharmacie* est adoptée en 1875, tous ceux qui tenaient pharmacie pouvaient être admis sur demande dans les rangs de l'APPQ. Il est dorénavant interdit de vendre des médicaments visés à l'Annexe A de la loi et des poisons ailleurs qu'en pharmacie. Malgré ces dispositions, il reste tout de même des individus qui omettent de s'inscrire auprès de l'APPQ ou qui continuent de vendre les produits interdits sciemment ou par ignorance de l'existence de la *Loi de pharmacie*. Ne disposant pas des ressources financières nécessaires pour poursuivre tous les contrevenants, l'APPQ préfère donner des avertissements lorsqu'elle est informée d'infractions à la loi ou encore distribuer des circulaires pour faire connaître les dispositions la *Loi de pharmacie* et ainsi rejoindre un grand nombre de marchands et épiciers.

À partir du moment où la *Loi de pharmacie* est modifiée en 1890 et que la vente des remèdes brevetés relève exclusivement des pharmaciens, l'APPQ multiplie les poursuites contre les marchands et épiciers qui vendent ces produits, souvent à des prix moins élevés qu'en pharmacie. Ces démarches donnent parfois l'impression que la corporation vise à créer un monopole et à protéger les intérêts économiques de ses membres plutôt que d'assurer la protection du public.

Cette opinion est perceptible lorsque l'APPQ poursuit des marchands de Québec pour avoir vendu du sirop de gomme d'épinette, de l'huile de foie de morue et autres préparations :

> *Les tribunaux diront si MM. les pharmaciens ont la lettre de la loi pour eux. Mais ils ont certainement contre eux, dans cette campagne mesquine, l'esprit de la loi, le gros bon sens et l'opinion publique. La législation sur laquelle les pharmaciens s'appuient avait pour but, non de créer un monopole odieux, mais de protéger le public. Or le gros bon sens nous dit que si l'intérêt public demande que la vente des poisons soit entourée de grandes précautions, il demande, également, que la vente de tout ce qui n'est pas poison soit libre. Qu'est-ce que cela peut bien faire au public que le sirop de gomme d'épinette soit vendu par un pharmacien ou un épicier? MM. Les pharmaciens finiront par exaspérer l'opinion publique au point que la législature leur enlèvera non seulement tout monopole, mais même des privilèges auxquels ils auraient réellement droit. Ils sont bien aveugles s'ils ne voient pas le précipice vers lequel ils courent*[67].

L'APPQ poursuit aussi en 1900 la firme Massicotte et Co., un grand magasin qui vendait des médicaments et poisons sans avoir de licencié en pharmacie parmi son personnel. Le magasin vendait aussi des remèdes à prix réduit. L'APPQ poursuit l'entreprise à plusieurs reprises qui s'acquitte du paiement de l'amende, puis récidive étant donné que rien dans la loi ne l'empêche de poursuivre son commerce. Dans les années qui suivent, l'APPQ militera pour que la loi soit modifiée afin que les amendes imposées soient prohibitives.

Le cas d'A. E. Brunet

Après l'entrée en vigueur de la *Loi de pharmacie*, des poursuites sont intentées contre des personnes utilisant le titre de pharmacien frauduleusement, c'est-à-dire sans avoir obtenu la licence de l'APPQ ou sans être enregistrées auprès de l'association. L'un des cas les plus marquants a été celui d'A. E. Brunet en 1885. Ce dernier détenait un certificat d'étudiant en pharmacie depuis 1879 et avait été associé avec son frère qui, lui, était pharmacien. Au décès de son frère, A. E. Brunet reprend le commerce. Lorsque la *Loi de pharmacie* est modifiée en 1885 et qu'une disposition donne droit aux pharmaciens ayant été dans le commerce pendant cinq ans d'obtenir une licence en pharmacie, il en fait la demande, ce qui lui est refusé par l'APPQ[68]. Les dirigeants de l'APPQ refusent de lui octroyer une licence sans qu'il se soumette à un examen, ce qui, selon les dirigeants de l'APPQ, porterait préjudice aux autres membres et nuirait à la réputation des pharmaciens. La cause est portée jusqu'en Cour suprême où Brunet remporte la victoire. L'APPQ doit donc l'admettre dans ses rangs.

Les médecins délinquants

La *Loi de pharmacie* précise qu'une pharmacie doit être sous la surveillance d'un licencié en pharmacie ou d'un médecin en tout temps. Or, bon nombre de médecins contreviennent à la loi en omettant de confier leur pharmacie à un licencié. Beaucoup de médecins emploient aussi des commis qui ne sont pas inscrits au registre de l'APPQ, notamment des infirmières ou encore des membres de leur famille, pour prendre en charge leur pharmacie. L'APPQ intervient aussi dans les cas où des médecins servent de prête-noms et permettent ainsi à des personnes non qualifiées de devenir propriétaires de

pharmacie. Au fil des ans, l'APPQ entreprend des poursuites contre les médecins contrevenants, ce qui n'améliore pas les relations entre les deux groupes.

En effet, l'APPQ poursuit bon nombre de ces médecins qui enfreignent la *Loi de pharmacie* et elle obtient généralement gain de cause. Dans de nombreux cas, l'APPQ en arrive à des ententes avec des médecins qui acceptent d'abandonner le commerce de la pharmacie ou choisissent de se conformer à la loi en embauchant des pharmaciens licenciés. Pour le Collège des médecins, ces interventions de l'APPQ sont perçues comme de l'acharnement et il réplique en accusant des pharmaciens d'outrepasser leurs droits en offrant des conseils à leurs patients[69].

Des pharmaciens qui enfreignent la loi

L'APPQ réalise rapidement que ses membres aussi enfreignent régulièrement la loi, que ce soit en n'assurant pas la présence d'un pharmacien licencié en tout temps en pharmacie ou en employant des commis non qualifiés ne faisant pas partie des registres de l'APPQ. Dès 1886, le conseil de l'APPQ, constatant que bon nombre de pharmacies ne sont pas sous la surveillance d'un pharmacien licencié en tout temps, choisit d'envoyer une lettre à tous ses membres pour les mettre en garde contre cette situation qui menace la santé publique :

> *Il est venu à notre connaissance, Messieurs, que certains patrons laissaient vendre des poisons et même remplir des ordonnances par des apprentis sans aucun contrôle par, ni d'aucun autre licencié. Ce fait est regrettable, d'abord parce qu'il est de nature à diminuer la confiance que le public a le droit de reposer en nous, ensuite parce que la loi le défend d'une manière formelle. Il est donc désirable que l'on apporte plus d'attention à ce sujet, afin que ces irrégularités ne se renouvellent plus à l'avenir*[70].

Beaucoup de ce type d'infractions surviennent dans les cas de pharmaciens qui possèdent plus d'une pharmacie, ce que l'APPQ appelait à l'époque les succursales. À ce sujet, le président de l'APPQ rappelle, en 1911, l'importance pour le pharmacien de connaître la loi et de voir à la bonne gestion des ressources humaines de ses officines : « Un mot des succursales. Quelques-unes n'ont pas de gérants qualifiés et d'autres qui pourraient en avoir n'en ont pas parce que le patron ne fait pas une distribution judicieuse de ses licenciés. Il est du devoir du pharmacien de respecter la loi à ce sujet aussi bien que pour la vente des poisons et faire tout son possible pour relever le niveau de la profession[71] ».

Dans les années 1900, l'APPQ entreprend de sévir contre ses membres qui enfreignent la loi, d'autant plus qu'en 1903, chaque pharmacien propriétaire avait reçu une copie du texte de la *Loi de pharmacie*, « ainsi, personne ne pourra plaider ignorance à l'avenir[72] ». En 1908, le président de l'APPQ, John E. Tremble, avertit les membres que des mesures seront prises contre les pharmaciens délinquants : « C'est avec regret que nous nous trouvons dans la pénible situation de prendre des mesures énergiques contre quelques-uns de nos membres[73] ».

À compter de 1910, l'APPQ choisit d'intervenir auprès des pharmaciens avant que les infractions soient commises. C'est ainsi que le secrétaire-registraire sera chargé d'inspecter les pharmacies et de rencontrer les pharmaciens pour les sensibiliser à l'importance de se conformer à la loi. Cette fonction prendra de l'expansion dans les années qui suivent et permettra à l'Association d'assainir les pratiques de bon nombre de ses membres.

Faire rayonner la pharmacie et défendre les intérêts des membres

Pendant ses cinq premières décennies d'existence, l'APPQ, en plus de lutter pour obtenir des pouvoirs accrus afin de mieux faire respecter les dispositions de la *Loi de pharmacie*, autant par les non-pharmaciens que par les pharmaciens, agit aussi dans certains dossiers pour défendre les intérêts de ses membres. Les pharmaciens à l'époque sont déjà bien ancrés dans le monde des affaires et pourtant, aucune association professionnelle n'existe pour entendre leurs doléances et défendre leurs intérêts économiques et professionnels. Rien de surprenant alors à ce qu'ils se tournent vers leur corporation afin de régler les problèmes qui affectent leur pratique au quotidien.

L'affiliation à l'APhC

Le domaine de la santé étant un secteur où des compétences sont partagées entre le gouvernement fédéral et les provinces, certaines législations et pratiques ne peuvent être ajustées que grâce à la concertation d'intervenants provenant de toutes les régions du Canada. En 1893, les dirigeants de l'APPQ expriment déjà le souhait que soit formée une association défendant les intérêts des pharmaciens au Canada. La question est dès lors étudiée au conseil de l'APPQ qui avait préparé un projet de constitution et de règlements pour une association pancanadienne. Même si les réactions des autres associations sont positives pour qu'un tel organisme soit créé, il faut attendre jusqu'en 1907 avant que le projet se concrétise et que l'Association pharmaceutique canadienne (APhC) voie le jour[74].

Au moment de concrétiser l'affiliation à l'APhC, les dirigeants de l'APPQ choisissent, sur les recommandations de leur conseiller juridique, de soumettre la question à l'approbation des membres. Ils procèdent ainsi afin de s'assurer de la légitimité de la démarche puisque l'Association prélèverait un montant de 50 cents à même la cotisation de chacun des membres pour ensuite verser le paiement à l'APhC au nom de tous les membres de l'APPQ. En juin 1908, ces derniers acceptent la résolution du conseil pour que l'APPQ soit affiliée à l'APhC. Selon les termes de l'entente, l'APPQ conserve le droit de se retirer de la nouvelle association en tout temps. Les membres autorisent aussi le conseil à intervenir dans la constitution, les règlements et autres affaires de l'APhC pour protéger la *Loi de pharmacie* et les intérêts de l'APPQ. Le conseil peut aussi être représenté à l'APhC par autant de membres que nécessaire. Ainsi, pendant plusieurs années, l'APPQ délègue des représentants au congrès de l'APhC et certains de ses membres occupent même des postes d'officiers au sein de l'APhC.

Si au départ, l'APPQ collabore notamment aux travaux d'élaboration d'une première pharmacopée canadienne par l'APhC, l'affiliation à cet organisme est rapidement contestée par les membres. Déjà en 1909, ils considèrent que cet affiliation entraîne des dépenses futiles, surtout au moment où l'APPQ leur impose une augmentation de la cotisation pour financer les activités régulières de la corporation. De vives discussions sont engagées à l'assemblée générale à ce sujet, mais il est finalement convenu de maintenir les liens avec l'APhC[75]. Deux ans plus tard, l'APhC organise son congrès à Montréal et les dirigeants de l'APPQ considèrent que l'événement a « obtenu un tel succès que cela a dû réchauffer la tiédeur des sentiments de quelques pharmaciens vis-à-vis cette organisation[76] ».

Les heures de fermeture des pharmacies

Les pharmacies bénéficient d'un statut particulier dans le réseau commercial québécois. Étant la propriété de professionnels, elles sont exemptées de certaines restrictions normalement imposées aux autres commerces. Elles peuvent notamment avoir des heures d'ouverture prolongées afin que les patients puissent se procurer leurs médicaments plus facilement le soir et les fins de semaine.

Au début du 20e siècle, plusieurs tentatives sont faites par des représentants de travailleurs afin que soient modifiées les heures d'ouverture des commerces de Montréal, l'objectif étant de restreindre les horaires pour que les employés aient une meilleure qualité de vie. Selon les commerçants, une telle mesure devrait aussi s'appliquer aux pharmacies qui, en diversifiant leur offre de produits, sont devenues des concurrentes importantes pour eux. Permettre que soient prolongées les heures d'ouverture des pharmacies, voire même qu'elles demeurent ouvertes le dimanche, constitue, aux yeux des commerçants, une injustice et une forme de concurrence indue.

Le règlement municipal sur les heures de fermeture des commerces est modifié au tournant des années 1910 et la vente de produits d'hygiène en dehors des heures d'ouverture normales des commerces devient interdite à Montréal. Plusieurs pharmaciens sont trouvés coupables d'infraction à ce règlement et ont dû payer des amendes pour avoir vendu des brosses, peignes et autres produits pendant les périodes interdites. L'APPQ intervient alors dans le dossier en formant un comité qui parvient à faire amender le règlement à Montréal en 1913[77].

La vente d'alcool et d'opioïdes

Au début des années 1900, l'Association des débitants de liqueurs licenciés demande que la *Loi des licences* soit amendée afin que la vente de liquides et spiritueux ne soit permise que dans des locaux spéciaux où d'autres marchandises ne peuvent être vendues. Destinée à freiner la concurrence des épiciers, cette loi touche également les pharmaciens qui conservent des liqueurs et alcools dans leur commerce pour la préparation de remèdes. En vertu de la nouvelle *Loi des licences*, les pharmaciens se voient donc obligés d'enregistrer dans un livre spécial toute vente d'alcool et de liqueur.

Selon cette loi, les pharmaciens pouvaient être poursuivis pour la vente de petites quantités de liqueurs le dimanche et après 19 h le samedi. Les dirigeants de l'APPQ ont rapidement fait des démarches auprès du gouvernement pour qu'un amendement exemptant les pharmaciens soit ajouté et ils ont gain de cause en 1908.

Pour des remèdes plus sécuritaires pour les patients

Les dirigeants de l'APPQ interviendront aussi pour qu'une législation soit adoptée par le gouvernement fédéral afin de réglementer la fabrication des remèdes brevetés. Ces produits contenant parfois des stupéfiants et de l'alcool dans des quantités supérieures aux recommandations s'avèrent dangereux pour une population qui en fait usage facilement. À la fin du 19e siècle, médecins et pharmaciens se mobilisent pour sensibiliser les gouvernements aux dangers de ces médicaments qui causent un grand nombre d'intoxications, voire même des décès dans la population[78].

Le président de l'APPQ interpelle d'ailleurs le gouvernement fédéral sur cette question en 1904 :

> *[…] qu'il me soit permis d'attirer l'attention des autorités sur la quantité, toujours augmentant, de préparations soit-disant [sic] médicinales et n'ayant aucune valeur. Avons-nous le droit de rester impassibles à cette odieuse exploitation du public confiant qui achète sans les connaître des drogues dont il ne peut retirer aucun bénéfice, ou qui, pis encore, peuvent être la cause directe de dommage à la santé*[79] *?*

L'intervention de l'APPQ, qui s'est associée à l'APhC, a permis de faire adopter la *Loi sur les préparations pharmaceutiques ou médicaments brevetés* par le gouvernement fédéral en 1909. Les fabricants sont dorénavant tenus de se procurer une licence annuelle pour commercialiser un produit, d'en spécifier l'usage thérapeutique et de fournir la liste des ingrédients. Cette loi vise essentiellement à éliminer l'usage de la cocaïne dans les remèdes brevetés et à en contrôler la teneur en alcool, mais elle n'oblige pas les fabricants et importateurs à en dévoiler la formule.

Conclusion

Pendant près de 50 ans, l'APPQ agit principalement pour faire respecter la *Loi de pharmacie* et la renforcer par des amendements visant à remédier à certaines failles. Cette période a aussi pour effet de permettre à la corporation de s'établir dans le secteur de la santé et de se faire connaître de ses partenaires. Ainsi, dans les décennies qui suivent, l'APPQ peut multiplier les demandes pour que des pouvoirs accrus lui soient consentis. Par contre, des forces opposées s'affronteront dans les décennies qui suivent, si bien que la corporation cherchera à renforcer le cadre légal pour assurer une meilleure protection du public et faire du pharmacien un véritable professionnel du réseau de la santé. Les aspects commerciaux sous-jacents à la profession déchireront parfois les pharmaciens et ralentiront la portée des changements.

Notes

1 Plusieurs termes sont utilisés à cette époque pour désigner les pharmaciens : apothicaires, chimistes, *chemists and druggists* et pharmaciens sont les plus fréquents. Afin de simplifier le texte, nous utiliserons seulement le terme « pharmacien » dans cet ouvrage.

2 Les travaux sur l'histoire de la pharmacie au Québec sont assez rares. Pour faire un compte rendu du développement de la profession pharmaceutique au 19e siècle, nous avons utilisé les ouvrages de Johanne Collin. Cette partie constitue donc un résumé des travaux de cette dernière, notamment : Collin, J., *Changement d'ordonnance. Mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980*. Montréal : Boréal, 1995 ; Collin, J., Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie au Québec : volume commémoratif publié à l'occasion des fêtes du 75e anniversaire de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal*. Montréal : Musée de la pharmacie du Québec, 1994 et Collin, J. « Genèse d'une profession : les pharmaciens au Québec au XIXe siècle », *Canadian Bulletin of Medical History* (octobre 1997), vol. 14, no 2, p. 241-262 [en ligne] : https://doi.org/10.3138/cbmh.14.2.241 (consulté le 28 mars 2019).

3 Collin, J. « Genèse d'une profession », p. 247.

4 Collin, J., Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 90.

5 Rapporté dans Collin, J., Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 105.

6 Bussières, J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste. Histoire de la pharmacie hospitalière au Québec*. Montréal : Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec, 2011, p. 20.

7 Collin, J. « Genèse d'une profession », p. 253.

8 Collin, J., Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 90.

9 *Ibid*, p. 90.

10 *Ibid*, p. 95-96.

11 Pour une étude détaillée des activités des pharmaciens au 19e siècle, consultez le chapitre 4 de Collin, J., Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie au Québec*.

12 Bussières, J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste*, p. 298.

13 Collin, J. « Genèse d'une profession », p. 254.

14 *Le discours de l'Office des professions du Québec de 1973 à 1987*. Site de l'Office des professions [en ligne] : https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Office_des_professions/OPQ_discours_7387pdf.pdf (consulté le 14 août 2019).

15 Association des chimistes de Montréal (Montreal Chemists' Association). *Histoire de la pharmacie au Québec* [blogue] : https://histoire-pharmacie.wordpress.com/2013/04/25/dictionnaire-association-des-chimistes-de-montreal-montreal-chemists-association (consulté le 6 juin 2019).

16 Collin, J. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 108.

17 *Ibid.*

18 AOPQ. Coderre, É. *The Story of Pharmacy in the Province of Quebec*. Collège des pharmaciens de la province de Québec, s.d.

19 Cette section constitue un compte rendu des événements relatés dans Collin, J. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 112-117.

20 *The Canadian Pharmaceutical Journal* (janvier 1870), vol. 3, no 21 [en ligne] : http://eco.canadiana.ca/view/oocihm.8_05106_22/2?r=0&s=1 (consulté le 6 juin 2019).

21 Acte pour incorporer l'Association pharmaceutique de la province de Québec, S.Q. 1870, 34 Vict. c. 52.

22 À sa deuxième assemblée générale annuelle, l'APPQ comptait 81 membres et 21 membres associés. Pharmaceutical Association of the Province of Quebec. *Canadian Pharmaceutical Journal* (juin 1872), vol. 5, no 11, p. 411-414 [en ligne] : http://eco.canadiana.ca/view/oocihm.8_05106_50/2?r=0&s=1 (consulté le 6 juin 2019).

23 *Ibid.*

24. AOPQ. Coderre, É. *The Story of Pharmacy*.

25. *Ibid.*

26 AOPQ. *The Twentieth Annual Report of the Council of the Pharmaceutical Association of the Province of Quebec for the Year Ending April 30th, 1890*, p. 13.

27 AOPQ. *Règlements de l'Association pharmaceutique de la province de Québec adoptés le 26 mai 1905*.

28 *Ibid.*

29 AOPQ. *Trente-quatrième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1904*, p. 4.

30 *Ibid.*, p. 5.

31 AOPQ. Coderre, É. *The Story of Pharmacy*, s.d.

32 Collin, J. « Genèse d'une profession », p. 257.

33 *Loi de pharmacie*, 1875.

34 « Pharmacie », *Gazette de Sorel* (3 juillet 1869) [en ligne] : http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2709396?docsearchtext=provost%20pharmacie (consulté le 8 mai 2019).

35 « Le cœur historique de la Traverse – Cinquième partie », *Comité de quartier du Vieux-Lévis* [blogue], 2 août 2017 [en ligne] : https://cqvl.org/2017/08/02/odilon-jean-dion-apothicaire-fondateur-de-la-pharmacie-o-j-dion-et-lea-drolet-son-epouse-une-femme-dexception-qui-en-fin-du-19e-siecle-reussit-a-percer-le-plaf (consulté le 8 mai 2019).

36 « Derniers examens de pharmacie », *La Presse* (24 octobre 1900), p. 8.

37 « Pharmaceutical Association of the Province of Quebec », *Canadian Pharmaceutical Journal* (juin 1872), vol. 5, nº 11, p. 411-414.

38 « Pharmaceutical Association of the Province of Quebec », *Canadian Pharmaceutical Journal* (décembre 1871), vol. 5, nº 5, p. 178-179.

39 *Loi de pharmacie*, 1875.

40 Dans la *Loi de pharmacie* de 1875, la première étape est sanctionnée par le titre d'étudiant muni de certificat, et la seconde, par le titre de clerc muni de certificat. Ces titres sont rapidement remplacés par ceux d'apprenti certifié et de commis certifié. Ce sont les termes qui ont été utilisés dans ce chapitre.

41 Seuls les rapports annuels publiés à compter de 1885 sont disponibles dans les archives de l'Ordre des pharmaciens. Nous ne pouvons donc faire une analyse de la situation avant cette date.

42 AOPQ. *The Twenty-Fifth Annual Report of the Council of the Pharmaceutical Association of the Province of Quebec for the Year Ending April 30th, 1895*, p. 14.

43 *Ibid.*, p. 13.

44 *Ibid.*, p. 13.

45 AOPQ. Adresse du président. *Trente-cinquième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1905*, p. 9.

46 AOPQ. *Quarante-deuxième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1912*, p. 11.

47 AOPQ. *The Sixteenth Annual Report of the Council of the Pharmaceutical Association of the Province of Quebec for the Year Ending April 30, 1886*, p. 10.

48 Collin, J. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 161.

49 AOPQ. *Trente-sixième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1906*.

50 Collin, J. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 164.

51 Bussières, J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste*, p. 54.

52 Collin, J. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 167-169.

53 *Ibid.*

54 AOPQ. *The Sixteenth Annual Report of the Council of the Pharmaceutical Association of the Province of Quebec for the Year Ending April 30, 1886*, p. 13.

55 Les archives disponibles ne nous permettent pas de connaître les règlements adoptés par l'APPQ pendant cette période. Nous savons cependant que l'Association multiplie les poursuites pendant près d'une décennie contre les épiciers et marchands qui vendent des remèdes brevetés.

56 « L'absurdité d'une loi », *La Presse* (18 juin 1897), p. 1. Bien que ces faits soient relatés dans les journaux, nous n'avons pu retrouver dans les archives de l'Ordre des pharmaciens du Québec les règlements qui auraient été adoptés par l'APPQ pour que ces produits ne puissent être vendus ailleurs qu'en pharmacie. L'Annexe A de la *Loi de pharmacie* en 1890 ne fait aucune mention de ces produits.

57 Il s'agit d'un hebdomadaire de Montréal destiné au milieu du commerce, de la finance, de l'industrie, de la propriété foncière et des assurances qui a été publié de 1887 à 1957.

58 « La fin d'un privilège », *Le prix courant* (30 décembre 1898), vol. 22, nº 44, p. 1715.

59 *Ibid.*

60 *Ibid.*, p. 1716.

61 Pour un compte rendu plus détaillé de cette enquête, voir Collin, J., Béliveau, D., *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 149-153.

62 AOPQ. *Dix-neuvième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1889*.

63 AOPQ. Mot du président. *The Twentieth Annual Report of the Council of the Pharmaceutical Association of the Province of Quebec for the Year Ending April 30th, 1890*, p. 10.

64 La Société historique de Québec [en ligne] : https://societehistoriquedequebec.qc.ca/juin-2015 (consulté le 6 septembre 2019).

65 « Jugement de l'hon. Juge Chauveau. M. Livernois obtient gain de cause. » *Journal des campagnes* (15 décembre 1892), p. 4 ; « La vente des poisons. Procès intéressant. », *L'Électeur* (1er décembre 1892).

66 « Pharmaciens VS Livernois », *Le Courrier du Canada* (4 décembre 1893).

67 *La Vérité* (29 octobre 1898), p. 7.

68 « Faits divers », *L'Union des Cantons de l'Est* (1er août 1885).

69 AOPQ. *The Twenty-Fifth Annual Report of the Council of the Pharmaceutical Association of the Province of Quebec for the Year Ending April 30th, 1895*.

70 AOPQ. Mot du président. *The Seventeenth Annual Report of the Council of the Pharmaceutical Association of the Province of Quebec for the Year Ending April 30th, 1887*, p. 13.

71 AOPQ. Discours du président. *Quarante-deuxième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1912*, p. 11.

72 AOPQ. *Trente-quatrième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1904*, p. 5.

73 AOPQ. Discours du président. *Trente-huitième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1908*, p. 9.

74 Pour plus de détails sur l'histoire de l'APhC, voir Association des pharmaciens du Canada. *Canadian Pharmacists Association 1907-2007 – 100 Years of Leadership in Pharmacy.* Ottawa : Association des pharmaciens du Canada, 2007, 163 p.

75 AOPQ. Discours du président. *Quarantième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1910*, p. 14-15.

76 AOPQ. *Quarante-deuxième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1912*, p. 5.

77 AOPQ. *Quarante-et-unième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1911*, p. 10; *Quarante-troisième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1913*.

78 AOPQ. *The Fifteenth Annual Report of the Council of the Pharmaceutical Association of the Province of Quebec for the Year Ending April 30th, 1885*, p. 4.

79 AOPQ. Discours du président. *Trente-quatrième rapport annuel du conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1904*, p. 11.

Chapitre 2

ENTRE COMMERCE ET PROFESSION : UNE CORPORATION TIRAILLÉE

1916-1973

De 1916 à 1973, la pharmacie est une profession en pleine transformation. Alors que des médicaments prêts pour la distribution sont disponibles en nombre croissant sur le marché en raison de la percée de l'industrie pharmaceutique, le rôle traditionnel du pharmacien, qui consistait à préparer les médicaments, tend à s'effacer.

Par conséquent, le pharmacien voit son expertise unique de moins en moins requise, tandis qu'il doit se limiter de plus en plus à la distribution des médicaments et à la gestion de son commerce, qui, elle, devient plus complexe au fil des années. Or, dans ce dernier cas, les pharmaciens sont peu outillés pour faire face à la concurrence de commerçants beaucoup mieux équipés qu'eux pour naviguer dans le monde des affaires.

Confier la préparation et la vente de médicaments à des commis non qualifiés et adopter des pratiques commerciales discutables sont deux stratégies adoptées par plusieurs pharmaciens pour contrer cette concurrence. Au lieu de se serrer les coudes, ces pharmaciens, qui sont pour la plupart des propriétaires, accentuent le problème en se livrant compétition : rabais sur l'achat de médicaments, timbres-primes et prix coupés sont des pratiques qu'ils adoptent pour survivre économiquement. En agissant ainsi, ils contribuent à dévaloriser et à ternir l'image de la profession aux yeux du public, qui peine à les considérer comme des professionnels à part entière du domaine de la santé.

Donc, plutôt que de redéfinir l'essence même de leur profession et de risquer de perdre des acquis, les pharmaciens choisissent de s'attaquer à des facteurs externes sur lesquels leur pouvoir est limité pour régler leurs problèmes. De l'avis général des pharmaciens, les difficultés découlent en grande partie des failles dans la *Loi de pharmacie* qui permettent aux médecins et aux commerçants de leur livrer concurrence. Les pharmaciens se tourneront à de multiples reprises vers leur corporation, l'Association pharmaceutique de la province de Québec (APPQ), qui devient le Collège des pharmaciens en 1944, pour que des modifications soient apportées à la *Loi de pharmacie*.

Jusqu'à la fin des années 1950, l'APPQ multiplie donc les représentations auprès du gouvernement pour modifier la loi et remédier aux problèmes dans la profession. La question des remèdes brevetés revient toujours à l'avant-plan, mais les pratiques des pharmaciens nuisent à leur réputation et compliquent les négociations en vue de rapatrier ces produits en pharmacie. Même si, à compter de 1916, l'APPQ peut sévir contre ses membres grâce au bureau de discipline, ses dirigeants ont longtemps fermé les yeux sur les pratiques des membres qui dévalorisaient la profession, préférant s'en prendre aux non-pharmaciens qui vendent des médicaments. Les insuccès répétés face au gouvernement, la dévalorisation de la profession, le climat de concurrence entre pharmaciens, les difficultés économiques vécues par beaucoup d'entre eux et l'incapacité de la corporation à trouver des solutions ont pour effet de créer une distance entre celle-ci et ses membres.

À la fin des années 1950, la crise en pharmacie s'accentue et la profession connaît une seconde vague de « commercialisme ». Les pharmaciens indépendants deviennent plus vulnérables après l'implantation de supermarchés et de centres commerciaux



La pharmacie J. Donat Charland sur la rue Rouen à Montréal dans les années 1910.
Source : BAnQ Vieux-Montréal, Collection Félix Barrière, Edgar Gariépy.

au Québec. Sous cette influence, le modèle de vente en pharmacie doit s'adapter et se moderniser : des succursales de pharmacies s'installent dans les centres commerciaux et magasins de grande surface et le comptoir de services est remplacé par des étalages laissant place au libre-service en pharmacie. La sélection de produits vendus en pharmacie devient aussi plus hétéroclite alors que jouets, cigarettes, articles de sport et vêtements peuvent s'y retrouver. Cette tendance ne fait pas l'unanimité au sein de la profession et les dissensions entre les clans « professionnel » et « commercial » se transposeront aussi au sein de la corporation.

Le point de rupture est atteint : la profession doit opérer un virage majeur pour survivre, d'autant plus que les discussions en vue de mettre sur pied un système de santé universel se multiplient à l'époque. Dans ce contexte, les pharmaciens ont l'option de réformer la profession de l'intérieur pour qu'elle demeure pertinente ou de conserver le *statu quo* et de se voir imposer des changements par des forces externes. Une partie seulement des pharmaciens souhaite revaloriser la profession en mettant fin au « commercialisme » en vogue, et certains des représentants de ce groupe réussissent à se faire élire au Conseil des gouverneurs du Collège, où vont se transposer les divisions rencontrées entre pharmaciens des deux clans. L'incapacité d'arriver à un consensus à propos de l'orientation à donner à la pratique, autant entre pharmaciens qu'entre gouverneurs du Collège, limite l'impact des changements voulus par les partisans d'une pharmacie plus professionnelle.

La percée du concept de pharmacie clinique à la fin des années 1960 rend finalement inévitable la transformation de la profession. Selon ce concept, le médicament n'est plus une marchandise, mais un produit dangereux pour la population, et le pharmacien, en tant que spécialiste du médicament, est responsable d'exercer un meilleur contrôle sur la distribution et la consommation des médicaments dans la population. Ce concept influence les dirigeants du Collège qui adoptent finalement des réformes plus musclées, ce qui ne se fait pas sans heurts, et dont les répercussions ont un effet sur le développement futur de la pharmacie. Ainsi, des phénomènes que le Collège s'était efforcé de combattre dans les années précédentes, comme la croissance des chaînes et bannières, vont prendre de l'ampleur par la suite.

Une profession dans la tourmente, une corporation plutôt laxiste (1916-1958)

De 1916 à 1958, l'APPQ, puis le Collège des pharmaciens (la corporation), est souvent interpellée par ses membres pour remédier aux problèmes, surtout économiques, qui touchent la profession. La voie légale est l'option privilégiée à de multiples reprises dans l'espoir d'apporter les changements nécessaires à la profession afin d'améliorer les conditions de pratique des pharmaciens. En agissant ainsi, les dirigeants de la corporation s'abstiennent de poser un regard critique sur les transformations inhérentes à la profession pendant la période. En omettant d'agir pour mettre fin à certaines pratiques commerciales des pharmaciens ou en fermant les yeux quand ces derniers ne respectent pas la *Loi de pharmacie*, la corporation a permis que se perpétuent des comportements qui ont eu pour effet d'accentuer la division au sein de la profession et d'en détériorer l'image auprès du public, en plus d'accroître le mécontentement et le désengagement des membres.

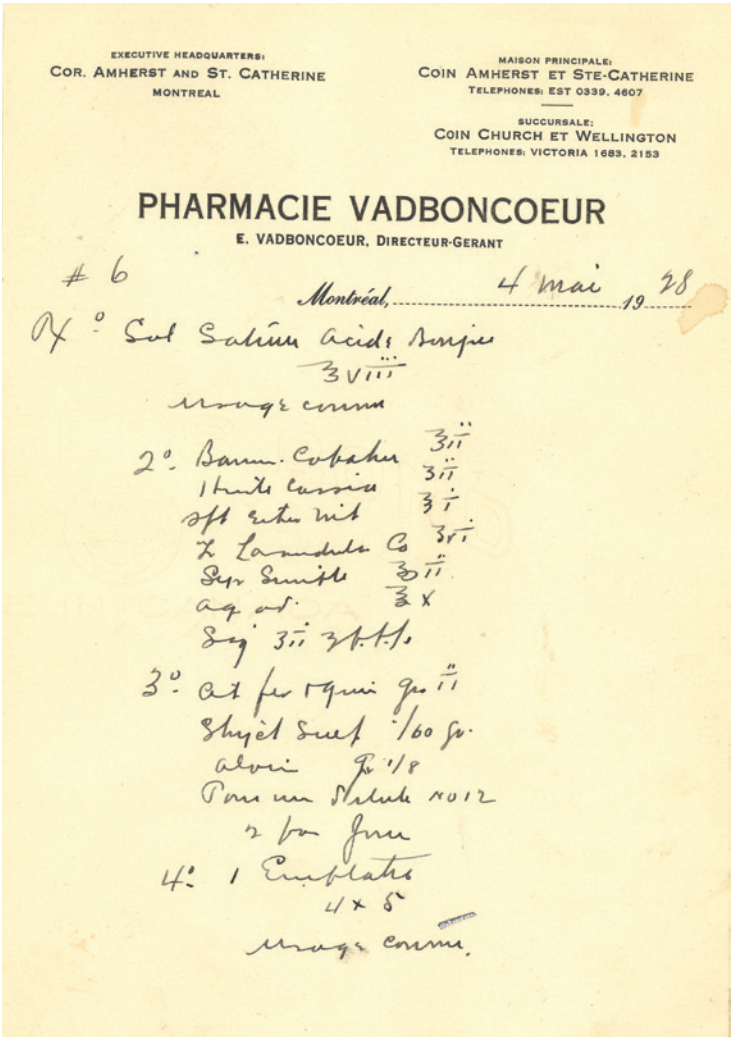
Modifier la loi : la seule option pour remédier aux problèmes ?

> *Depuis plus de vingt ans, il semble que chaque année, le même problème se présente, certaines années avec plus d'urgence. Nous pharmaciens, sommes impatients : nous voulons des changements. Est-il prudent de mettre sans cesse, le Collège, dans cette quasi-obligation d'aller à Québec*[1] *?*
>
> – Roger Larose, 1951

Plutôt que d'entreprendre un exercice d'introspection et de réformer les pratiques des pharmaciens de l'intérieur, les dirigeants de l'APPQ, puis du Collège des pharmaciens, choisissent de demander des changements à la *Loi de pharmacie* pour arriver à leurs fins, et ce, à l'instigation de leurs membres, comme l'insinue Roger Larose en 1951. L'idée répandue à l'époque est que les problèmes de la profession découlent des failles dans la *Loi* qui empêchent la corporation d'exercer pleinement ses pouvoirs pour mettre fin aux pratiques illégales. Ainsi, les principales actions entreprises jusqu'à la fin des années 1950 visent à préparer des projets de modification à la *Loi de pharmacie*. Si la corporation fait quelques gains au fil des ans, il reste que les problèmes persistent malgré tout.

La pharmacie jusqu'au milieu du 20e siècle

Dans la première moitié du 20e siècle, la pharmacie est une profession qui se transforme dans son essence même alors que l'activité qui définissait la pratique pharmaceutique depuis toujours, soit la préparation des médicaments, tend à disparaître graduellement au gré du développement de l'industrie pharmaceutique. Née d'abord de l'action de pharmaciens détaillants qui se dotent d'un laboratoire pour vendre à plus large échelle des remèdes populaires, cette industrie se développe considérablement dans la première moitié du 20e siècle au fil des découvertes scientifiques et de



EXECUTIVE HEADQUARTERS:
COR. AMHERST AND ST. CATHERINE
MONTREAL

MAISON PRINCIPALE:
COIN AMHERST ET STE-CATHERINE
TELEPHONES: EST 0339, 4607

SUCCURSALE:
COIN CHURCH ET WELLINGTON
TELEPHONES: VICTORIA 1683, 2153

PHARMACIE VADBONCOEUR
E. VADBONCOEUR, DIRECTEUR-GERANT

6

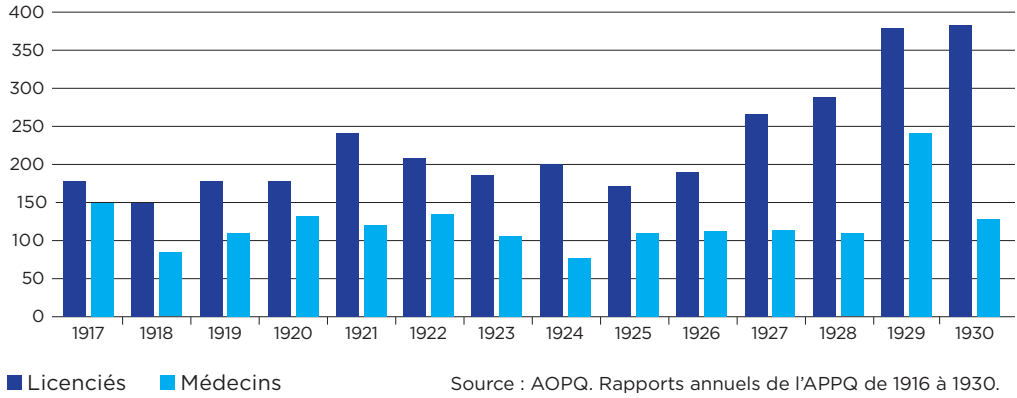
Montréal, 4 mai 1928

Extrait du carnet de préparations magistrales de la pharmacie Vadboncoeur en 1928. Source : Archives de l'Ordre.

l'essor de l'industrie chimique. Les développements technologiques, comme les méthodes pour recouvrir les formes orales ou la machinerie pour compresser les poudres et fabriquer des comprimés, rendront aussi possible la production de masse de médicaments[2]. Ainsi, jusqu'au milieu du 20e siècle, l'insuline, l'hydromorphone, les vitamines A, B, C et D, les sulfamidés, la pénicilline et le dicoumarol sont quelques-unes des molécules découvertes et mises en marché. Le développement de l'industrie pharmaceutique est impressionnant pendant cette période, et il s'accélère après la Deuxième Guerre mondiale : la production pharmaceutique passe de 21,1 millions de dollars au Canada en 1940 à 48,4 millions en 1946, et plus de 90 % des médicaments prescrits en 1966 n'existaient pas avant 1945[3].

L'essor de l'industrie pharmaceutique provoque un changement majeur dans la définition même de ce qu'est le rôle du pharmacien. Alors que la pharmacie consistait principalement à préparer des médicaments, cette activité devient caduque dans les premières décennies du 20e siècle. Au fil du temps, le pharmacien, au lieu de manipuler

Figure 4. Nombre de pharmaciens licenciés et médecins inscrits à l'APPQ de 1917 à 1930



Source : AOPQ. Rapports annuels de l'APPQ de 1916 à 1930.

des produits de sources naturelles pour préparer les médicaments de ses patients, en vient à manipuler des produits chimiques plus puissants. L'introduction de molécules de synthèse mène à l'abandon graduel des médicaments magistraux au profit de produits manufacturés[4], même si les préparations magistrales demeurent nécessaires pour répondre à certains besoins non comblés par l'industrie (formes pédiatriques, dosages et formes pharmaceutiques différents), ce qui représente cependant une faible proportion du travail du pharmacien. Selon Johanne Collin, c'est entre 1930 et 1950 que s'efface irrémédiablement le rôle du pharmacien dans la fabrication de médicaments[5]. Il devient alors un intermédiaire entre le médecin et son patient.

Cette transformation déstabilise les pharmaciens comme le relate le président du Collège en 1954 : « […] le jour où le pharmacien s'est aperçu qu'il cessait de préparer lui-même ses sirops et ses teintures, de mouler ses cachets et de comprimer ses poudres, il en a été profondément malheureux. Il s'est senti frustré dans ses ambitions les plus légitimes, il a cru qu'on attentait à ses privilèges les plus sacrés, il a même pensé qu'on lui enlevait sa véritable raison d'être[6] ». La place du pharmacien dans le circuit du médicament ayant tendance à s'amenuiser et les tâches liées à la préparation et à la vente des médicaments se simplifiant, bon nombre de pharmaciens confient ces tâches à des commis non qualifiés pour se concentrer davantage sur la gestion de leur officine, secteur qui, lui, se complexifie pendant cette période.

Par ailleurs, le pharmacien doit faire face à une concurrence accrue de la part des médecins ainsi que des commerçants et grossistes. D'abord, depuis que la *Loi de pharmacie* a été adoptée, les médecins ont toujours maintenu le droit de vendre des médicaments et de tenir pharmacie. Même si une modification à la loi en 1890 avait interdit aux médecins de pratiquer la pharmacie dans les villes de Montréal et de Québec, ces derniers peuvent toujours exercer ailleurs dans la province. Ils livreront donc concurrence aux pharmaciens, surtout dans les petites villes où la présence d'un médecin constitue un frein à l'établissement d'un pharmacien, en raison de la faible densité de population et du bassin restreint de clients potentiels[7].

Ainsi, le nombre de médecins inscrits aux registres de l'APPQ demeure important dans la première moitié du 20e siècle. En 1916, l'APPQ compte 168 pharmaciens licenciés et 104 médecins enregistrés. L'année suivante, ce sont 178 pharmaciens et 148 médecins, soit 54 % de pharmaciens parmi les personnes

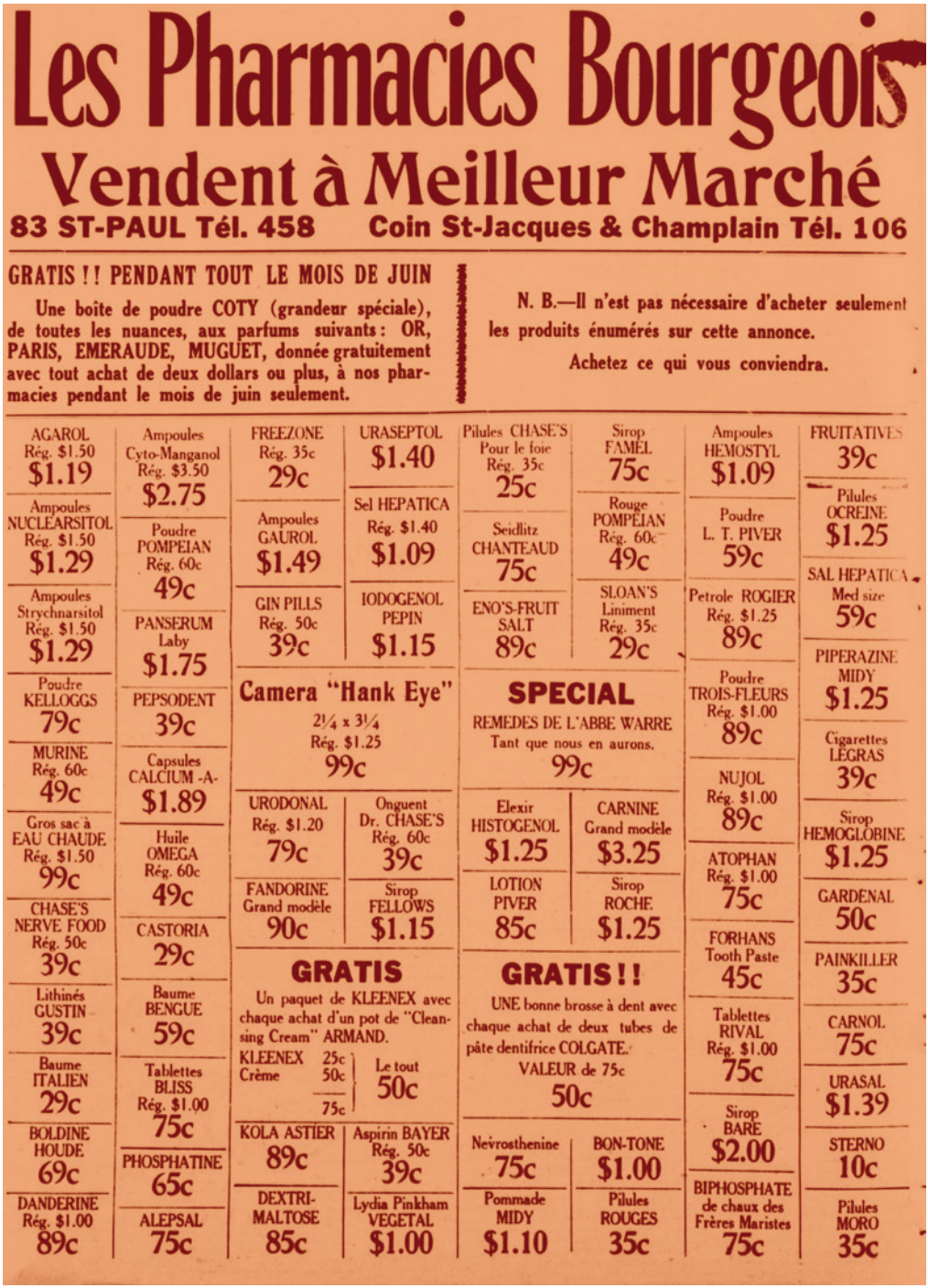
aptes à faire commerce de la pharmacie au Québec. En 1929, on compte 374 pharmaciens licenciés et 238 médecins. Pendant l'exercice 1945-1946, 29 nouvelles pharmacies ont ouvert leurs portes : 12 sont la propriété de pharmaciens et 17, de médecins. Jusqu'à la fin de la Deuxième Guerre mondiale, même si les pharmaciens s'établissent de plus en plus dans les villes à l'extérieur de Montréal et de Québec, il reste encore, en 1945, une soixantaine de municipalités où un médecin est propriétaire de la pharmacie, alors que seule une quarantaine de municipalités comptent exclusivement sur un pharmacien pour y tenir commerce[8].

Les pharmaciens doivent aussi faire face à la concurrence des marchands, épiciers, colporteurs et grossistes qui, même après cinq décennies d'existence de la *Loi de pharmacie*, continuent de vendre des médicaments. Si les remèdes brevetés, qui constituent en quelque sorte l'équivalent des médicaments en vente libre d'aujourd'hui, échappent au contrôle exclusif des pharmaciens et peuvent être vendus ailleurs qu'en pharmacie, la vente de médicaments sur ordonnance et de poisons est réservée aux pharmaciens en vertu de la *Loi de pharmacie*. Or, plusieurs commerçants contreviennent à la loi et certains grossistes vendent même des médicaments au détail, en plus de fournir aux commerçants des médicaments dont la vente est réservée aux pharmaciens.

Dans ce contexte où l'essence même de leur pratique, soit la préparation des médicaments, s'efface graduellement et que la concurrence augmente, plusieurs pharmaciens peinent à survivre et prêtent une attention croissante à leurs activités commerciales. La crise économique des années 1930 précipitera le virage commercial de plusieurs pharmacies. La vente de médicaments ne suffit plus, de l'avis de plusieurs pharmaciens, à assurer leur survie économique. Le doyen de l'École de pharmacie de l'Université de Montréal, A.J. Laurence, résume ainsi la réaction des pharmaciens : « […] vu ces conditions, le pharmacien professionnel est donc obligé, pour gagner sa vie, de recourir à toutes sortes de commerces accessoires, encombrer son officine de toutes sortes de marchandises plus ou moins disparates. Conséquence : son attention est presque entièrement prise par ce souci de se tirer d'affaire au moyen de ces commerces accessoires et, forcément, il doit négliger ses devoirs professionnels[9] ».

Ainsi, plusieurs pharmacies prennent l'allure de magasin général, phénomène qualifié par certains de « bazar », où il n'est pas rare de trouver des produits n'ayant aucun lien avec la santé ou l'hygiène, comme des confiseries, du tabac, de la papeterie, etc. Aussi, en 1941, une pharmacie sur six, au Québec, possède un comptoir de rafraîchissements où sont offerts crème glacée, boissons gazeuses et repas légers[10]. Et pour attirer la clientèle, plusieurs pharmaciens adoptent des pratiques commerciales, comme les rabais ou les timbres-primes, qu'ils ont longtemps reproché à leurs concurrents d'utiliser à leurs dépens.

Ces pratiques ternissent l'image publique du pharmacien et ne font pas toujours l'unanimité au sein de la profession, comme le démontre un éditorial de la revue *Le Pharmacien* paru en 1931 : « Depuis de nombreuses années, l'on déplore en tous sens, à tout propos et à chaque occasion, l'orientation prise par le développement de la pharmacie. Cependant, où placer la responsabilité, sinon chez les pharmaciens eux-mêmes, lesquels se sont départis de plus en plus de leur dignité professionnelle pour devenir chaque jour davantage de plus ou moins bons marchands[11] ». La question se pose alors : le pharmacien est-il un professionnel ou un commerçant ?



La pharmacie Bourgeois annonce des rabais sur l'achat de produits.
Source : BAnQ, *Le Canada français,* 6 juin 1930.

Jusqu'à la fin des années 1950, les dirigeants de l'APPQ, puis du Collège, vont agir dans certains dossiers pour modifier la loi et remédier à certains problèmes. La surveillance des pratiques des membres et l'exercice d'une certaine discipline sur les plus délinquants sont les premiers moyens privilégiés pour redorer l'image de la profession.

Discipliner et surveiller pour assainir les pratiques

Déjà au début des années 1900, le conseil de l'APPQ prend conscience que ses membres enfreignent de nombreux articles de la *Loi de pharmacie*, notamment en omettant de laisser leur commerce sous la surveillance d'un pharmacien licencié ou d'embaucher des commis ou apprentis inscrits au registre de l'Association. Les dirigeants de l'APPQ cherchent d'abord à donner des avertissements aux membres, ou à en arriver à des ententes, mais ils demeurent à la merci des tribunaux dans les cas où des sanctions doivent être appliquées. En 1903, les membres réunis en assemblée générale annuelle suggèrent au conseil de demander des changements à la *Loi de pharmacie* pour que l'APPQ puisse contrôler les sanctions disciplinaires imposées aux membres. En attendant de disposer de pouvoirs accrus pour sévir contre les membres, les dirigeants de l'APPQ choisissent d'abord de mettre en place un système d'inspection dès 1910.

Lorsqu'un comité de législation est formé à l'APPQ en 1915, l'une des priorités est d'inclure des dispositions au projet de modification de la *Loi de pharmacie* afin que l'Association puisse surveiller la pratique de ses membres et sévir contre les contrevenants. Le comité de législation présente au gouvernement un projet de loi qui inclut la création d'un tribunal disciplinaire et des mesures pour rendre l'inspection obligatoire. Les modifications proposées sont acceptées par le gouvernement le 24 février 1916. L'APPQ peut donc former un bureau de discipline responsable d'enquêter, d'analyser et d'entendre toute accusation ou plainte portée contre un membre pour une infraction à ses responsabilités professionnelles ou tout acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession, et de prendre une décision. Le Bureau de discipline est formé de six membres nommés par le Conseil, en plus du président qui en fait partie *ex officio* et du secrétaire-registraire. Il peut assigner des témoins et il possède tous les pouvoirs de la Cour supérieure pour les forcer à comparaître et à témoigner. Il a aussi le pouvoir de prononcer des sentences et le membre qui se sent lésé peut porter la décision en appel devant le Conseil de la corporation. Le processus est peu transparent et son objectivité peut être remise en question. Formé uniquement de pairs, il remplit à la fois un rôle politique et quasi judiciaire en étant chargé de représenter ses membres et de prendre des décisions à leur sujet[12].

Même si de nouveaux pouvoirs sont accordés à l'APPQ, cette dernière ne peut décréter par règlement ce qui constitue des actes dérogatoires. Ainsi, seuls le partage de bénéfices résultant des ordonnances entre médecins et pharmaciens, l'abus d'alcool, de cocaïne ou de toute autre drogue ou de tout autre narcotique, et tout acte criminel qui a fait l'objet d'une sentence sont considérés comme des actes dérogatoires dans la *Loi de pharmacie* modifiée en 1916. L'absence d'un code de déontologie pour les membres et le champ relativement étroit des actes dérogatoires qui peuvent mener à des sentences limitent considérablement la portée des interventions du Bureau de discipline.

Les modifications apportées à la loi en 1916 font tout de même de l'APPQ une corporation autonome qui peut exercer un pouvoir de coercition sur ses membres en leur imposant des sanctions sans recourir aux tribunaux. Cependant, le Bureau de discipline n'impose que peu de sanctions dans les décennies qui suivent. Les principales infractions recensées sont la vente illégale d'alcool ou de narcotiques et des vols qui mènent à des radiations temporaires et,


MONTREAL
PHARMACY
SELLS FOR LESS
PRESCRIPTIONS
HA.
7251
PHARMACIE MONTREAL PHARMACY
TAVERNE



Fondée en 1927, la Pharmacie Montréal s'établit dans un édifice Art déco au 916, rue Sainte-Catherine Est, en 1934. Son propriétaire, Charles E. Duquette, sera poursuivi à plusieurs reprises par l'APPQ en raison de sa pratique des « prix coupés ».
Source : Archives de la Ville de Montréal (gauche) ; BAnQ, carte postale (droite).

parfois, à une radiation définitive. Quelques radiations sont prononcées au milieu des années 1920 et des modifications à la loi dans les années subséquentes ont permis d'augmenter le montant des amendes imposées aux pharmaciens délinquants.

Si le Bureau de discipline ne sévit pas contre les membres qui dérogent à la *Loi sur la pharmacie*, c'est plutôt parce qu'il a choisi de privilégier une approche préventive plutôt que punitive. L'APPQ met en place, en 1910, un système d'inspection dont l'objectif est de diminuer les infractions commises par les pharmaciens et de surveiller leur pratique. Le secrétaire-registraire de l'APPQ et un inspecteur embauché en 1912 se voient confier le mandat de visiter les pharmacies. Ces visites d'inspection se font cependant sur une base volontaire et aucun pharmacien n'est obligé d'accepter de tenir une telle rencontre, limitant ainsi les moyens d'action de l'association. Lorsque le projet de loi est élaboré, les dirigeants de l'APPQ demandent que soit reconnu le pouvoir de surveillance de la pratique des membres, ce qui est accordé quand la loi est modifiée en 1916. Dorénavant, un pharmacien ne peut plus se soustraire à l'inspection sous peine d'amende. Au fil des ans, le nombre d'inspections varie, passant de 259 en 1915-1916 à 138 en 1925, puis à 178 en 1930.

Le cas de la codéine

En 1935, la codéine gagne en popularité dans les rues de Montréal en raison des difficultés d'approvisionnement en morphine, cocaïne et héroïne. Devant la popularité soudaine de cette drogue, certains pharmaciens moins scrupuleux du district du Red Light à Montréal cessent de questionner les patients et commencent à consigner les ventes de cette drogue dans un registre fourni par l'Association pharmaceutique canadienne (APhC) qui les met à l'abri des poursuites. D'autres forment un cartel pour augmenter les prix, stratégie qui leur a finalement nui et a eu pour conséquence d'augmenter les ventes de pharmacies concurrentes qui ont maintenu des prix stables[13]. Des groupes de pression demandent alors au gouvernement fédéral de placer la drogue sur la liste des narcotiques. Devant l'inaction des autorités fédérales et de l'APPQ dans ce dossier, les médias commencent à croire que rien n'est fait simplement pour ne pas nuire aux affaires des pharmaciens[14]. De leur côté, les représentants de l'APPQ se rangent clairement du côté des pharmaciens et militent d'abord auprès de l'APhC pour empêcher que la codéine ne retourne sur la liste des narcotiques. Finalement, seule une mise en garde est servie aux pharmaciens qui ont adopté des pratiques douteuses dans ce dossier[15].

Limiter la concurrence des médecins : une série de tentatives infructueuses

Les dirigeants de l'APPQ incluent un article dans leur projet de loi en 1916 visant à interdire l'exercice de la pharmacie par les médecins dans les villes de plus de 6000 habitants. Cette mesure suscite une vive opposition chez des députés qui y voient une entrave à la liberté de commerce. Au-delà de cet argument, il transparaît une vision assez péjorative du travail du pharmacien. Un député avoue « avoir moins peur des ciguës préparées par son médecin que de celles vendues en fioles cachetées par le pharmacien marchand de bonbons, de chocolat et d'appareils photographiques » et il affirme que « le plus grand chiffre d'affaires des pharmaciens était basé sur la vente d'articles qui n'avaient aucune relation avec la vraie pharmacie[16] ». Un autre député affirme que les pharmaciens dans les villes vendent surtout de la crème glacée, des friandises et des cigares. Enfin, plusieurs députés interprètent les intentions de l'APPQ comme une entrave à la liberté de commerce, d'autant plus que, selon eux, les médecins sont plus compétents que les pharmaciens pour décider de la thérapie des patients : « Il n'est pas juste d'enlever au médecin le droit de préparer ses ordonnances, puisque c'est lui qui est le juge de ce que requiert l'état du patient ; le pharmacien, lui, n'a qu'à suivre scrupuleusement les indications du médecin[17] ». Devant cette forte opposition des députés, l'APPQ abandonne la clause qui visait à faciliter l'établissement de pharmaciens dans certaines villes où l'offre pharmaceutique est assurée par un médecin. Ce n'est finalement qu'en 1953 que le Collège obtient gain de cause : dorénavant, il est interdit aux médecins de tenir pharmacie dans un rayon de 5 milles des villes de Montréal de Québec ainsi que dans les villes de plus de 20 000 habitants.

La pharmacie Copperfields sur la rue Perreault à Rouyn en 1927. Les gens des alentours avaient l'habitude de se rassembler autour de la radio, sur le trottoir devant le commerce, pour écouter les combats de boxe qui y étaient diffusés. Source : BAnQ Rouyn-Noranda, fonds Fonderie Horne, série Vavasour & Dick.

La solution à tous les problèmes : l'exclusivité de la vente de remèdes brevetés

Alors que les difficultés économiques mettent plusieurs pharmaciens dans une situation précaire, la question du contrôle de la vente des remèdes brevetés devient un enjeu de taille. De l'avis général dans le milieu pharmaceutique, l'incapacité pour les pharmaciens d'obtenir le droit de vente exclusive des remèdes brevetés est la principale cause de déchéance observée dans plusieurs pharmacies. La question sera au cœur de nombreuses actions entreprises par l'APPQ pour obtenir ce privilège qui, en plus de protéger la population, permet de revaloriser le statut professionnel des pharmaciens.

Jusqu'au début des années 1930, l'APPQ multiplie les poursuites contre les marchands, épiciers et colporteurs qui vendent des médicaments illégalement. Cette pratique finit par irriter l'Association des marchands détaillants de la province qui réplique en présentant un projet de loi dans lequel elle réclame que certains médicaments soient vendus ailleurs qu'en pharmacie. L'APPQ intervient rapidement et le projet de loi n'est finalement pas adopté en raison de l'opposition des pharmaciens et des médecins.

L'aventure met toutefois en évidence la nécessité de mettre de l'ordre au sein de la profession : « Dans les quelques entrevues que nous avons eues avec les ministres du gouvernement de Québec, nous avons pu juger que le moment était venu pour le pharmacien d'avoir à choisir entre le côté professionnel et mercantile de son art. Si nous voulons être des professionnels, le gouvernement sera prêt à nous aider dans une juste mesure, et si nous préférons être simplement des marchands, eh bien, nous



serons considérés comme tels[18] ». Un projet de loi est préparé par l'APPQ en vue de redonner un statut professionnel à la profession : si le gouvernement permet que les remèdes brevetés soient vendus exclusivement en pharmacie, les pharmaciens cesseraient de faire le commerce de certains articles qui font concurrence aux marchands. Cette proposition crée des remous parmi les pharmaciens et le manque d'unité derrière le projet fait en sorte que les dirigeants de l'APPQ abandonnent leur projet. Finalement, en 1933, un comité est formé pour étudier les problèmes de la profession et encore une fois, il est proposé de retirer les articles étrangers à la pharmacie dans les commerces pour demander l'exclusivité de la vente de tous les médicaments, mais le projet est encore loin de faire l'unanimité et est retiré.

Mettre un terme à l'exercice illégal de la pharmacie

Plusieurs décennies après l'entrée en vigueur de la *Loi de pharmacie* en 1875, certaines de ses dispositions continuent d'être bafouées, notamment par des commerçants qui continuent à vendre illégalement des médicaments. L'APPQ publie à répétition des circulaires et avertit les marchands fautifs pour les informer des dispositions de la *Loi de pharmacie*. Un détective est envoyé chez les récidivistes pour amasser des preuves et pouvoir intenter des poursuites. Étant donné la longueur des démarches et les frais encourus, l'APPQ cherche le plus souvent à obtenir un règlement à l'amiable.

Cette façon de faire est aussi motivée par le désir de ne pas contrarier les politiciens sur lesquels les marchands ont une grande influence, particulièrement dans les régions

L'intérieur d'une pharmacie en 1925.
Source : BAnQ Vieux-Montréal.



rurales. L'expérience vécue en 1923 alors que l'APPQ poursuivait une marchande de Donnacona va refroidir les ardeurs de l'Association. Un député de la circonscription de la marchande dépose une motion à l'Assemblée nationale pour que soit modifiée la *Loi de pharmacie*, démarche qui sera finalement rejetée. Cet incident démontre que beaucoup de groupes ont intérêt à ce que la *Loi de pharmacie* soit modifiée, ce qui explique que les dirigeants de l'APPQ se montrent souvent prudents dans leurs démarches : « il est souvent sage de ne pas donner suite à toutes les plaintes que nous recevons et ce, dans le seul but de ne pas ameuter la députation contre notre association[19] ».

Malgré cette retenue dans certains cas, l'APPQ n'hésite pas à poursuivre les contrevenants dans les causes où elle estime que les chances de réussite sont bonnes. En revanche, les pénalités trop faibles qui peuvent être imposées expliquent, selon l'APPQ, les nombreuses récidives. Le montant de ces pénalités étant déterminé dans la *Loi de pharmacie*, l'APPQ demande que soit modifiée la loi en 1925 pour obtenir le pouvoir d'imposer des pénalités plus sévères aux contrevenants.

Dans les décennies suivantes, l'APPQ accentue sa surveillance des épiciers et marchands généraux ainsi que des magasins d'escompte qui font leur apparition. Une poursuite est aussi intentée contre le grand magasin Eaton qui vendait des médicaments par catalogue en prétextant que la vente ne se faisait pas sur le territoire québécois. Finalement, au début des années 1950, l'APPQ choisit de s'attaquer à la source du problème, soit les grossistes qui vendent à des commerçants, voire même directement aux patients, des médicaments dont la vente est réservée aux pharmaciens. Lorsque le projet de modification à la *Loi de pharmacie* est adopté en 1953, une clause interdit la vente par un fabricant ou grossiste de drogues ou poisons à d'autres personnes que celles inscrites comme licenciées en pharmacie, médecine, médecine dentaire ou médecine vétérinaire, ou encore à un hôpital si un pharmacien licencié ou un médecin y est attaché.

À la défense des intérêts économiques des membres

Jusque dans les années 1930, l'APPQ est la seule ressource vers laquelle les pharmaciens peuvent se tourner pour voir à la défense de leurs intérêts économiques. En effet, ce n'est qu'au début des années 1930 que les premiers regroupements de pharmaciens détaillants voient le jour avec la formation de l'Association des pharmaciens détaillants de Montréal (APDM) et l'Independent Retail Druggists Association (IRDA), des organismes qui visent principalement à aider leurs membres à faire face aux défis commerciaux auxquels ils sont confrontés. Le conseil de l'APPQ, puis du Collège, étant composé presque exclusivement de pharmaciens détaillants au fil des ans, ces derniers se montrent sensibles aux arguments des membres quand vient le temps d'intervenir pour améliorer leur situation économique. Cette prise de position de la corporation va accentuer l'impression que les pharmaciens deviennent des commerçants plus préoccupés par les enjeux économiques que professionnels.

Stabiliser les prix : une solution aux problèmes économiques

La première moitié du 20e siècle est une période ardue au plan économique : deux guerres mondiales et une crise économique d'envergure fragiliseront bien des domaines de l'économie. D'un autre côté, le paysage commercial se transforme avec le développement, surtout après la Seconde Guerre mondiale, de magasins d'escompte, de magasins à grande surface ainsi que de centres commerciaux. Les pharmaciens évoluent dans cet univers, mais contrairement à leurs concurrents, ils ne sont pas outillés pour faire face aux défis de gestion auxquels ils sont confrontés. Bien que quelques



Vitrine de la Pharmacie Jones, dans l'ouest de Montréal en 1933. On y aperçoit des étalages de produits « Beecham's Pills », « Coca-Cola », « Kodaks », « Blue Blades », « The Marion's Laxatives ». Source : BAnQ Vieux-Montréal, Fonds Conrad Poirier.

pharmaciens se regroupent au fil des ans pour faire des achats en commun, la majorité d'entre eux demeurent des propriétaires indépendants au faible pouvoir d'achat et de négociation face à des fabricants puissants[20].

Les dirigeants de l'APPQ, puis du Collège, vont multiplier les appels à l'unité au sein de la profession. Selon eux, l'individualisme et la concurrence que se livrent les pharmaciens nuisent aux efforts entrepris pour améliorer le sort de tous. Au fil des ans, des solutions aux problèmes économiques des membres sont envisagées, solutions qui nécessitent une certaine solidarité pour donner des résultats concrets. En 1925, les dirigeants de l'APPQ encouragent d'ailleurs la formation d'un regroupement de pharmaciens, fabricants et grossistes semblable à la Proprietary Articles Trade Association qui existait en Grande-Bretagne. Un tel regroupement, qui exerce un contrôle sur les prix des médicaments et produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques, permet aux pharmaciens de centraliser leurs achats. En contrepartie, ils doivent s'engager à vendre les produits à un prix uniforme et à ne pas « couper les prix », sous peine d'expulsion du groupe. L'entreprise est vouée à l'échec lorsqu'elle est déclarée illégale par le gouvernement fédéral en 1927[21].

Dans les années qui suivent, l'APPQ reprend essentiellement le même discours en demandant à ses membres de cesser la concurrence qu'ils se livrent et de s'entendre pour stabiliser les prix des spécialités pharmaceutiques. Un comité des intérêts commerciaux est formé au début des années 1930 pour traiter le sujet et le point de vue des membres est bien clair : les pharmaciens « doivent réaliser l'avantage que nous avons à faire un certain bénéfice sur les produits que nous avons à offrir en vente dans nos pharmacies[22] ». Dans les années qui suivent,

ce comité étudie la question de prix plafond et de la fermeture à bonne heure.

Malgré les intentions des dirigeants de l'APPQ, les efforts pour résoudre les problèmes économiques sont vains. L'APPQ a des moyens d'action limités dans ce domaine et ne peut offrir l'encadrement et le soutien nécessaires aux membres en matière économique. Ce sont plutôt les associations formées au début des années 1930 en vue de défendre les intérêts socio-économiques des pharmaciens détaillants qui vont prendre la relève dans ce domaine dans les années suivantes. L'APDM va notamment produire un barème de prix et inciter ses membres à le respecter pour uniformiser les prix. Cette initiative a aussi pour objectif indirect de faire comprendre aux pharmaciens que le service rendu par le pharmacien, et non seulement le produit vendu, a une valeur.

Les heures de fermeture en pharmacie

À deux reprises, soit en 1920 et en 1925, les dirigeants de l'APPQ interviennent pour que les pharmacies ne soient pas touchées par la modification au règlement de fermeture à bonne heure qui était demandée par les marchands de Montréal. Ce règlement oblige les commerces à fermer le soir et le dimanche, mais les pharmacies en ont toujours été exemptées. En 1925, la municipalité compte modifier le règlement et y assujettir les pharmaciens. Les commerçants font ressortir l'iniquité de ce règlement qui ne s'applique pas aux pharmacies, où sont pourtant disponibles certains des mêmes produits que l'on retrouve dans leur commerces[23].

En 1925, l'APPQ intervient pour que les pharmacies ne soient pas assujetties au règlement qui leur interdirait de laisser leur pharmacie ouverte les dimanches et les soirs de semaine. Un tel règlement dénature la profession, de l'avis de certains pharmaciens, puisque les heures d'ouverture étendues sont une caractéristique qui différencie les pharmaciens des autres commerçants et qui témoigne de l'indépendance de chaque propriétaire dans l'élaboration de son horaire de travail, sans compter que la pharmacie doit demeurer accessible pour le bien-être de la population. Malgré la relative unanimité en faveur de l'action de l'APPQ, certaines voix s'élèvent pour sensibiliser les pharmaciens aux opportunités qu'un tel règlement génère pour eux. Selon le pharmacien A. J. Laurence, une telle mesure « permettrait [aux pharmaciens] de jouir un peu de la vie et [les] rendrait moins esclaves[24] ». Il soulève aussi l'idée d'instaurer un système de garde en concluant des ententes entre pharmacies pour continuer à répondre aux besoins des patients.

Dans ce dossier, le grand public et les commercants dénoncent l'attitude des pharmaciens qui, tout en réclamant les privilèges consentis aux professionnels, adoptent des comportements semblables à ceux de leurs concurrents. Ils se réclament de leur statut de professionnels pour justifier que les heures d'ouverture de commerces ne s'appliquent pas à eux. Ce faisant, ils se permettent de vendre les mêmes produits que leurs concurrents aux heures où il est impossible pour ces derniers de le faire : « Et maintenant, pourquoi vendez-vous des marchandises, spécialités pour vous, gagne-pain pour d'autres marchands attitrés, que vous frustrez de leurs bénéfices en détaillant ces produits aux heures où il leur est impossible de le faire. Est-ce que cela ne frise pas la concurrence malhonnête[25] ? »

Somme toute, les actions entreprises au fil des ans par les dirigeants de l'APPQ, puis du Collège, donnent des résultats mitigés. La vente des remèdes brevetés à l'extérieur des pharmacies se poursuit, les médecins peuvent toujours tenir pharmacie et vendre des médicaments et bon nombre de commerçants continuent d'exercer illégalement la pharmacie. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que les membres soient peu engagés dans les affaires de la corporation.



Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Dupras et Colas.

G. A. Lapointe

Né en 1877, G.A. Lapointe devient pharmacien en 1899. Pendant plus de trente ans, il occupe divers postes au sein de l'exécutif de l'APPQ et en est le président de 1922 à 1927, puis de 1934 à 1953. Il est aussi actif au sein d'autres associations. Il a notamment été président d'honneur de la Fondation canadienne pour l'avancement de la pharmacie, président de l'APhC à deux reprises (1926-1927 et 1945-1946), vice-président de l'Association des marchands détaillants du Canada et président pendant 10 ans du Retail Trade Bureau of Canada. Il a aussi été maire pendant 34 ans de la ville de Léry, dans le comté de Châteauguay, président de la commission scolaire de la même ville pendant 25 ans[26].

Une corporation en décalage

Alors que la profession vit des années difficiles, il règne plutôt une certaine stabilité au sein du conseil de l'APPQ. MM. G. A. Lapointe et J. W. Elcome se partagent deux des trois postes d'officiers au sein du comité exécutif entre 1920 et 1927. La composition de ce comité demeure inchangée entre 1934 et 1939 et les deux officiers G. A. Lapointe et F. L. Connors y occupent des postes entre 1934 et 1942. La période est aussi dominée par un pharmacien, G. A. Lapointe, qui sera président de la corporation de 1922 à 1927, puis de 1934 à 1953.

Jusqu'à la fin des années 1950, la direction de la corporation est donc dominée par un groupe de pharmaciens relativement homogène : ces derniers, exclusivement des hommes, proviennent en majorité de la région de Montréal et sont des pharmaciens détaillants. Pendant de longues années, le conseil résiste à l'intégration dans ses instances de pharmaciens exerçant dans d'autres milieux, ce qui reflète bien la conception selon laquelle le statut de pharmacien propriétaire est un idéal à atteindre. Au fil du temps, on assiste à une centralisation des activités dans la métropole avec pour conséquence que les pharmaciens exerçant ailleurs au Québec sont moins enclins à s'engager dans les activités de leur corporation. De plus, le conseil est formé de pharmaciens influents dans le milieu qui ont souvent des liens étroits avec d'autres associations pharmaceutiques ou même avec l'industrie pharmaceutique.

Tous ces éléments font en sorte qu'il se crée une « clique » au sein du conseil de plus en plus détachée des membres, peu représentative et qui se montre peu ouverte et réceptive aux idées exprimées par ces derniers afin d'améliorer les choses. Cette attitude fait grandir le désintéressement des membres, qui participent de moins en moins aux assemblées générales, et alimente leur mécontentement. Un pharmacien,

M. Duckett, raconte d'ailleurs, plus de 40 ans plus tard, comment était perçue la corporation lorsqu'il a fait son entrée dans la pratique : « Lorsque je me suis inscrit comme étudiant vers 1923, nous comprenions vaguement la fonction de l'Association (notre Collège d'aujourd'hui). Pour nous, les jeunes, c'était une corporation fermée, composée d'un groupe de tyrans jaloux de leur monopole, ayant l'autorité suprême et élevant des barrières à l'entrée de la profession pour s'éviter d'avoir de la compétition. Nous ne nous sentions pas invités ni bienvenus[27] ».

Une corporation de plus en plus détachée de ses membres

L'Assemblée du Collège m'a désappointé. L'assistance était si peu nombreuse qu'il fallu [sic] attendre près d'une heure avant de commencer la réunion. […] les affaires diverses sont une occasion de gaspillage de mots, d'échange de personnalités, d'allusions, d'insultes même, qui n'ont rien de constructif. Et cependant, c'est la seule occasion pour les pharmaciens, membres d'un collège qui est leur et qu'ils soutiennent de leurs deniers, de faire connaître leurs vues et d'établir des programmes d'action pour le présent et pour l'avenir[28].

– *Le Pharmacien*, juillet 1951



Les membres du conseil de l'APPQ en 1920-1921.
Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Dupras et Colas.



M. Boulkind, trésorier de l'APPQ et du Collège pendant plus de 20 ans et un employé, dans la Pharmacie Boulkind sur la rue Saint-Laurent à Montréal en 1949. Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Conrad Poirier.

Voici comment un observateur décrit son expérience à l'assemblée générale du Collège en 1951. Si la description est fidèle à la réalité, il ne faut pas s'étonner que les membres soient peu engagés dans les affaires de la corporation dans la première moitié du 20e siècle.

À plusieurs reprises, les élections des administrateurs se font par acclamation. En 1920, c'est l'ensemble du conseil d'administration qui est élu de cette façon. Un pharmacien s'étant présenté contre un des membres a même été remercié de s'être retiré de la course, ce qui a rendu possible l'élection par acclamation du conseil et la représentation du district de Québec par deux membres[29]. Cette situation est-elle révélatrice du manque d'intérêt des membres envers les affaires de la corporation ou est-ce que ces derniers peinent à être inclus dans ce qui ressemble à un club d'initiés ? Toujours est-il que les membres réclameront à répétition des changements au mode de gouvernance qui n'avait subi aucune modification depuis la création de l'APPQ en 1870.

Par ailleurs, le mode d'élection a souvent été contesté par les membres qui soupçonnent des irrégularités dans le décompte des votes, mais aussi dans les mises en candidature. Dès 1922, ils proposent que des modifications soient apportées au processus électoral afin de mieux faire connaître les candidats et d'en attirer de nouveaux, en plus de mettre en place des mesures pour mettre fin aux irrégularités au moment du vote. Encore dans les années 1940, il semble régner le plus grand secret autour du processus électoral et peu de renseignements sont transmis aux membres pour les aider à y voir plus clair. Ainsi, des pharmaciens voient leur candidature refusée et peinent à obtenir des explications sur les raisons de ce rejet. Enfin, même l'intégrité des membres

du conseil est remise en question. À l'assemblée générale de 1949, un membre soupçonne le conseil de ne pas vouloir apporter des changements à la profession et faire appliquer sévèrement la loi « parce que les Conseillers eux-mêmes ne l'observent pas tous intégralement[30] ».

La réaction des membres laisse croire que le manque de représentativité au sein du conseil est à l'origine de leur insatisfaction et de leur désengagement. Au fil des ans, ce sont majoritairement des membres de la région de Montréal qui prennent le contrôle du conseil de l'APPQ. Ainsi, en 1923, lorsque les pharmaciens présents à l'assemblée générale constatent qu'aucun représentant de la région de Québec n'assiste à la réunion, il est suggéré d'amender les règlements pour que l'assemblée soit tenue exclusivement à Montréal. Ce changement ne peut être fait sans modifier la loi. La demande sera réitérée et l'obligation de tenir l'assemblée générale en alternance entre les villes de Montréal et de Québec est levée lorsque la *Loi de pharmacie* est modifiée en 1953.

Par ailleurs, les pharmaciens dénoncent à de multiples reprises la mauvaise représentativité régionale au sein du conseil. En effet, les structures de la corporation n'ont pas évolué au même rythme que la répartition des pharmaciens sur te territoire québécois. En 1875, la majorité des pharmaciens pratiquent à Montréal ou à Québec et ce sont leurs représentants qui siègent au conseil de l'APPQ. Alors qu'un plus grand nombre de pharmaciens s'établissent à l'extérieur des grands centres, ils n'ont aucun délégué pour les représenter au conseil. Au fil des ans, ces pharmaciens réclament la création de districts pour que la représentation des pharmaciens soit plus équitable dans les structures de la corporation. Au début des années 1920, le conseil s'engage à préparer un projet de règlement pour permettre que la province soit divisée en districts et que les pharmaciens de chaque district puissent choisir leurs représentants, mais lorsque les membres cherchent à savoir ce qu'il en est advenu, ils se font répondre tout bonnement que le projet a été rejeté par le conseil[31] !

Là où les tensions entre le conseil et les membres culminent, c'est lors de la présentation des modifications à la *Loi de pharmacie* en 1953. Les membres sont offusqués de ne pas avoir été consultés. Si les membres souhaitent que des pharmaciens importants et les associations pharmaceutiques soient consultés lorsqu'un tel projet est en branle, le président Lapointe considère pour sa part qu'il y a trop de dangers à faire connaître les projets à l'avance, notamment pour ne pas que les grossistes soient mis au courant des intentions du Collège. De plus, les gouverneurs considèrent que la seule présence de représentants des associations de pharmaciens au sein du conseil rend inutile la divulgation des plans à plus large échelle.

Au fil des ans, le mécontentement des membres s'accroît. En conséquence, la participation aux assemblées générales ne cesse de décliner alors qu'une trentaine de membres seulement y assistent en 1949 et une soixantaine, en 1953. Voyant bien que les relations avec les membres se dégradent, les dirigeants choisissent de miser sur une meilleure communication pour redresser la situation. Ainsi, en 1949, la revue *Le Pharmacien* devient l'organe de communication officiel du Collège, qui l'utilise pour y diffuser les nouvelles sur ses activités, mais surtout sur les questions légales. Le Collège dispose même de sa propre chronique dans la revue pendant plusieurs années.

La cotisation : un sujet de discorde

Le montant de la cotisation et l'état des finances de l'Association sont deux éléments qui suscitent aussi le mécontentement des membres. Le montant de la cotisation fluctue au cours des ans en fonction de la situation financière de l'Association, tout en demeurant à l'intérieur des limites fixées par la *Loi de pharmacie* en 1875 et qui n'ont pas été ajustées depuis. Les dirigeants de l'APPQ souhaitent conserver le montant de la cotisation au niveau le plus bas possible afin de satisfaire les membres, mais l'Association doit aussi répondre aux exigences de la loi qui sont plus nombreuses après 1916 et qui requièrent des ressources plus importantes. Plusieurs propositions sont faites par les membres en assemblée générale pour que les dépenses diminuent et qu'il soit envisageable de réduire un jour le montant de la cotisation. Par exemple, en 1916, il est suggéré de mettre fin aux examens d'admission tenus à Québec puisqu'entre 1906 et 1916, seulement 21 étudiants sur 275 s'y étaient présentés, alors que des frais de plus de 20 000 $ ont été engendrés pour leur maintien à Québec[32]. Plusieurs membres s'opposent à cette proposition et s'engagent même à organiser des cours de pratique à l'Université Laval.

En période de crise économique, la situation financière de l'APPQ se dégrade et les dépenses dépassent les revenus. En plus de faire face à des retards dans le paiement de la cotisation annuelle des membres, l'APPQ doit aussi combler les dépenses entraînées par les nombreuses représentations auprès du gouvernement au début des années 1930 afin de défendre les acquis menacés par un projet de loi présenté par l'Association des marchands. Le conseil choisit de faire appel aux membres en demandant des fonds au moyen d'une cotisation volontaire. En retour, les membres examinent plus attentivement les dépenses de l'Association et suggèrent, lors de l'assemblée générale annuelle de 1934, que les dépenses de l'avocat soient mieux encadrées au moyen d'un contrat[33].

Au fil des ans, il devient évident que les contraintes imposées par la *Loi de pharmacie* en ce qui concerne le montant de la cotisation nuisent au développement de l'association. Même si la volonté des membres est de réduire la cotisation, il devient évident pour les dirigeants de l'APPQ que les montants doivent être adaptés à la réalité. Ils réclameront donc des changements à loi pour assainir les finances de la corporation. Même si le conseil peut paraître insensible au fil des ans face aux demandes de changement faites par ses membres, il n'en demeure pas moins que des modifications ont quand même été apportées à la loi au fil des ans pour inclure certaines des demandes exprimées par les pharmaciens.

Une nouvelle identité, mêmes enjeux

Au début des années 1940, un projet de loi est présenté au gouvernement afin de régler certains enjeux suscitant le mécontentement des membres, notamment en ce qui concerne leur représentation au sein du conseil et les finances de l'organisme. Toutes les demandes faites par l'APPQ sont acceptées par le gouvernement. Les dirigeants de l'APPQ souhaitaient d'abord se donner un nouveau nom plus représentatif des enjeux traités. C'est ainsi que l'APPQ devient, en 1944, le Collège des pharmaciens de la province de Québec (CPPQ), un nom qui est « plus en harmonie avec [l']idéal [de l'Association] et convient mieux à [ses] études et à [ses] travaux[34] ».

Cette modification à la *Loi de pharmacie* permet aussi au Collège de générer des revenus plus importants lui permettant de couvrir ses dépenses. Alors que le montant maximal de la cotisation était fixé à 10 $ depuis 1875, le Collège peut maintenant fixer le montant de la cotisation annuelle à un maximum de 25 $ pour les pharmaciens

licenciés et médecins tenant pharmacie, 8 $ pour les assistants-pharmaciens et 5 $ pour les étudiants. Puis, lorsque la loi est modifiée à nouveau en 1953, la cotisation est modulée selon différentes catégories de pharmaciens.

Tableau 4. Montant de la cotisation en 1953 par catégorie de pharmacien

Catégorie de pharmacien	Montant de la cotisation
Licencié en pharmacie propriétaire	50 $
Médecin propriétaire de pharmacie	50 $
Licencié, non-propriétaire	35 $
Assistant-pharmacien	25 $
Étudiant en pharmacie	5 $

Des changements sont aussi apportés à la gouvernance du Collège en 1944 afin d'assurer une meilleure représentation des membres. Le conseil, qui était composé de 12 membres, devient dorénavant le Conseil des gouverneurs et est formé de 14 gouverneurs. De plus, ces gouverneurs deviennent des représentants des pharmaciens alors que la province est divisée en quatre districts. Les pharmaciens éliront donc leurs représentants par région. Chaque district est représenté par un nombre de membres proportionnel au nombre de pharmaciens sur le territoire du district en question.

Une équipe permanente stable

L'APPQ fonctionnait depuis ses débuts avec une équipe permanente restreinte, soit un seul secrétaire-registraire qui, de surcroît, partageait son temps entre le Montreal College of Pharmacy et l'Association. Les modifications à la *Loi de pharmacie* en 1916, qui augmentent les responsabilités et devoirs de l'APPQ, ont rendu nécessaire la constitution d'une équipe permanente plus stable afin de mieux répondre à la tâche. Cette équipe connaîtra peu de changements jusqu'à la fin des années 1950, l'essentiel du travail étant accompli par le secrétaire-registraire, une employée de soutien et des contractuels embauchés notamment pour réaliser les enquêtes ou pour voir aux affaires légales.

Le secrétaire-registraire : pilier de l'administration

Même après l'entrée en vigueur de la *Loi de pharmacie* en 1916, l'organisation interne de l'APPQ demeure la même : le conseil voit à l'élaboration des grandes orientations de l'organisation et prend en charge les dossiers importants en formant des comités ponctuels, comme ceux de législation ou le comité des intérêts commerciaux, par exemple. Les tâches administratives et la tenue de registres sont confiées pour leur part au secrétaire-registraire. Déjà, au début de la décennie 1910, sa charge de travail augmente alors qu'il se voit confier la responsabilité de visiter les pharmacies nouvellement ouvertes pour s'assurer qu'elles sont conformes. Un inspecteur est ensuite embauché en 1912 pour le soutenir dans cette fonction. À la suite du décès du secrétaire-registraire Séraphin Lachance, l'APPQ embauche le pharmacien Henri-J. Pilon, qui demeure en poste de 1912 à 1944. À compter de 1915, il est secondé par une assistante, Mlle Yvonne Lussier, qui occupe le poste pendant 42 ans.

Cette aide supplémentaire est bienvenue pour le secrétaire-registraire puisque sa tâche se complexifie avec les changements apportés à la *Loi de pharmacie* en 1916. Dorénavant, les pharmaciens sont tenus de déclarer à l'APPQ toute ouverture ou fermeture de pharmacie et toute association de pharmaciens pour devenir propriétaires d'une pharmacie, en plus de fournir la liste de leurs employés (licenciés, assistants-pharmaciens et étudiants en pharmacie), sans quoi une amende peut leur être imposée.

La présence de M. Pilon au poste de secrétaire-registraire a permis à l'APPQ de bénéficier d'une certaine stabilité à la



Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Dupras et Colas.

Henri-J. Pilon (1867-1955)

Secrétaire-registraire de l'APPQ de 1912 à 1944, Henri-J. Pilon a entrepris des études au Montreal College of Pharmacy en 1889 et a obtenu le diplôme de licencié en pharmacie en 1893. Il a exploité une pharmacie à Montréal pendant de nombreuses années. En plus d'être pharmacien, il était un passionné de botanique, une science qu'il a étudiée toute sa vie et qu'il a même enseignée pendant 36 ans à l'École de pharmacie de l'Université de Montréal. Il en a d'ailleurs été le premier professeur de botanique en 1906. Il a occupé le poste de secrétaire-registraire de l'APPQ jusqu'en 1944 et comme le rappelle Émile Coderre, « pendant 32 ans, il donna le meilleur de son temps au service de ses confrères et de sa profession[35] ».

permanence, ce qui a permis de structurer les services rendus aux membres. Son départ en 1944 marque la fin d'une époque et provoque une certaine instabilité au sein de l'organisme. Le conseil ne s'entend pas sur son remplacement et c'est le président, G. A. Lapointe, qui occupe le poste pendant plus d'un an, soit jusqu'à la nomination d'Émile Coderre en 1945.

Ainsi, jusqu'à la fin des années 1950, l'équipe permanente de l'APPQ demeure donc relativement réduite. Outre l'embauche d'enquêteurs et d'avocats sous contrat, nous n'avons pu retracer dans les archives la trace de nouveaux postes qui auraient été créés au sein de l'équipe permanente de l'APPQ.

Un premier siège social

L'augmentation de la charge de travail et la constitution d'une équipe administrative permanente mettent en évidence la nécessité pour l'APPQ de se doter de ses propres locaux. Le trésorier évoque l'idée en 1916 de faire l'achat d'un immeuble mieux situé dans la ville pour y accueillir le siège social de l'Association. Cette idée séduit. Un membre plutôt ambitieux, M. Désautels, considère que « le temps est arrivé où l'association devrait être chez elle ; avec le temps on pourra fonder un musée de chimie, de sciences naturelles, et créer une bibliothèque scientifique[36] ».

L'année suivante, l'APPQ emménage dans l'édifice Dandurand, un bâtiment situé dans le Quartier latin, au coin des rues Saint-Denis et Sainte-Catherine. Grâce à ce déménagement, l'APPQ se rapproche de l'École de pharmacie de l'Université Laval à Montréal, qui met à sa disposition toutes ses salles et ses laboratoires pour la tenue des examens et de réunions.



L'Édifice Dandurand en 1914.
Source : Musée McCord.

L'édifice Dandurand

L'APPQ occupe pendant près de 45 ans des locaux au sein de l'édifice Dandurand. Construit en 1913 et 1914, ce bâtiment était le premier édifice de 10 étages situé à l'est du boulevard Saint-Laurent. Réalisé par les architectes Ross et Macdonald, ce bâtiment a été construit à l'instigation du riche homme d'affaires Ucal-Henri Dandurand. Premier propriétaire d'un véhicule automobile à circuler dans les rues de Montréal en 1899, U.-H. Dandurand a été membre de la Chambre de commerce et conseiller municipal, mais son nom est surtout associé au développement résidentiel de Rosemont[37].

Les membres : les privilèges de l'homme canadien

Pendant la Première Guerre mondiale, le secteur de la pharmacie fait face à une importante pénurie de personnel, environ 85 pharmaciens et étudiants ayant choisi de s'enrôler pendant le conflit. Alors que l'Association compte 201 pharmaciens licenciés et 79 assistants-pharmaciens dans ses rangs en 1914, ces effectifs passent à 149 pharmaciens licenciés et 57 assistants-pharmaciens en 1918. Pendant cette période, le nombre de demandes de reconnaissance de diplômes provenant de pharmaciens étrangers augmente et le conseil de l'APPQ prend des mesures pour « agir légitimement avec ces derniers, ayant en vue de protéger [ses] propres étudiants[38] ». Des frais plus élevés pour l'étude des dossiers ainsi que des documents officiels, tels que certificats et affidavits, sont dorénavant exigés par le conseil avant de procéder à l'étude des dossiers des pharmaciens étrangers.

Lorsque le conflit tire à sa fin, le conseil se prépare à faire face à une augmentation des demandes de pharmaciens de l'extérieur du Québec et il prend position afin que les pharmaciens « soient protégés contre toute concurrence injuste, c'est-à-dire contre toute intervention d'étrangers dans le commerce pharmaceutique[39] ». Le conseil propose alors que soient modifiés les règlements de l'APPQ afin de restreindre l'admission à la profession pour que « dorénavant, tout étranger qui n'est pas sujet britannique n'aie pas le privilège d'étudier la pharmacie dans cette province[40] ».

En plus de restreindre l'admission à la profession aux seuls sujets britanniques, le conseil propose, à sa séance du 6 mars 1918, que soit ajoutée à sa résolution une mention spécifiant que le sujet doit être de « sexe mâle[41] ». Cette résolution est débattue par les membres lors de l'assemblée générale annuelle, certains s'opposant à ce que l'accès à la pharmacie soit interdit aux femmes, ce qui, selon le président A. D. Godbout, démontre que le « pharmacien est un homme du monde […] comme il vient de le prouver en hésitant à reconnaître la nécessité d'une mesure comme celle que nous avons cru devoir adopter à l'égard des femmes, désireuses de s'ingérer dans le domaine professionnel[42] ». Selon lui, cette mesure ne se veut point une attaque contre les femmes, mais surtout un moyen de se prémunir contre une prise de contrôle des pharmacies par des non-pharmaciens. En effet, il justifie la décision prise par le conseil de cette façon :

> *[…] loin de vouloir manquer de déférence envers ces dames, nous avons voulu nous prémunir contre un danger plus grand, celui qui nous donnerait comme concurrents des hommes absolument étrangers au commerce pharmaceutique. En effet, qu'adviendrait-il, si après avoir obtenu un diplôme, une femme convole? Il est, tout naturellement, que le mari deviendra le successeur de sa légitime dans le commerce qu'elle aura édifié et vous voyez d'ici, l'injuste position dans laquelle nous nous verrions naturellement placés*[43].

Il ne faut pas oublier que, jusqu' en 1964 au Québec, une femme mariée est considérée comme une mineure au sens de la loi et ne peut donc être propriétaire d'une entreprise. Si officiellement, le conseil cherchait à freiner la présence de non-pharmaciens avec cette mesure, une grande partie des membres de l'APPQ adhérait aussi à la vision traditionnelle du rôle des femmes véhiculée dans la société et appuyait la décision de les exclure des études en pharmacie. Le règlement ainsi adopté entre en vigueur le 1er janvier 1919. Les femmes déjà admises aux études en pharmacie au moment de l'entrée en vigueur du règlement et celles qui détiennent un baccalauréat ès arts peuvent continuer à suivre les cours en pharmacie, mais ne sont pas admises aux examens de l'APPQ. Selon Johanne Collin, l'augmentation du nombre



Une pharmacienne, Mme Frigon, qui prépare un médicament, 1943. Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Conrad Poirier.

de candidats à l'examen préliminaire (une centaine à la fin des années 1900 et 260 en 1916) et les représentations de l'époque à l'égard du rôle et de la place des femmes dans la société semblent être les véritables motifs derrière cette décision[44]. Cet interdit aux femmes a été levé dans les années 1930 après que le pharmacien C. E. Duquette, propriétaire de la Pharmacie Montréal, exige l'inscription de Mme Carbonneau aux registres de l'APPQ[45].

L'APPQ et les pharmaciens au front

Pendant la Première Guerre mondiale, plusieurs pharmaciens et étudiants en pharmacie s'enrôlent, ce qui engendre une pénurie de personnel en pharmacie. Pour éviter que le scénario ne se répète pendant la Seconde Guerre mondiale, l'APPQ multiplie les représentations auprès du gouvernement pour que soient exemptés du service militaire les jeunes pharmaciens et les étudiants en pharmacie. L'APPQ fait valoir que ces professionnels sont indispensables dans la communauté et qu'ils assurent la protection du public avec leur commerce. Le gouvernement refuse la demande de l'APPQ, mais promet d'étudier chaque cas de pharmacien au mérite[46].

Après la Première Guerre mondiale, l'APPQ souligne l'effort de guerre des vétérans avec un banquet à l'Hôtel Windsor en 1920. À cette occasion, une plaque commémorative sur laquelle sont gravés les noms des 85 membres enrôlés dans l'armée canadienne est dévoilée. Puis, en 1925, une modification à la *Loi de pharmacie* permet que les soldats qui avaient fait leurs études pendant la guerre soient exemptés de stage. Ainsi, sur preuve de service militaire avant le 11 novembre 1918, l'APPQ doit accorder une licence en pharmacie aux personnes qui avaient réussi l'examen d'assistant-pharmacien, sans qu'elles n'aient à compléter les 1500 heures de stage normalement requises pour obtenir la licence.

La formation : une corporation coincée entre ses membres et les universités

Jusqu'en 1964, l'admission aux études en pharmacie demeure sous le contrôle de l'APPQ puis du Collège des pharmaciens. Elle sera l'objet d'une lutte constante entre les dirigeants de la corporation et ceux des écoles et universités, puisque les objectifs de chacun divergent : d'un côté, la corporation veut répondre aux besoins de ses membres en admettant le plus grand nombre de candidats possible pour constituer un bassin de main-d'œuvre essentiel au bon fonctionnement des pharmacies ; de l'autre côté, les universitaires chercheront plutôt à rehausser les critères d'admission pour que les étudiants soient en mesure de réussir un programme de cours qui, en s'adaptant à l'évolution des connaissances scientifiques, devient de plus en plus exigeant.

Rehausser les exigences en matière de formation

Depuis la fondation de l'École de pharmacie de l'Université de Montréal en 1906, les dirigeants universitaires se plaignent régulièrement de la piètre qualité des étudiants admis aux études par la corporation puisque une grande partie d'entre eux peinent à compléter le parcours universitaire. En effet, de 1906 à 1930, seulement le tiers des étudiants de l'École de pharmacie de l'Université de Montréal terminent leurs cours et obtiennent le baccalauréat en pharmacie. Les dirigeants universitaires réitèrent leur demande au fil des ans pour que les exigences d'admission et le contenu des études soient rehaussés afin que les étudiants en pharmacie soient en mesure de compléter leur parcours universitaire et de répondre aux exigences de la pratique. Déjà en 1912, l'APPQ avait consenti à une de leurs demandes en acceptant que les étudiants des collèges classiques soient exemptés de l'examen préliminaire, et ce, afin d'attirer un plus grand nombre de candidats de

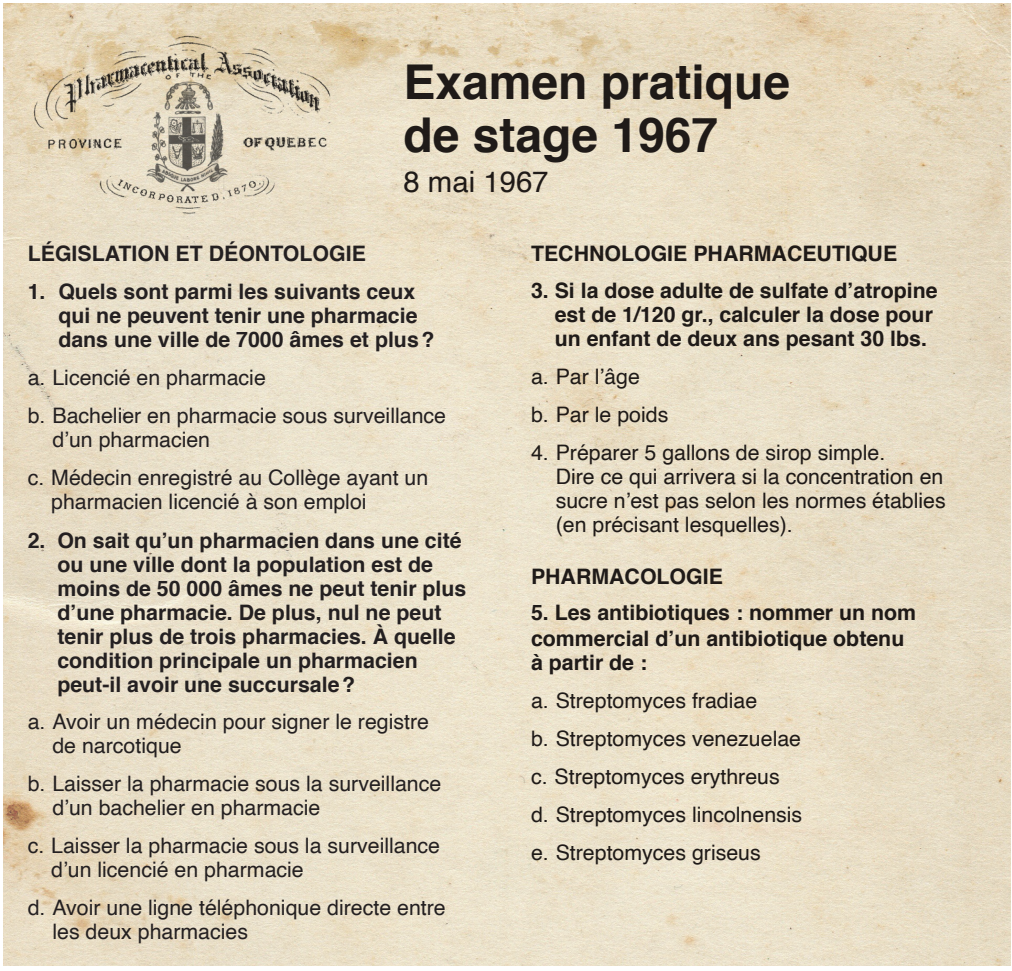
ce milieu. Par contre, il est impossible de changer le contenu de l'examen préliminaire et de la formation sans modifier la loi.

L'APPQ inclut donc des dispositions dans son projet de modification à la *Loi de pharmacie* en 1916 pour ajouter des matières à l'examen préliminaire et bonifier le contenu de la formation. La *Loi de pharmacie* de 1916 reconnaît donc l'importance que les études prennent dans la formation des futurs pharmaciens. Dorénavant, les candidats souhaitant obtenir la licence en pharmacie devront avoir complété l'équivalent de deux années d'études en sciences pharmacologiques, deux années en sciences physico-chimiques, une année de botanique et une année de travaux pratiques en laboratoire. Cet ajout vise à faciliter l'accès pour les pharmaciens à des postes dans l'industrie pharmaceutique. Les exigences pour l'admission aux études sont aussi resserrées avec l'ajout de la physique, la chimie, la géométrie et l'algèbre à l'examen préliminaire. Enfin, les titres pour les différentes catégories de candidats sont modifiés : les clercs munis de certificats deviennent des étudiants en pharmacie et les commis certifiés, des assistants-pharmaciens.

Malgré ces changements, les universités sont toujours insatisfaites de la qualité des étudiants admis par la corporation. L'APPQ modifie alors ses façons de faire et scinde le Bureau des examinateurs en deux : un comité responsable de l'examen préliminaire et un, responsable des demandes d'enregistrement. Des examinateurs se consacrent donc particulièrement à la conception des examens d'admission aux études et les dossiers des candidats sont plus étroitement examinés. À partir de 1920, les séances d'examen sont tenues sur une période de deux jours afin de favoriser la réussite des candidats. Puis, à partir de 1925, l'examen est scindé en deux parties : lettres et sciences.

Tableau 5. Les étapes de la formation prévues dans la *Loi de pharmacie* de 1916 à 1964

Étapes	Exigences	Titre
1	• Preuve de bonnes mœurs • Réussir l'examen préliminaire (anglais, français, latin, arithmétique, géographie, histoire, algèbre, éléments de base en physique et chimie)	Étudiant en pharmacie
2	• Réussir l'examen mineur : interprétation et préparation des prescriptions, pharmacie, chimie, toxicologie, posologie et matière médicale • Avoir travaillé en officine sous la surveillance d'un pharmacien licencié pendant au moins trois ans	Assistant-pharmacien
3	• Attestation d'études (deux années d'études sur les sciences médico-pharmacologiques, deux années en sciences physico-chimiques, une année de travaux pratiques de pharmacie et de chimie analytique et une année en botanique et autres sciences naturelles) • Avoir une expérience de travail d'au moins quatre ans auprès d'un pharmacien licencié • Réussir l'examen majeur de l'APPQ	Licencié en pharmacie



Pharmaceutical Association of the Province of Quebec
Incorporated 1870

Examen pratique de stage 1967

8 mai 1967

LÉGISLATION ET DÉONTOLOGIE

1. Quels sont parmi les suivants ceux qui ne peuvent tenir une pharmacie dans une ville de 7000 âmes et plus ?

a. Licencié en pharmacie

b. Bachelier en pharmacie sous surveillance d'un pharmacien

c. Médecin enregistré au Collège ayant un pharmacien licencié à son emploi

2. On sait qu'un pharmacien dans une cité ou une ville dont la population est de moins de 50 000 âmes ne peut tenir plus d'une pharmacie. De plus, nul ne peut tenir plus de trois pharmacies. À quelle condition principale un pharmacien peut-il avoir une succursale ?

a. Avoir un médecin pour signer le registre de narcotique

b. Laisser la pharmacie sous la surveillance d'un bachelier en pharmacie

c. Laisser la pharmacie sous la surveillance d'un licencié en pharmacie

d. Avoir une ligne téléphonique directe entre les deux pharmacies

TECHNOLOGIE PHARMACEUTIQUE

3. Si la dose adulte de sulfate d'atropine est de 1/120 gr., calculer la dose pour un enfant de deux ans pesant 30 lbs.

a. Par l'âge

b. Par le poids

4. Préparer 5 gallons de sirop simple. Dire ce qui arrivera si la concentration en sucre n'est pas selon les normes établies (en précisant lesquelles).

PHARMACOLOGIE

5. Les antibiotiques : nommer un nom commercial d'un antibiotique obtenu à partir de :

a. Streptomyces fradiae

b. Streptomyces venezuelae

c. Streptomyces erythreus

d. Streptomyces lincolnensis

e. Streptomyces griseus

Quelques questions de l'examen de stage pratique de l'Ordre pour les candidats à la licence en pharmacie en 1967. Source : Archives de l'Ordre.

Encore au début des années 1950, les dirigeants universitaires dénoncent le manque de formation des étudiants admis en pharmacie : « Les Facultés ne peuvent cependant pas, car ce n'est pas du tout leur rôle, refaire la formation primaire et secondaire de leurs étudiants. […] L'expérience nous montre que cette préparation à l'Université, et les copies d'examen sont là nombreuses pour le prouver, nos étudiants, en général, ne l'ont pas[47] ». Les objectifs des universités en matière d'admission des étudiants entrent cependant directement en conflit avec les besoins des pharmaciens qui, eux, désirent que la corporation admette le plus grand nombre possible de candidats pour pouvoir puiser dans un large bassin de main-d'œuvre pour leur propre officine. Or, les restrictions imposées à l'examen préliminaire au fil des ans ont rendu l'admission aux études plus difficile. Entre 1917 et 1945, ce sont entre 9 et 48 étudiants par année qui sont autorisés à entreprendre des études en pharmacie après avoir réussi l'examen préliminaire[48].

Les exigences de l'examen final en 1918

« Le candidat sera requis de décrire le procédé par lequel les acides, oxydes, sels et autres composés chimiques définis sont produits ; d'expliquer les décompositions qui se produisent dans leur production et mélanges, par des équations écrites et par diagrammes ; et avoir une bonne connaissance des nouveaux produits synthétiques.

Il devra identifier les plantes médicinales les plus importantes ; connaître les propriétés thérapeutiques et la posologie des médicaments de la pharmacopée, ainsi que des « non-officiels » d'usage courant, nommer les préparations et donner la composition de ceux qui sont "officiels".

Connaître la physiologie et l'anatomie des végétaux ; la forme, la structure et les caractères distinctifs des racines, feuilles, fleurs, fruits, etc., employés en médecine et diagnoser leur ordre naturel.

Nommer les meilleurs antidotes à administrer d'urgence dans les cas d'empoisonnement par les toxiques ordinaires.

Subir une épreuve pratique satisfaisante sur la pharmacie pratique, la chimie analytique et les analyses volumétriques et d'urines[49] ».

Quand les études nuisent au travail...

Jusqu'au début du 20e siècle, la formation par apprentissage occupe une grande place dans le parcours des futurs pharmaciens. Ces derniers sont tenus de compléter 2000 heures de travail auprès d'un pharmacien licencié pendant leurs études et d'effectuer par la suite un internat de 1500 heures pour obtenir la licence en pharmacie. La formation se fait donc principalement par apprentissage auprès d'un pharmacien. Au fil des décennies, la formation universitaire prend une place de plus en plus prépondérante dans le parcours des candidats. Soucieuses d'adapter le contenu des programmes aux développements scientifiques, mais aussi aux différentes normes qui commencent à être mises en place en Amérique du Nord dans la première moitié du 20e siècle, les autorités universitaires en viennent à bâtir un cursus qui demande une fréquentation scolaire plus longue et assidue.

Cette nouvelle réalité inquiète cependant les pharmaciens. Le parcours d'études prévu dans la *Loi de pharmacie* a engendré un système qui a toujours permis aux pharmaciens de compter sur un bassin de main-d'œuvre pour les seconder dans leur officine. Dans la mesure où la grande majorité des pharmaciens sont des propriétaires indépendants, il était plus avantageux pour eux de recourir à une main-d'œuvre étudiante plutôt que de rémunérer des pharmaciens licenciés exigeant un salaire plus élevé. Ainsi, lorsque les universités prolongent la durée des études universitaires ou ajoutent des cours au programme, les pharmaciens craignent de manquer de main-d'œuvre.

Ainsi, alors que les exigences universitaires se corsent et que le développement des sciences demande des connaissances plus développées de la part des pharmaciens, la corporation se trouve coincée entre les dirigeants universitaires qui veulent étendre la durée des études et les pharmaciens qui souhaitent que les étudiants soient toujours aussi disponibles. Au début des années 1950, les pharmaciens font diverses propositions au conseil du Collège pour que les cours en pharmacie n'empêchent pas les étudiants de travailler en officine. Le président Lapointe réplique néanmoins que : « le Collège exige maintenant que l'étudiant suive tous les cours et en passe les examens

avec succès. Nous avons toujours été considérés comme des parents pauvres dans les Universités et il ne faut pas écourter les cours, mais tâcher de former des pharmaciens qui, par leur savoir, ajouteront au prestige de la profession[50] ». Le Collège s'entend tout de même avec les universités pour que les études soient étendues sur une période de cinq ans pour alléger le fardeau des étudiants et leur permettre de continuer à travailler en pharmacie. Le mouvement vers une reconnaissance des études en pharmacie est cependant difficile à arrêter. Avec les modifications apportées à la *Loi de pharmacie* en 1953, le baccalauréat devient maintenant obligatoire pour l'obtention de la licence en pharmacie.

Par ailleurs, au début des années 1950, les examinateurs du Collège remarquent que les étudiants se présentent à l'examen en vue d'obtenir leur licence en pharmacie sont mal préparés, même après avoir complété 1500 heures de stage auprès d'un pharmacien. C'est pourquoi le Collège distribue à tous les étudiants, à partir de 1952, un carnet de stage et adopte un règlement pour exiger que le pharmacien y indique le nombre d'heures de stage réalisé par l'étudiant-stagiaire et le signe. Ce carnet doit demeurer en la possession du pharmacien et peut être demandé dans le cadre d'une inspection. En plus de s'assurer que les heures de stage sont bien complétées, ce carnet garantit au pharmacien que son stagiaire est bel et bien inscrit aux registres du Collège, ce qui lui évite des poursuites. En effet, selon la *Loi de pharmacie*, le pharmacien ne peut employer, pour la vente de médicaments et la préparation des ordonnances, que des personnes inscrites aux registres du Collège. Pour l'étudiant, le carnet est la preuve que le stage a été complété, ce qui lui permet de se présenter à l'examen d'obtention de la licence.

Alors que la profession subit d'importantes transformations dans la première moitié du 20e siècle, les structures de l'APPQ et du Collège semblent figées dans le temps : l'équipe à la permanence est restée sensiblement la même pendant cette longue période et la *Loi de pharmacie* reflète encore une conception de la pharmacie du siècle dernier. Si les fondations de la corporation ont été peu secouées pendant près d'un demi-siècle, les choses prendront un tout autre virage à l'aube des années 1960. Les germes de mécontentement, qui se sont profilés jusqu'à ce moment, éclateront au grand jour.

La création de l'École de pharmacie de l'Université Laval

La modification à la *Loi de pharmacie* en 1916 introduit dans la formation un cours de pharmacie pratique qui n'est pas offert à Québec et qui oblige les étudiants de la région à se déplacer à Montréal. Un pharmacien de Québec, L. E. Martel, demande alors à l'Université Laval de créer le cours, ce qui est refusé sous prétexte que le nombre d'élèves n'en justifie pas la création. Devant ce refus, des pharmaciens de Québec s'adressent à l'APPQ pour obtenir son appui. Bien que l'APPQ appuie le projet, elle signifie aux intéressés qu'il lui est impossible de répondre à leur demande d'offrir elle-même le cours, ce que la loi l'empêche de faire[51]. Après de nombreuses négociations avec les universités et l'APPQ, un groupe de pharmaciens obtient finalement l'autorisation de l'Université Laval pour que soit mise sur pied l'École de pharmacie de l'Université Laval. L'École de pharmacie ouvre ses portes en 1924 et offre dès le départ un programme menant à l'obtention du baccalauréat en pharmacie.





En haut : La pharmacie Contant de la rue Notre-Dame Est à Montréal, en 1948. On y annonce qu'il s'agit d'une pharmacie de confiance et qu'on peut y trouver des remèdes brevetés. Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Conrad Poirier.

En bas : La pharmacie St-Robert à Rimouski en 1951 où œuvre M. Drapeau. Source : BAnQ Rimouski, fonds J.-Gérard Lacombe, photographe J.-Gérard Lacombe.



Une pharmacie à Lachine au début des années 1960. Source : Archives de Pierre Dicaire.

Un vent de réforme au Collège (1958-1968)

Nos pharmacies surtout sont transformées du tout au tout. Elles offrent beaucoup plus l'apparence d'établissements commerciaux dirigés par des marchands que de locaux professionnels, avouons-le. […] Malheureusement, ce progrès, au point de vue commercial, a apporté de nombreux problèmes, au point de vue professionnel. De plus, cette évolution s'est faite si rapidement que la loi de pharmacie et les pouvoirs du Collège n'ont pas toujours été en mesure de prévenir les abus. Car, il faut bien l'avouer, il y a des abus flagrants que le Collège, malgré la grande compréhension des gouverneurs et des officiers, ne saurait tolérer sans danger pour la profession. Je touche ici au cœur même de la crise que traverse notre profession. Car c'est bien une crise par laquelle passe la pharmacie, crise professionnelle, entendons-nous bien, car au point de vue commercial, je crois, qu'en général, la Providence a été généreuse pour les pharmaciens, en ces dernières années. Cette crise est le fait de la perte de la dignité professionnelle chez un trop grand nombre. L'insouciance et la négligence dont on fait montre devant nos responsabilités, l'appât démesuré du gain, aux dépens de la profession et des confrères. […] Dans cette situation, […] il se trouve que seul votre Collège a l'autorité et les pouvoirs de redresser une tendance à l'anarchie qui pourrait, si elle était tolérée, conduire à la perte de notre profession[52].

– J. C. Cusson, président du Collège, 1958

À l'aube des années 1960, le nouveau président du Collège en 1958, J. C. Cusson, reconnaît que la profession se trouve à un moment décisif. Les dirigeants du Collège saisissent l'urgence de la situation et prennent conscience du rôle que le Collège doit jouer pour redorer l'image de la profession.

Il est donc temps de prendre les choses en main et les gouverneurs s'engagent dans un vaste programme de modernisation des structures du Collège pour permettre les réformes voulues. Modifier encore une fois la *Loi de pharmacie* demeure la pierre angulaire du projet de réforme du Collège pour enfin obtenir les pouvoirs nécessaires à une véritable transformation de la profession. De l'autre côté, le Collège mise sur une répression plus forte contre les non-pharmaciens qui continuent de vendre les médicaments et un contrôle plus serré des pratiques commerciales de ses membres pour revaloriser la profession.

Au début des années 1960, ces changements ne sont plus suffisants pour une petite partie des pharmaciens, souvent des pharmaciens plus jeunes, qui réclament des réformes plus percutantes. Cette nouvelle génération de pharmaciens arrive au pouvoir et promet d'abord de changer l'image du Collège auprès des membres. Malgré la bonne volonté des équipes en place, les dissensions persistent entre deux clans : ceux qui veulent augmenter le rythme des réformes et ceux qui s'y opposent. Ces tensions demeurent bien vives même au sein du Collège et vont provoquer de nombreux affrontements.

Réformer les structures du Collège pour amorcer le changement

Alors qu'auparavant, les dirigeants de la corporation ont souvent fermé les yeux sur les pratiques plus répréhensibles de leurs membres, préférant plutôt cibler les concurrents des pharmaciens qui contrevenaient à la loi, le Collège choisit, à partir de 1958, de s'attaquer de plus près aux pratiques des pharmaciens. Un plan de modernisation des structures du Collège, une surveillance plus étroite de la pratique des membres et la refonte de la *Loi sur la pharmacie* sont les points principaux du plan. Les dirigeants veulent aussi favoriser le changement afin de répondre aux demandes formulées par les pharmaciens dans les années précédentes comme une meilleure représentativité au sein du Conseil des gouverneurs, une plus grande transparence et des campagnes de relations publiques pour redorer l'image de la profession, entre autres. La réforme entreprise au Collège ne fait pas toujours l'unanimité et les dissensions, autant au sein du Collège, qu'entre pharmaciens, limitent la portée des changements envisagés.

Un portrait de la pharmacie à l'aube des années 1960

Pour comprendre les actions du Collège, il faut dresser un bref portrait de l'état de la pharmacie à l'aube des années 1960. Depuis l'après-guerre, la pharmacie est frappée par un second vent de commercialisme. La gamme de produits vendus s'élargit davantage et la présence d'articles n'ayant aucun lien avec la pharmacie devient la norme dans bon nombre de pharmacies. Dans une série de cinq articles sur la pharmacie publiée dans le quotidien *La Presse* en janvier 1963, l'auteure décrit ici la perception que le public se fait de la profession : « Le premier quidam qui entre dans une pharmacie, de nos jours, se croit dans un bazar plutôt que dans une officine. Le commerce, telle une tumeur maligne, ronge la pharmacie. La science moderne a effacé de nos esprits l'image du savant qui, dans le mystère d'un laboratoire, prépare quelque élixir ou mixtion. Aujourd'hui, on considère le pharmacien comme un "compteur de pilules" qu'une machine électronique pourrait remplacer[53] ».

Les pharmacies sont aussi confrontées à la présence de concurrents qui, eux, bénéficient d'une infrastructure commerciale et de soutien plus développée que les pharmaciens.





Même si certains pharmaciens se regroupent pour leurs achats ou la publicité, la plupart demeurent des propriétaires indépendants, peu encadrés sur le plan commercial et bénéficiant d'un faible pouvoir d'achat. La majorité des pharmacies sont la propriété de pharmaciens indépendants. Elles occupent une superficie variant entre 900 et 1200 pieds carrés et offrent encore le service au comptoir, c'est-à-dire que les clients doivent s'adresser au personnel pour obtenir un produit. Au cours des années 1950, elles voient aussi s'établir dans leurs environs des pharmacies « modernes » qui occupent de grandes surfaces et offrent maintenant le libre-service, c'est-à-dire que les produits sont disposés sur des étalages, directement à la portée des clients. Ces pharmacies sont souvent situées dans des centres commerciaux et sont des succursales de chaînes de pharmacie comme Leduc ou Berke's[54]. Par contre, contrairement au reste du Canada, la part de marché des chaînes de pharmacie demeure faible au Québec dans les années 1950 et 1960[55].

Dans ce contexte, plusieurs pharmaciens utilisent encore l'argument qu'ils ne peuvent survivre économiquement en vendant seulement des médicaments. En plus de diversifier la marchandise offerte, ils adoptent des stratégies commerciales à l'encontre de l'éthique pharmaceutique comme les timbres-primes, les prix coupés, les escomptes sur l'achat de grandes quantités de médicaments et les ventes au rabais. Ces pratiques donnent encore l'impression que les pharmaciens sont davantage des commerçants qui utilisent leur titre professionnel pour en tirer profit plutôt que pour assurer la protection du public. À cet élément vient s'ajouter le fait que la préparation et l'exécution des ordonnances se simplifient et sont confiées à des commis, souvent des

Le restaurant Macy's à Montréal, au coin des rues Peel et Sainte-Catherine en 1952, où se trouve une pharmacie. Dans le restaurant, cette dernière se situe tout au fond à gauche et est à peine visible! Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Conrad Poirier.

ex-étudiants n'ayant pas complété leurs études en pharmacie, ce qui dévalorise encore davantage le rôle du pharmacien. Enfin, les pharmaciens font plus souvent qu'à leur tour l'objet de discussions dans les médias lorsqu'il est question du prix des médicaments. Bien que cette question ne relève pas entièrement des pharmaciens, le refus pour plusieurs pharmaciens d'appliquer des honoraires sur les services rendus, plutôt qu'un profit sur les médicaments vendus, ne fait rien pour améliorer leur image dans l'opinion publique.

Ces bouleversements se produisent au moment même où l'État annonce son intention d'intervenir plus directement dans le réseau de la santé. Déjà, la mise en place de l'assurance hospitalisation en 1962 crée une demande pour des pharmaciens dans les hôpitaux et offre des débouchés supplémentaires. Les discussions autour de la mise en place d'un régime de santé universel font aussi naître un sentiment d'urgence en pharmacie : il faut vite mettre de l'ordre dans la pratique pour se tailler une place dans ce système.

La réforme administrative

Le départ de G. A. Lapointe en 1953, après 19 années consécutives passées à la présidence, marque un début de renouveau à la gouvernance du Collège. Paul H. Soucy, puis J. C. Cusson lui succèdent jusqu'en 1961. Lorsque ce dernier arrive en poste en 1958, les structures administratives du Collège sont telles qu'elles avaient été établies à l'époque de la Première Guerre mondiale. Les dirigeants du Collège entreprennent alors un vaste projet de modernisation de l'administration pour mieux répondre aux besoins grandissants des membres et aux exigences de la *Loi de pharmacie*. Tout l'objectif de cette réorganisation est de permettre au Collège de mettre de l'ordre dans les pratiques de certains de ses membres et de se doter des moyens nécessaires pour freiner l'exercice illégal de la pharmacie par les non-pharmaciens[56].

Les exigences légales et le désir d'encadrer plus étroitement les ouvertures de pharmacies, autant par les pharmaciens que les médecins, nécessite de revoir la répartition des tâches au sein de l'administration du Collège. À la fin des années 1950, le secrétaire-registraire Émile Coderre, diminue ses heures de travail pour des raisons de santé. Il annonce d'ailleurs sa décision de prendre sa retraite en 1960, ce qui, en vertu de la *Loi de pharmacie*, lui permet d'atteindre 15 années de service et de bénéficier d'une rentre de retraite. Dans ces conditions, il est donc décidé de scinder le poste de M. Coderre en deux dès 1959 : un secrétaire, M. Albert Tremblay, est responsable de l'administration interne du Collège, alors que le registraire, M. Coderre, secondé par un registraire adjoint jusqu'à son départ, devient responsable de la tenue des registres et formulaires qui sont maintenant exigés de la part des membres (nouvelles inscriptions, listes de personnel dans les pharmacies, ouvertures de pharmacies par les médecins et candidatures aux examens du Collège). Après le départ de M. Coderre en décembre 1960, le poste de registraire est confié à André Desautels et ses fonctions sont revues pour assurer un meilleur suivi des poursuites et enquêtes qui se sont multipliées dans les mois précédents. Cinq employés de soutien et deux enquêteurs, chargés d'inspecter les pharmacies, sont embauchés, si bien que le Collège double ses effectifs en un an et compte 10 employés à la fin de 1960.



Le déménagement en 1962

Le bail du Collège dans l'édifice Dandurand prend fin en 1960 et comme l'équipe du Collège grandit et que les projets sont nombreux, les gouverneurs choisissent de déménager le siège social. Leur choix s'arrête sur un édifice situé au 1064, rue Laurier Ouest, dont le Collège fait l'achat. Le Collège s'y installe en 1961 et la première réunion du Conseil des gouverneurs y est tenue en mai 1961. Des travaux de rénovation sont confiés à l'architecte Marc Thibodeau et durent près d'un an, ce qui a retardé l'ouverture officielle des locaux à avril 1962.

Le président Georges Filteau, en compagnie de Samuel Boulkind, trésorier, et des deux ex-présidents, Paul-H. Soucy et J. C. Cusson, à l'inauguration du siège social du Collège en 1962. Source : AOPQ. *L'Ordonnance,* janvier 1983.

En plus de voir à la restructuration administrative du Collège, le Conseil révise ses façons de faire. Chaque gouverneur est responsable de dossiers particuliers liés à l'administration, alors que le président prend en charge les dossiers majeurs et les relations avec les partenaires du secteur public. Des comités sont formés pour traiter des dossiers importants, notamment le comité des modifications à la loi et le comité d'assurance hospitalisation. Le Collège compte aussi répondre aux membres qui demandent d'être mieux informés des affaires concernant leur corporation : de courts bulletins, le *Pharmogramme*, publiés à partir de 1960 pour transmettre les nouvelles sur les activités au Collège et des publications visant à démystifier les questions légales sont les outils choisis pour répondre à la demande.

Par ailleurs, les membres réclament aussi que le Collège pose des gestes pour redorer l'image de la profession aux yeux du public afin de lui faire comprendre que le pharmacien est un professionnel et non un marchand. En 1959, le comité d'action pharmaceutique se voit donc confier la mission de mettre sur pied un service de presse pour diffuser le point de vue des pharmaciens sur des questions d'intérêt public au moyen de communiqués destinés aux journaux, radios, revues et personnalités influentes. Des bulletins d'actualités pharmaceutiques sont aussi diffusés pour fournir des compléments d'information sur tout ce qui touche la pharmacie. Le premier est diffusé en mai 1960 et porte sur la protection des pharmacies par les services policiers. Le président a été invité à paraître à la télévision pour en discuter.

Surveiller et réglementer la pratique

L'un des plans de l'équipe de M. Cusson est aussi de mettre sur pied un système de surveillance efficace en deux ans. En plus de l'inspecteur et de deux enquêteurs employés du Collège, d'autres enquêteurs sous contrat sont embauchés pour aider l'équipe à accomplir la tâche colossale planifiée par les gouverneurs. Le travail se déploie sur deux fronts : d'un côté, faire cesser la vente de médicaments par des non-pharmaciens en s'attaquant aux grossistes et distributeurs et de l'autre, surveiller plus étroitement les pratiques des membres. Le Collège veut redorer l'image de la profession en sévissant contre les pharmacies où des employés non qualifiés vendent des drogues et poisons visés par la loi, où le pharmacien licencié n'est pas présent pendant les heures d'ouverture et où des médicaments visés par la loi sont vendus en libre-service. Le Collège voulait ainsi contrôler plus étroitement ses membres puisque le Collège des médecins avait aussi entrepris d'enquêter dans les pharmacies afin de contrer la vente directe de médicaments d'ordonnance aux patients, ce qui menait à des poursuites contre des pharmaciens pour pratique illégale de la médecine.

Le travail de l'équipe donne des résultats rapidement et déjà un an après la mise en place de cette nouvelle approche, les membres ayant reçu des avis se plaignent de la sévérité du Collège. Les pratiques ciblées ayant toujours été tolérées, ils ne comprennent pas pourquoi on leur demande maintenant d'y mettre fin. La réplique du président est pourtant sans équivoque : « On s'est plaint, en certains milieux, que les avis officiels adressés à plusieurs d'entre vous depuis quelques mois étaient, pour le moins, sévères. Quelques-uns ont même été froissés. Comprenez-moi bien. Jamais le Collège ne cherche à faire sentir son autorité par la manière forte. Quand il le fait, c'est qu'il n'y a pas d'autre moyen[57] ». Certains ont dépassé les bornes et le Collège ne peut plus permettre à ses membres d'enfreidre la loi.

Si le Collège utilise les moyens à sa disposition pour mettre de l'ordre dans les pratiques de certains membres, il est bien moins outillé pour mettre fin des à situations nouvelles qui surgissent et qui résultent de l'évolution de l'environnement commercial et sanitaire dans l'après-guerre. Deux phénomènes inquiètent particulièrement : l'établissement de succursales de pharmacies dans les magasins à rayons ou magasins d'escompte et l'ouverture de pharmacies dans des cliniques médicales. En 1959, le Collège est avisé de l'ouverture d'une succursale de la pharmacie Leduc dans un magasin Simpson's. Il craint que cette pratique ne prenne de l'ampleur surtout que Steinberg prévoit ouvrir des magasins Miracle Mart au Québec et y louer des espaces à des détaillants, dont des pharmaciens. À l'époque, des rumeurs circulent selon lesquelles plusieurs pharmaciens auraient été pressentis pour s'établir dans ces magasins[58].

Le Collège reçoit aussi quelques demandes d'inscription pour des pharmacies situées dans des cliniques médicales, dont les propriétaires déclarés sont des pharmaciens licenciés, mais qui sont situées dans des cliniques dont les propriétaires sont des médecins. Cette situation soulève des questions sur la véritable propriété des pharmacies et fait craindre aux gouverneurs qu'il s'agisse d'un moyen détourné pour les médecins de tenir pharmacie. Les gouverneurs soupçonnent aussi que les loyers élevés dans ces cliniques constituent une forme de ristourne. Enfin, ce nouveau phénomène soulève des questions récurrentes sur les liens entre médecins et pharmaciens et fait craindre que les ordonnances des médecins d'une clinique soient envoyées directement à la pharmacie de la clinique.

Craignant que le droit de propriété ne soit bafoué dans les cas des succursales et cliniques médicales, le Collège, sous la pression de ses membres, considère qu'il est urgent d'agir pour lancer un message aux membres. Malgré tout, il s'écoule près de deux ans



À Sept-Îles, la pharmacie Beaulieu est établie au rez-de-chaussée d'un immeuble qui abrite aussi une clinique dentaire. Source : BAnQ Sept-Îles, collection Société historique du Golfe.

après l'ouverture de la pharmacie Leduc chez Simpson's avant qu'un règlement ne soit adopté et entretemps, une autre pharmacie du même genre s'est installée à la Maison Morgan. Le Règlement 116, adopté par le Collège en avril 1961, stipule qu'une pharmacie doit être tenue dans un local complètement distinct et librement accessible à toute heure du jour ou de la nuit, dont le pharmacien a l'usage entier et exclusif et auquel le public a directement accès. Un autre article du règlement interdit à tout pharmacien ou médecin tenant une telle pharmacie de partager les profits liés à l'exécution et à la vente des produits sous ordonnance. L'adoption de ce règlement suscite de longs débats au Conseil des gouverneurs. D'une part, le conseiller juridique est d'avis que le règlement est illégal et que le Collège outrepasse ses pouvoirs en agissant ainsi, mais les gouverneurs consultent tout de même deux autres avocats pour obtenir un avis plus en phase avec leur objectif d'interdire de telles installations[59].

Lorsque le règlement est adopté, le Collège choisit de prendre des mesures disciplinaires contre les deux pharmaciens fautifs, MM. Leduc et Sofin, qui avaient pourtant ouvert leur pharmacie avant l'entrée en vigueur dudit règlement. S'ensuit une série de procédures judiciaires au cours desquelles la légalité du règlement est remise en question. Pendant ce temps, les pharmaciens continuent d'opérer leur pharmacie et l'apparente inaction du Collège irrite les membres. Certains gouverneurs questionnent les gestes du Collège et se demande si l'inaction dans le dossier n'est pas liée au fait que le pharmacien Leduc est un membre influent au Collège[60].

Outre ces dossiers, le Collège cherche aussi à contrer la concurrence que livrent les commerçants, marchands et épiciers aux pharmaciens en s'attaquant cette fois aux distributeurs et grossistes. Il compte faire appliquer les dispositions de la *Loi de pharmacie* adoptée en 1953 qui interdisent aux grossistes et distributeurs de vendre des médicaments visés par la loi à d'autres personnes que des pharmaciens licenciés, médecins ou vétérinaires. L'approche des enquêteurs consiste d'abord à rendre visite aux grossistes et distributeurs pour les informer des dispositions de la loi. La majorité des grossistes apprécient les visites et s'engagent à communiquer avec leurs clients pour les avertir de ces dispositions que beaucoup d'entre eux ignoraient par ailleurs. En 1960, le Collège envoie 30 000 avis à des grossistes et s'ils récidivent, des mesures légales sont prises. Le Collège intervient d'abord dans la région de Montréal, où les nombreuses poursuites ont eu un effet positif sur les pratiques des grossistes et commerçants, puis dans les plus petites villes afin de mettre fin à la vente illégale de médicaments[61].

Par ailleurs, le Collège s'attaque aussi à un problème soulevé par les membres, soit la vente de médicaments dans les hôpitaux, dispensaires et institutions d'enseignement. Dans le cas des hôpitaux, les médicaments sont principalement vendus dans les cliniques externes aux patients qui y sont traités, à ceux qui reçoivent leur congé d'hôpital, aux employés, aux médecins et à leur famille. Étant donné les prix avantageux dont bénéficient les hôpitaux à l'achat de médicaments, les pharmaciens d'officine considèrent cette concurrence comme déloyale. Or, les hôpitaux ne sont pas assujettis à la *Loi de pharmacie* comme le stipule l'article 60 de cette dernière. Plutôt que d'intervenir directement dans ces cas, le Collège choisit plutôt d'inclure une disposition dans son projet de modification à la *Loi de pharmacie* pour faire interdire la vente de médicaments à des patients non hospitalisés.

Les changements entrepris s'avèrent cependant insuffisants aux yeux de certains groupes de pharmaciens qui expriment de plus en plus activement leur mécontentement, jusqu'à entraîner des changements significatifs à la gouverne du Collège.

« Le Collège c'est nous ! » : démocratisation et assainissement des pratiques

Malgré les bonnes intentions des gouverneurs en poste depuis 1958, certains membres du Collège considèrent que les réformes envisagées ne produisent pas les résultats escomptés. Alors que la crise s'accentue en pharmacie et que les « bazars » semblent devenir la norme dans les officines, des pharmaciens demandent des changements plus significatifs.

Deux éléments ont particulièrement irrité les pharmaciens : le manque d'empressement du Collège à régler les cas des succursales de pharmacies dans les magasins de grande surface et le refus de l'administration, en 1960, de remplacer un gouverneur décédé par le candidat qui avait obtenu le plus de votes aux élections précédentes[62]. Par ailleurs, un jeune professeur de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Claude Lafontaine, milite pour un changement au sein du Conseil des gouverneurs dans une lettre publiée à la veille de l'élection, en mai 1961, dans la revue *Le Pharmacien*. Cette lettre se veut un plaidoyer en faveur du rajeunissement du Conseil des gouverneurs. Ce faisant, il souligne que cette instance n'est pas un « Panthéon de la Renommée » et que ceux qui y siègent pour leur bénéfice personnel devrait céder la place à des jeunes qui « visent d'abord et avant tout le bien de La Pharmacie[63] ».

Tableau 6. Résultats des élections au Collège en 1961

Nouveaux élus (district de Montréal)	Membres sortants (district de Montréal)	Membres de l'exécutif
Charles-E. Descary	André Archambault	Georges Filteau, président
Jean Dicaire	Clément Daigneault	Jean Dicaire, 1er V.-P.
Anthony J. MacDermott	Charles-E. Duquette	Roland Genest, 2e V.-P.
Paul Morand	Louis-O. Régnier	Anthony J. MacDermott, trésorier
Romuald Picard	Jean-G. Richard	

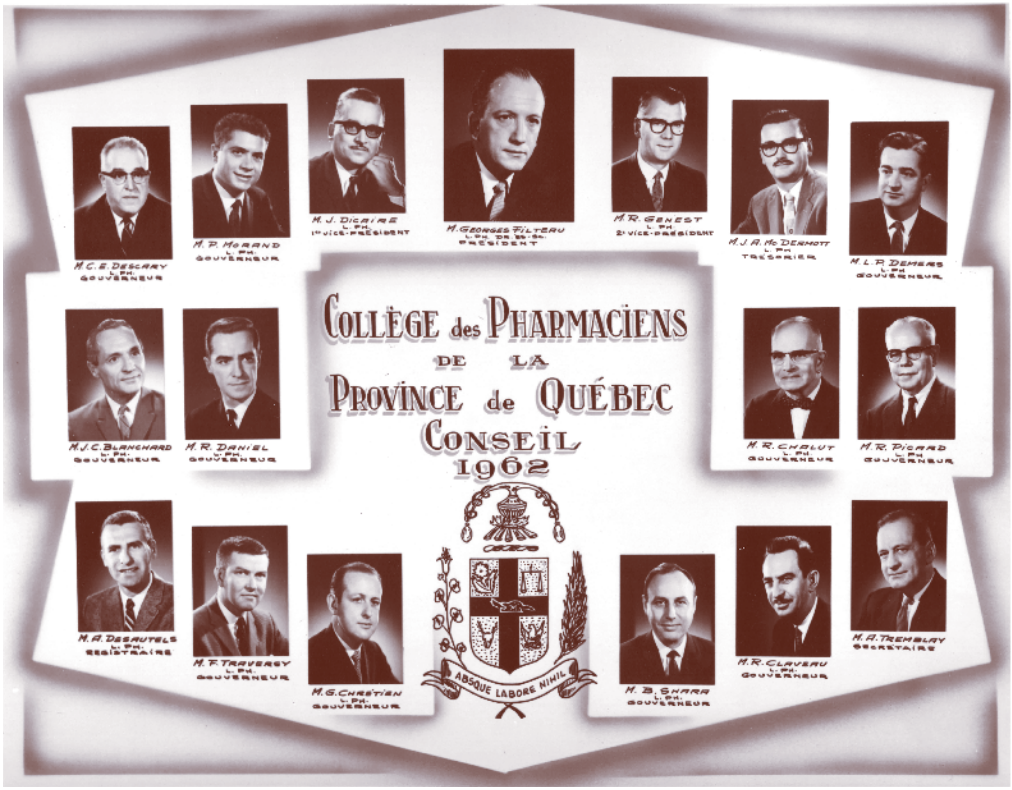
À la veille de l'élection de 1961, il règne donc un climat favorable au changement au sein de la profession. Plus de 150 membres sont présents à l'assemblée générale de juin 1961, du jamais vu depuis plus de 30 ans. Le mécontentement des membres s'exprime lors de l'élection en élisant un groupe de gouverneurs, surnommé la « nouvelle équipe », qui promet de mettre en place les réformes nécessaires, tout en se montrant ouvert et à l'écoute des membres.

La « nouvelle équipe » s'impose

Avant même l'arrivée de la « nouvelle équipe » au pouvoir, le Conseil des gouverneurs subissait déjà un rajeunissement puisque quatre gouverneurs étaient âgés de moins de 35 ans. La volonté de changement des membres s'exprime encore plus lors de l'élection de 1961 et marque un changement de garde important au Collège : les cinq gouverneurs du district de Montréal se présentant pour renouveler leur mandat sont tous défaits. Cette victoire inattendue en surprend plusieurs. En fait, en deux élections successives, en 1961 et 1963, les 10 gouverneurs du district de Montréal ont été remplacés, certains siégeant depuis une décennie et l'un, étant même en poste depuis 50 ans.

Si ce revirement marque le début d'une ère nouvelle, il reste que près de la moitié des gouverneurs demeurent en poste. Il se forme apparemment deux clans au Conseil des gouverneurs, comme le démontre l'élection de l'exécutif. En effet, tous les postes d'officiers ont été élus par une majorité de huit contre six. À la présidence, Georges Filteau remporte l'élection contre Georges Chalifoux, ce qui laisse croire que chacun d'eux avait formé des alliances au conseil. Ces deux hommes s'étaient d'ailleurs affrontés au conseil quelques années auparavant au sujet du règlement 116, les deux ayant des visions opposées à propos des actions que la corporation peut poser pour améliorer la profession.

Comme le fait remarquer Jean Dicaire, premier vice-président du Collège, en 1962, « ces deux élections ont manifesté la volonté ferme des membres de voir le Collège donner une nouvelle orientation aux affaires de la profession. C'est ce que nous avons compris, et c'est la ligne de conduite que nous avons suivie depuis que nous avons pris la direction de l'administration[64] ». L'équipe en poste s'était préparée et avait conçu un programme ambitieux visant à rapprocher le Collège de ses membres, mais aussi à revaloriser la profession. Les gouverneurs promettent de consulter les membres dans les dossiers importants et de leur soumettre tout projet de règlement pour approbation. L'ouverture des portes du Collège aux membres pour les recevoir le plus souvent possible, la tenue d'assemblées tous les trois mois, une plus grande transparence, une meilleure représentativité, la promesse de consulter les membres avant de remplacer des gouverneurs, la diminution de la durée du mandat des gouverneurs, des consultations régulières sur le projet de modification à la *Loi de*



Le Conseil des gouverneurs en 1962. Source : Archives de l'Ordre.

pharmacie sont quelques-uns des éléments du plan de l'équipe. Comme le résume Jean Dicaire, « enfin, nous avons l'intention de mettre les pharmaciens au courant de tout ce que fait leur Collège. Nous verrons à ce que le Collège soit pour la **profession, un guide, un livre ouvert, une inspiration, pour que nous sentions que le Collège, c'est nous**[65] ».

De nouvelles façon de faire

L'un des premiers gestes posés par la nouvelle équipe a été de changer le serment d'office que tous les gouverneurs devaient faire. Ce serment stipulait que les délibérations lors des assemblées du Conseil des gouverneurs devaient rester secrètes et ne pas être révélées aux membres. Déjà, le président Georges Filteau s'était opposé à l'adoption de ce serment quelques années auparavant, alors qu'il était gouverneur. N'étant pas prévu dans la loi et pouvant mener à des abus, en plus de nuire à la bonne entente avec les membres, ce règlement ne pouvait être adopté selon lui et il s'empresse de le modifier pour qu'il cadre dorénavant avec la volonté des nouveaux dirigeants de faire preuve d'une plus grande ouverture envers les membres. Dorénavant, les gouverneurs s'engagent seulement à ne rien révéler qui pourrait nuire à la réputation des membres ou aux intérêts du Collège[66].

La nouvelle équipe révolutionne aussi les façons de faire sur le plan de la gouvernance et de l'administration du Collège, l'objectif étant de démocratiser les structures pour permettre aux gouverneurs d'administrer les affaires comme les membres les ont mandatés de le faire. Les changements ont pour effet de centraliser les pouvoirs au sein de

l'exécutif puisque toutes les décisions de l'équipe interne ou des comités doivent y être soumises pour approbation. Pour ce faire, une nouvelle procédure est instaurée : le conseil dicte les grandes politiques à suivre et nomme l'exécutif ainsi que les présidents de comités. Les membres de l'exécutif sont responsables des affaires quotidiennes et se réunissent deux ou trois fois par semaine, alors que les réunions du Conseil des gouverneurs servent à l'étude de grands dossiers comme le projet de modification de la loi, les nouveaux règlements ou le Bureau de discipline. Au moment où la nouvelle équipe arrive en poste, le personnel à la permanence du Collège est peu expérimenté en raison du départ récent d'employés qui y avaient longtemps occupé des postes-clés. De plus, les finances sont dans un piètre état en 1961 à cause des dépenses engendrées par le déménagement et la rénovation du siège social. C'est probablement pour cette raison que la direction des opérations administratives est confiée à un comité de régie interne formé entièrement de gouverneurs. Ainsi, toutes les décisions prises par les comités et l'administration doivent être approuvées par le comité exécutif et le trésorier contrôle étroitement les dépenses.

Ces changements ont un impact considérable sur l'équipe administrative, si bien que les projets amorcés dans les années précédentes prennent du retard. En plus de jongler avec un déménagement et des travaux de rénovation au siège social qui empêchent de fournir les services requis aux membres, l'équipe est réorganisée et de nouveaux employés sont embauchés, dont deux enquêteurs en 1962. L'année suivante, l'équipe permanente est complètement réorganisée : quatre employés font partie de la division des services professionnels (le registraire, un préposé aux registres, une dactylo et un commis), quatre employés sont à la division des services administratifs (le secrétaire, un préposé à la comptabilité, une sténodactylo et un commis) et quatre employés forment la division des enquêtes et des poursuites (un chef enquêteur, une dactylo, un enquêteur à Québec et un à Montréal).

Par ailleurs, le Collège transforme aussi en profondeur son processus d'inspection et d'enquête pour en augmenter l'efficacité. Le personnel du service des enquêtes est augmenté et une nouvelle procédure misant davantage sur la décentralisation vers les districts, est instaurée : des avis sont envoyés aux marchands à la première infraction puis, s'il y a récidive, le cas est étudié par le comité d'enquête qui confie ensuite les poursuites à des avocats sélectionnés par les gouverneurs dans les districts concernés. Ainsi, alors qu'en 1959, le Collège réalisait une vingtaine d'enquêtes chaque année auprès des non-pharmaciens, des milliers d'enquêtes ont été réalisées pendant l'exercice 1961-1962, et plus de 600 causes ont été portées en justice. Enfin, le poste d'inspecteur est supprimé et remplacé, en 1962, par un comité d'éthique chargé d'aviser les pharmaciens des manquements à la loi, de les visiter et de les citer devant le Bureau de discipline au besoin. Les gouverneurs de chaque district sont pour leur part invités à visiter les pharmacies de leur région.

Cette stratégie s'est cependant avérée coûteuse. En 1963, le déficit est maintenant de près de 40 000 $ alors que les poursuites ont rapporté un peu plus de 30 000 $. De plus, le déménagement et les rénovations ont entraîné des dépenses totalisant plus de 100 000 $. En réaction aux plaintes des membres, les gouverneurs choisissent dans un premier temps de revoir la politique d'enquête. Il est décidé que, désormais, le Collège n'entreprendra plus de poursuites sans être convaincu que la cause sera gagnée. Ainsi, il est décidé de délaisser les poursuites pour ventes de vitamines et de s'en tenir à la vente de produits strictement pharmaceutiques par les non-pharmaciens.





La pharmacie Jean Dicaire, à Lachine, en 1965 (en haut),
puis en 1970 (en bas), lors de l'inauguration à la suite de rénovations.
Source : Archives de Pierre Dicaire.

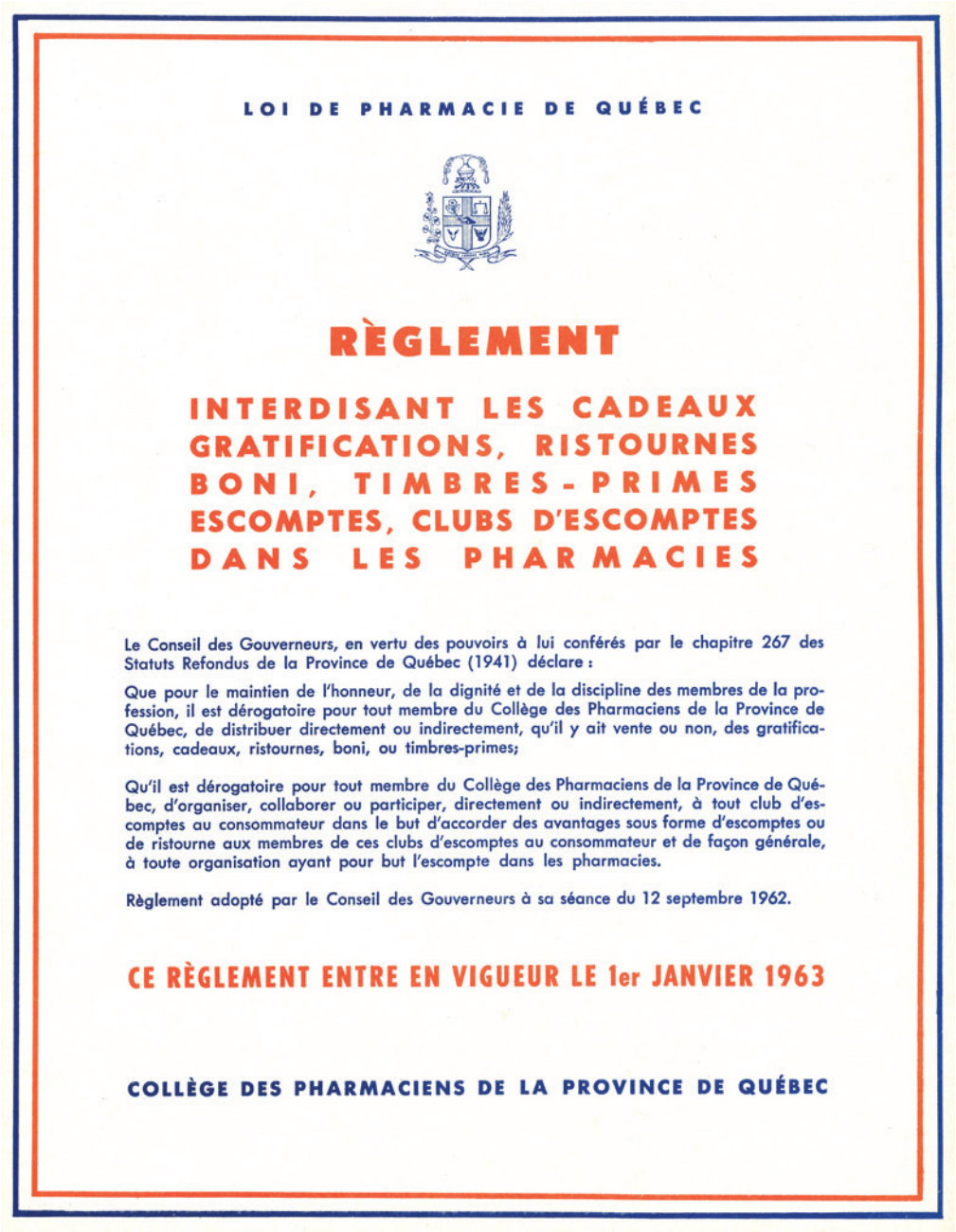
Malgré la bonne volonté des membres de la « nouvelle équipe », la résistance au changement est importante. Les réformes voulues ne font pas l'unanimité et sont mal accueillies par une grande partie des pharmaciens, ce qui freine considérablement l'ampleur des réformes.

Difficile de faire l'unanimité en pharmacie…

La volonté de changement s'exprime encore lors de l'élection de 1962 alors que tous les gouverneurs du district de Montréal sont remplacés en deux ans. Clairement, la direction prise par l'ancienne administration ne plaisait plus. Mais si une partie des pharmaciens souhaite des réformes plus musclées et s'exprime par les canaux démocratiques à sa disposition, il reste encore un noyau dur de pharmaciens qui refusent les changements proposés par ce qu'ils considèrent comme des éléments plus radicaux de la profession. Deux clans se forment dans la profession : ceux qui accusent le Collège de pousser trop loin les changements et ceux qui considèrent que le Collège n'en fait pas assez pour réformer les pratiques.

Dans ce dernier groupe se trouvent deux professeurs de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Claude Lafontaine et Auguste Mockle, ainsi que le pharmacien Léandre Lippens, qui présentent un mémoire au gouvernement en 1963 dans lequel ils déplorent le bazar qu'est devenue la pharmacie et dénoncent la mollesse du Collège face aux problèmes dans la profession. Selon eux, la *Loi de pharmacie* est imprécise et faible puisqu'elle permet la vente de médicaments par les médecins et commerçants. Elle donne aussi tous les pouvoirs à un conseil plénipotentiaire et non représentatif. C'est pourquoi ils réclament des changements à la loi pour rendre plus démocratique le Collège et donner plus de pouvoirs à l'assemblée générale, mettre un frein à la vente de médicaments ailleurs qu'en pharmacie, bannir les cadeaux, primes, rabais et ventes de produits parapharmaceutiques, mettre fin à la pratique des ristournes payées par le pharmacien au médecin prescripteur et d'empêcher qu'un pharmacien soit propriétaire de plus d'une pharmacie. Enfin, selon les signataires du mémoire, l'état déplorable de la pharmacie nuit grandement à la santé publique[67].

Cette intervention semble avoir eu un impact sur le Collège puisque quelques règlements sont adoptés dans les mois qui suivent pour remédier à certaines pratiques : règlement interdisant les cadeaux, gratifications, ristournes, bonis, timbres-primes, escomptes, club d'escomptes dans les pharmacies, règlement sur la publicité, règlement des lignes téléphoniques et des carnets de prescription pour empêcher les communications directes et mettre fin aux ententes entre médecins et pharmaciens, en sont quelques exemples. Le règlement sur les timbres-primes est cependant contesté par des pharmaciens qui poursuivent le Collège. Le président considère que les gouverneurs se sont « heurtés à l'incompréhension des pharmaciens mercantiles qui, pour leurs besoins personnels, considèrent la pharmacie comme un commerce tandis que, pour les besoins de leurs clients, ils la considèrent comme une profession[68] ». Par ailleurs, le président du Collège rapporte que des pharmaciens ont commencé à se conformer au règlement des timbres-primes, mais l'action en justice de leurs collègues fait ombrage au virage qui s'amorçait : « [à] cause de l'ampleur que prenait le mouvement des revendicateurs de notre profession, il a fallu descendre sur la place publique et y laver notre linge sale. Si ce spectacle n'a pas plu à tout le monde, il a eu au moins pour résultat de démontrer que toute cette affaire provenait d'une chicane de famille. Ceci a mis fin à la publicité malencontreuse et nuisible que nous faisait [sic] ces confrères[69] ».



LOI DE PHARMACIE DE QUÉBEC

RÈGLEMENT

INTERDISANT LES CADEAUX GRATIFICATIONS, RISTOURNES BONI, TIMBRES-PRIMES ESCOMPTES, CLUBS D'ESCOMPTES DANS LES PHARMACIES

Le Conseil des Gouverneurs, en vertu des pouvoirs à lui conférés par le chapitre 267 des Statuts Refondus de la Province de Québec (1941) déclare :

Que pour le maintien de l'honneur, de la dignité et de la discipline des membres de la profession, il est dérogatoire pour tout membre du Collège des Pharmaciens de la Province de Québec, de distribuer directement ou indirectement, qu'il y ait vente ou non, des gratifications, cadeaux, ristournes, boni, ou timbres-primes;

Qu'il est dérogatoire pour tout membre du Collège des Pharmaciens de la Province de Québec, d'organiser, collaborer ou participer, directement ou indirectement, à tout club d'escomptes au consommateur dans le but d'accorder des avantages sous forme d'escomptes ou de ristourne aux membres de ces clubs d'escomptes au consommateur et de façon générale, à toute organisation ayant pour but l'escompte dans les pharmacies.

Règlement adopté par le Conseil des Gouverneurs à sa séance du 12 septembre 1962.

CE RÈGLEMENT ENTRE EN VIGUEUR LE 1er JANVIER 1963

COLLÈGE DES PHARMACIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

Le *Règlement interdisant les cadeaux, gratifications, ristournes, boni, timbres-primes, escomptes, club d'escomptes dans les pharmacies* adopté en 1963. Source : Archives de l'Ordre.

Un Collège plus démocratique

Au début des années 1960, le Conseil des gouverneurs du Collège est encore entièrement formé de pharmaciens détaillants. Or, de plus en plus de pharmaciens œuvrent dans les secteurs hospitalier et industriel, notamment. Ces deux groupes forment des associations au cours des années 1960 pour défendre leurs intérêts. En 1961, l'Association des pharmaciens d'hôpitaux de la province de Québec (APHPQ) voit le jour et coexiste à partir de 1964 avec un autre regroupement, la Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux (SPPH). Les deux groupes fusionnent en 1968 et conservent l'appellation SPPH. À ce moment, le regroupement compte environ 150 membres[70]. De leur côté, les quelque 100 pharmaciens œuvrant dans l'industrie pharmaceutique forment leur propre association, l'Association professionnelle des pharmaciens d'industrie, en 1969.

Par ailleurs, l'apparition d'un plus grand nombre de succursales, et surtout, l'application intégrale de l'article 21 par le Collège à compter de 1967 (voir page111), provoquent l'augmentation rapide du nombre de pharmaciens licenciés qui travaillent en officine. Si les pharmaciens propriétaires sont représentés principalement par deux groupes depuis le début des années 1930, soit l'IRDA et l'Association des pharmaciens détaillants – qui devient l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) en 1970 –, les pharmaciens salariés ne peuvent faire partie des associations existantes. Ils vont donc s'unir au sein de l'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ) à compter de 1967.

Mieux organisés, ces groupes de pharmaciens se font de plus en plus revendicateurs auprès du Collège. Considérant que les enjeux les touchant n'attirent pas l'attention des gouverneurs, ils vont rapidement demander que les structures du Collège soient modifiées pour s'adapter à l'évolution de la profession et leur assurer une plus grande représentation.

Après que les pharmaciens d'industrie ont présenté un mémoire au Collège en 1961 pour exiger qu'un pharmacien d'industrie soit présent au sein du Conseil des gouverneurs, un comité de liaison avec les pharmaciens d'industrie est formé. Conscients de l'importance de développer des liens avec les pharmaciens des autres secteurs, le Collège forme un comité consultatif en 1962 pour accueillir des représentants de tous les secteurs et de toutes les régions afin d'aider à l'élaboration du projet de modification de la *Loi de pharmacie*. Les gouverneurs du Collège souhaitent aussi que des pharmaciens ne faisant pas partie du conseil soient invités à faire partie des différents comités.

Malgré ces efforts, les pharmaciens autres que propriétaires sont toujours exclus du Conseil des gouverneurs. En 1965, l'APHPQ demande donc l'autorisation de déléguer un de ses membres à titre d'observateur lors des séances du Conseil des gouverneurs. L'Association souhaite aussi que des modifications soient apportées à la *Loi de pharmacie* afin qu'un poste de gouverneur soit réservé à un pharmacien d'hôpital. Ces demandes demeurent vaines et peu d'efforts sont faits au fil des ans par les gouverneurs du Collège pour intégrer réellement les pharmaciens autres que propriétaires dans les structures du Collège.

Ainsi, malgré les bonnes volontés de la « nouvelle équipe », en 1963, certains pharmaciens sont toujours insatisfaits des actions du Collège. Depuis l'élection de la « nouvelle équipe », deux ans plus tôt, peu de choses ont changé et les remontrances sont nombreuses envers les gouverneurs : aucun règlement n'a été élaboré pour régir la publicité ou la tenue des pharmacies, rien n'a été fait pour régler la question des succursales et plusieurs problèmes récurrents, comme les remèdes brevetés, la vente de médicaments dans les hôpitaux ou dispensaires et la vente de médicaments par des non-pharmaciens, entre autres, perdurent. De plus, les structures du Collège ne sont

La double signature : un premier affrontement entre pharmaciens d'hôpitaux et le Collège

Au début des années 1960, ce ne sont pas tous les hôpitaux qui font appel aux services d'un pharmacien. En effet, la présence des médecins dans ces établissements ne rend pas nécessaire la présence d'un pharmacien pour y contrôler la distribution des médicaments. Or, le gouvernement fédéral exige que les registres de commandes de stupéfiants soient signés par un pharmacien. Habituellement, la licence était jumelée à une adresse civique, soit celle reconnue par les autorités fédérales, pour commander, recevoir et stocker des stupéfiants. En théorie, une seule adresse était associée à un pharmacien.

Beaucoup d'hôpitaux n'ayant pas de pharmacien à leur emploi font alors appel à des pharmaciens de leurs environs pour signer les registres de stupéfiants. C'est le cas de nombreux pharmaciens d'hôpitaux qui deviennent en quelque sorte des consultants pour de plus petits établissements. Dans les années 1960, le gouvernement veut mettre fin à cette pratique de « double signature » qui fait en sorte que la signature d'un même pharmacien est associée à la commande de stupéfiants pour des établissements ayant des adresses différentes. Sous la pression des autorités fédérales, pour qui le travail de traçabilité des stupéfiants est compliqué par une telle pratique, le Collège des pharmaciens tente de limiter cette pratique.

Ainsi, les pharmaciens doivent faire contresigner leurs commandes de stupéfiants par un médecin. Outré de cette situation, André Bélanger, pharmacien à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec, s'adresse au Collège pour que soit reconnue la « double signature ». Après discussion du Collège avec les autorités fédérales, M. Bélanger obtient gain de cause. Les livraisons par les fabricants et grossistes peuvent se faire avec la seule signature du pharmacien[71].

pas plus démocratiques qu'auparavant. Ainsi, beaucoup de dossiers demeurent en suspens lorsque le Collège s'apprête à présenter son projet de refonte de la *Loi de pharmacie* au gouvernement.

Les modifications à la *Loi de pharmacie* de 1964

Tout le projet de revalorisation de la pharmacie était centré sur la certitude que des modifications à la *Loi de pharmacie* permettraient au Collège d'avoir les coudées franches afin de mettre fin aux pratiques qui nuisent à l'image et au développement de la profession. Malgré tous les efforts des dirigeants pour présenter un projet de refonte au gouvernement, le Collège est rattrapé lors des audiences au Parlement par la mauvaise réputation de la profession. Les propos tenus contre les pharmaciens secouent les dirigeants du Collège et font prendre conscience de l'urgence d'entreprendre des réformes. Cette fois, malgré le revers subi en n'obtenant toujours pas l'exclusivité de la vente des remèdes brevetés, le Collège fait tout de même des gains importants qui lui donnent plus de pouvoirs pour réglementer certains aspects de la pratique, dont la publicité professionnelle et la tenue de pharmacie.

Le projet de refonte

Dès la fin des années 1950, les gouverneurs en poste font de la modification à la *Loi de pharmacie* la pierre angulaire d'un plan de revalorisation de la profession. Pour ces derniers, la loi doit être complètement revue puisque certains de ses articles n'ont pas

été modifiés depuis 1885. L'équipe se met au travail et un premier projet de refonte est prêt en 1961. Révision de l'annexe des poisons, nouvelle définition des mots *drogues*, *poisons* et *prescriptions*, création de nouveaux districts, pouvoirs accrus pour déterminer les honoraires des pharmaciens et réglementer divers aspects de la pratique sont quelques-unes des demandes incluses dans les divers projets de modification élaborés par le conseil.

Lorsque le projet de refonte est présenté au Conseil, des gouverneurs se plaignent de ne pas avoir été consultés par le comité de législation. Il est alors convenu de cesser le travail de refonte pour le confier à un avocat plus près du gouvernement, en l'occurrence, le frère du premier ministre Jean Lesage, et de consulter toutes les associations de pharmaciens. Le travail qui avait été entrepris est repris par la « nouvelle équipe » qui prend le pouvoir en 1961. Très rapidement, les représentants des associations pharmaceutiques, les médecins et médecins vétérinaires, les fabricants et grossistes, marchands et épiciers sont rencontrés pour recueillir leurs commentaires et suggestions sur le projet de loi. Le projet de loi est présenté aux membres lors d'une assemblée trimestrielle, en février 1963, qui remporte un succès inespéré alors que plus de 500 pharmaciens sont présents[72].

Le Collège dépose finalement le projet de loi, appelé bill 96, au gouvernement en 1963 et il est adopté en première lecture en avril 1964. Le Collège y demande, entre autres, qu'il soit désormais interdit aux médecins de pouvoir ouvrir et tenir une pharmacie, que les pharmaciens ne puissent posséder plus d'une pharmacie dans les villes de moins de 50 000 habitants et un maximum de trois dans les grands centres, qu'ils soient autorisés à substituer des médicaments par leur équivalent générique, que le Collège puisse établir un barème de prix, et qu'il puisse réglementer la publicité et la gestion d'une pharmacie pour y interdire la vente de produits non pharmaceutiques. En plus de susciter une forte opposition de la part de groupes, dont les commerçants du secteur de l'alimentation, les grands magasins, les médecins, les fabricants et les grossistes, qui voient leurs intérêts menacés, ce projet de loi déplaît aussi aux pharmaciens propriétaires de chaînes de pharmacie. Ainsi, lorsque vient le temps de défendre le projet de loi devant le gouvernement, les pharmaciens sont loin de projeter l'image d'un groupe unifié.

En mai 1964, le Collège est convoqué pour l'étude du projet de loi devant le Comité des bills publics du gouvernement. À l'invitation de l'APDM, plus de 600 pharmaciens sont présents à Québec pour appuyer le Collège des pharmaciens et certains ont même fermé boutique pour l'occasion[73]. Ce contingent impressionnant n'a cependant pas semblé influencer les ministres présents et plusieurs commentaires désobligeants envers les pharmaciens ont été entendus au cours de la journée. Alors que les pharmaciens réclamaient l'exclusivité de la vente de médicaments brevetés et vitamines, leurs opposants répliquent que « la petite employée de 18 ans qui vend chez le pharmacien n'est pas plus qualifiée que celle de l'épicier[74] ». Le premier ministre Jean Lesage reproche aussi au Collège des pharmaciens le manque de rigueur de son projet de loi : « Tant que vous continuerez à vendre des balounes, des bébelles, du chocolat et des clous, nous ne pourrons pas vous donner satisfaction. […] Vous voulez pour tous une législation sévère, mais non pas pour vous-mêmes. Imposez-vous une auto-discipline et, quand ce sera fait, alors revenez avec votre proposition[75] ».

Avec ce projet de loi, le Collège s'oppose aux épiciers et commerçants, ainsi qu'aux fabricants de médicaments, aux grossistes et aux médecins. Le gouvernement adopte donc un projet de loi qui se veut un compromis entre les demandes de tous ces groupes. Les ministres se rangent du côté des marchands détaillants, manufacturiers de médicaments brevetés, épiciers et grossistes,

représentés par leurs avocats pendant les audiences, qui font valoir qu'un tel monopole entraînerait une augmentation des prix des médicaments. Ainsi, le monopole de la vente de médicaments brevetés et vitamines est refusé aux pharmaciens afin de ne pas nuire à la liberté de commerce, d'autant plus qu'aucune preuve suffisante n'a été présentée pour démontrer que la santé du public serait ainsi protégée. Le droit de substituer est aussi refusé aux pharmaciens.

Malgré ces échecs, le Collège fait tout de même des gains importants. Il obtient que le droit de vendre des médicaments et de tenir pharmacie pour les médecins soit restreint aux villes de moins de 7000 habitants. De plus, il peut maintenant faire des règlements dans une variété de domaines (tenue de pharmacie, publicité, etc.). Dans les années qui viennent, le Collège profite donc des pouvoirs accrus qui lui sont octroyés pour vraiment implanter les réformes voulues depuis plusieurs années pour lutter contre le commercialisme.

La loi modifiée et ses répercussions sur les affaires du Collège

Les modifications à la *Loi de pharmacie* permettent maintenant au Collège d'apporter des changements à sa gouverne et à son administration pour mettre en branle les réformes voulues depuis plusieurs années. Tout d'abord, la hausse du montant maximal de la cotisation consentie dans la nouvelle version de la loi a permis au Collège d'augmenter ses revenus et d'assainir ses finances pour pouvoir offrir à nouveau des services qui avaient été interrompus dans les années précédentes. Le premier changement significatif a été de réorganiser le secteur des enquêtes et des inspections. Le département légal a été formé et des gouverneurs collaborent régulièrement avec le conseiller juridique pour élaborer des règlements et étudier les problèmes légaux. Le Bureau de discipline, investi de nouveaux pouvoirs, est plus actif et se réunit maintenant régulièrement pour étudier les cas de vente de médicaments sans ordonnance, de substitution et de vente de médicaments par du personnel non qualifié, tout particulièrement dans les pharmacies tenues par des médecins.

En vertu des nouveaux pouvoirs qui lui sont conférés, le Collège peut maintenant élaborer des règlements dans plusieurs domaines, notamment la publicité professionnelle, la tenue de pharmacie et les honoraires pour les actes professionnels liés au traitement des ordonnances. Un comité de législation, qui seconde le conseiller juridique, se met à l'œuvre pour abroger les règlements caducs et en rédiger de nouveaux. Quelques règlements avaient déjà été préparés dans les années précédentes et servent de base pour la conception de nouvelles versions. Le règlement sur les timbres-primes, adopté en 1963, a fait l'objet d'une poursuite judiciaire qui s'est conclue par la victoire des opposants au règlement : le juge a considéré que Collège n'avait pas le pouvoir de légiférer dans ce domaine au moment où le règlement a été adopté, ce qui l'oblige à le revoir. Le règlement sur les lignes téléphoniques et carnets de prescriptions, qui vise à empêcher les communications directes entre médecins et pharmaciens, est pour sa part modifié en 1964.

De nouveaux règlements sont aussi adoptés en 1965 et soumis pour approbation au lieutenant-gouverneur. Le règlement sur les cliniques médicales a été complètement rejeté par le gouvernement. Les deux autres règlements, soit celui sur la publicité professionnelle et le règlement relatif au contenu d'une annonce publicitaire ont dû être retirés et modifiés à la demande du gouvernement. Ces règlements visent à interdire la publicité nuisible aux collègues et à réglementer la publicité concernant la partie commerciale de la pharmacie. Enfin, un règlement sur la tenue de pharmacie entre en vigueur en mars 1967. Dorénavant, il est interdit à tout pharmacien qui devient propriétaire d'une pharmacie après l'entrée en vigueur du règlement de vendre n'importe quel produit dans son commerce.

Extrait du Règlement relatif au contenu d'une annonce publicitaire

« Toute annonce, publication ou publicité faite par une personne inscrite en vertu de la Loi de pharmacie de Québec, à la radio, à la télévision, dans les périodiques, dans les journaux, sur les étiquettes, factures et circulaires de sa pharmacie, devra comprendre en plus du nom de la pharmacie, le nom du véritable propriétaire de la pharmacie en cause. »

Extrait du Règlement relatif à la publicité professionnelle

« Il est défendu pour toute personne inscrite en vertu de la Loi de pharmacie de Québec, de publier ou permettre que l'on publie, annoncer ou permettre que l'on annonce, par quelque médium de publicité ou de diffusion que ce soit, des commentaires tendant à établir la supériorité professionnelle d'un pharmacien ou des propos qui ont pour effet de déprécier les qualifications ou la valeur des services professionnels rendus par un pharmacien. »

Une série de comités sont aussi formés pour étudier les différents aspects des réformes à mettre en place : le comité d'inscription élabore une nouvelle procédure pour l'émission de certificats lors de l'inscription d'une pharmacie, le comité des honoraires professionnels est responsable de préparer un rapport sur le sujet, un comité médecins-pharmaciens voit à aplanir les tensions entre les deux groupes, le comité des aides-pharmaciens étudie le problème de la pénurie de personnel non qualifié et le comité d'assurance santé prépare un mémoire sur la question.

Les changements introduits dans la *Loi de pharmacie* en 1964 permettent aussi de répondre à certaines demandes des membres qui souhaitaient une plus grande transparence et plus de démocratie au Collège. Il est maintenant possible pour le Collège de tenir son assemblée générale avant la tenue des élections, répondant ainsi à une demande de longue date des membres qui souhaitaient pouvoir faire un choix éclairé aux élections en fonction du bilan des équipes en place. Les pharmaciens sont aussi invités à participer à différents comités, notamment le comité de la Semaine de la pharmacie, le comité du congrès et le comité consultatif. Ce dernier comité regroupe des représentants de tous les secteurs de la profession pour recueillir leur point de vue pour définir les orientations du Collège. Il a pu se prononcer sur les questions de l'acte pharmaceutique, des heures d'ouverture de pharmacie, de la codification des règlements et a travaillé à la rédaction du mémoire à la Commission Castonguay. Selon le président du Collège, ce comité a été un « merveilleux instrument de communication et un facteur d'unité dans le monde de la pharmacie[76] ».

Tous ces changements se déroulent alors que les discussions s'intensifient au gouvernement pour l'implantation d'un régime d'assurance maladie. Pour les dirigeants du Collège, il n'y a plus de temps à perdre : il faut prendre des actions significatives pour mettre fin à la pratique qui est devenue la plus dommageable pour l'image du pharmacien, soit celle de confier la vente de médicaments et l'exécution d'ordonnances à du personnel non qualifié.



Un homme – peut-être un pharmacien? – en compagnie d'une infirmière dans la pharmacie d'un centre d'hébergement en 1961. Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Landry, photographe Armour Landry.

L'application intégrale de l'article 21

En mai 1967, le Conseil des gouverneurs annonce qu'à compter du 1er novembre, il entend appliquer intégralement l'article 21 de la *Loi de pharmacie* qui exige la présence en tout temps d'un pharmacien licencié dans l'officine pendant les heures d'ouverture afin d'assurer la préparation et la vente de médicaments d'ordonnance. En effet, seuls le pharmacien licencié, le médecin inscrit, l'assistant-pharmacien, l'étudiant en pharmacie sous la surveillance immédiate d'un pharmacien, d'un médecin inscrit ou d'un assistant-pharmacien dûment inscrits dans les registres du Collège ont le droit de préparer les prescriptions. Or, beaucoup de pharmaciens contreviennent à la loi et la situation est devenue intenable, comme le fait remarquer le président de l'IRDA en 1966 : « si dans le passé, il a semblé convenable d'avoir du personnel non qualifié pour remplir ces tâches, continuer cette pratique aurait pour conséquence, à notre point de vue, de causer un grave préjudice au statut professionnel du pharmacien. Un acte professionnel doit être exercé par un professionnel. […] Il faut se rappeler, que le fait de permettre qu'un acte professionnel soit accompli par un non-professionnel est un aveu impliquant qu'il ne faut pas être un pharmacien pour remplir une prescription[77] ».

L'adoption de cette mesure crée énormément de remous dans le monde pharmaceutique. À l'époque, les pharmaciens doivent déjà faire face à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée et l'application imminente de ce règlement risque de perturber le fonctionnement des pharmacies, voire de provoquer des fermetures. Le Collège choisit dès le départ de former un comité responsable d'étudier les modalités d'application du règlement et de rencontrer les pharmaciens sur le terrain pour faciliter la transition.

Des outils sont aussi produits, notamment des contrats types pour des fusions de pharmacies.

Par ailleurs, l'une des conséquences de la décision prise par le Collège d'appliquer ce règlement a été de favoriser une meilleure répartition géographique des services pharmaceutiques. Ne pouvant exercer simultanément la médecine et préparer des médicaments, bon nombre de médecins choisissent de vendre leur pharmacie ou de s'associer à des pharmaciens. Ce phénomène est particulièrement fréquent à l'extérieur des grandes villes et dans l'est du Québec[78].

Le règlement entre en vigueur le 1er novembre 1967 et le Collège estime avoir l'appui de la plupart des associations du secteur pharmaceutique[79]. Cinq mois après la mise en application stricte de l'article 21, les dirigeants du Collège rapportent peu de violations au règlement[80]. De leur côté, les dirigeants de l'APPSQ mettent en doute le fait que le règlement soit si largement respecté et dénoncent plutôt l'inaction du Collège. Dans un mémoire présenté à l'assemblée générale annuelle du Collège en mars 1968, ils rapportent que si les pharmaciens ont collectivement appuyé le Collège dans ce dossier, plusieurs sont encore réticents à respecter l'article 21 et attendent plutôt de voir quelles sanctions le Collège va imposer avant d'emboîter le pas. Les observations de l'inspecteur du Collège, quatre ans après l'application de l'article 21, semblent leur donner raison : de janvier à juillet 1971, l'inspecteur du Collège recense 56 cas touchant l'article 21[81].

Les pharmaciens salariés militent fortement pour une action musclée du Collège en ce qui concerne l'application de l'article 21 puisque ce changement signifie que de nouveaux débouchés s'ouvrent à eux. L'application intégrale de l'article 21 rend indispensable le recours à des pharmaciens salariés et crée un mouvement de généralisation du salariat dans la profession. Alors que la majorité des pharmaciens étaient jusqu'alors des propriétaires indépendants, le portrait de la profession va complètement changer par la suite. Beaucoup de propriétaires seront dans l'obligation de fusionner avec d'autres établissements qui ne pourront fonctionner sans la présence de pharmaciens salariés. Ce faisant, le Collège précipite la pharmacie vers une avenue contre laquelle il s'était toujours battu, soit la prolifération des chaînes et bannières au Québec. De plus, l'extension du salariat favorise grandement la féminisation de la pharmacie.

La décision du Collège lui vaut aussi d'être poursuivi en justice. D'abord, le syndicat des commis tente d'empêcher le Collège d'appliquer le règlement, mais il est défait en janvier 1968. Par ailleurs, des pharmaciens contestent la constitutionnalité de l'article 21 ainsi que la juridiction et le pouvoir du Bureau de discipline d'entendre et de prendre des décisions contre ceux qui violent l'article 21. Le Collège a gain de cause en 1971.

En signifiant son intention de faire appliquer l'article 21 de la *Loi de pharmacie*, le Collège pose un geste qui améliore l'image de la profession auprès du public. Il s'agit d'un premier pas qui doit s'accompagner de nombreuses autres actions pour transformer la conception que le public se fait du pharmacien à l'époque.

Améliorer l'image publique du pharmacien

Les pharmaciens ont souvent réclamé au Collège d'augmenter les interventions dans les médias pour améliorer l'image de la profession. Au milieu des années 1960, il devient crucial d'investir dans une stratégie de communication visant à redorer l'image du pharmacien auprès du public, mais aussi à bien communiquer aux membres les changements implantés. La Commission de relations est donc créée en 1965 dans le but de développer les relations avec les membres et les pharmaciens de tous les

secteurs, de développer les relations avec des partenaires externes comme les fabricants, les organismes du secteur de la santé, entre autres, et d'accroître les interventions dans les médias pour rejoindre le public. Le Collège est conscient que les changements nécessaires à la profession ne pourront se faire sans avoir le soutien de partenaires externes : « […] nous n'obtiendrons rien du législateur si nous n'avons su auparavant convaincre les adversaires actuels ou futurs de la pharmacie du bien fondé de nos revendications et notre loi devra être refaite, elle devra être repensée en entier pour que demain notre législation pharmaceutique dans la province soit conforme au bien commun de nos membres[82] ».

L'une des actions privilégiées a été de mettre sur pied un bulletin d'information destiné aux membres. Publié à compter de 1964, le *Bulletin officiel du Collège des pharmaciens du Québec* vise à tenir au courant des dispositions de la *Loi de pharmacie* et des règlements qui en découlent. Ce bulletin est envoyé à tous les pharmaciens, assistants-pharmaciens, étudiants en pharmacie, associations pharmaceutiques et services gouvernementaux. Au départ, la publication devait être mensuelle, mais seulement huit numéros sont publiés la première année. Pour assurer une plus grande stabilité à la publication, un comité du *Bulletin* est formé. Le *Bulletin* comptait entre 6 et 8 pages et l'intention était, au départ, de publier 25 % du contenu en anglais, ce qui ne fut fait que pour une brève période.

Page couverture du *Bulletin officiel du Collège des pharmaciens du Québec* en octobre 1966. Source : Archives de l'Ordre.



OCTOBRE 1966 - VOL. 2 - No 10

bulletin OFFICIEL

du collège des pharmaciens de la province de québec

1074 OUEST, RUE LAURIER, MONTRÉAL 8, P.Q. — Tél.: 274-6547

Comité du Bulletin: ROGER DES GROSEILLIERS, L.Ph., directeur
ROGER DUCKETT, L.Ph. — BEN SHARA, L.Ph., collaborateurs

LE PHARMACIEN = UNE NECESSITE

Photo prise à l'inauguration de la SEMAINE DE PHARMACIE au dîner causerie, le 3 octobre à Montréal.

Les journaux, la radio, la télévision, ont bien couvert la causerie du premier ministre, soulignons ici surtout les déclarations qui touchent la pharmacie et les pharmaciens.

"établissement d'un comité d'enquête sur la santé où LES PHARMACIENS SERONT INVITÉS À FAIRE DES REPRÉSENTATIONS, suivi de la formation d'un Conseil supérieur de la santé où des PHARMACIENS SERONT APPELÉS À SIÉGER."

"le pharmacien = une nécessité. Le gouvernement compte sur lui dans l'équipe de la santé."

"le pharmacien doit s'occuper lui-même de ses problèmes, ne pas permettre aux autres de les régler à sa place . . ."

"les suggestions, comme les honoraires professionnels, seront étudiés avec soin."
"continuer vos efforts pour donner de plus en plus de prestige à votre profession"

La Semaine de la pharmacie

La première Semaine de la pharmacie a lieu en 1927, au Canada, sous l'égide de l'APhC. L'initiative est aussi reprise au Québec, où la Semaine nationale de la pharmacie se déroule pendant de nombreuses années au début du mois d'octobre et est organisée par l'Association des pharmaciens détaillants de la province de Québec (APD-PQ). À partir des années 1950, l'événement est utilisé pour faire oublier l'aspect commercial de la pharmacie et des thématiques comme « Le pharmacien, gardien de la santé publique » ou « Le médicament, spécialité du pharmacien » sont utilisées pour refléter le rôle professionnel du pharmacien. Conférences, causeries à la radio ou à la télévision, concours des plus belles vitrines de pharmacies sont organisés par l'APD-PQ.

En 1961, le Collège des pharmaciens prend en main l'organisation de la Semaine nationale de la pharmacie. Dans le contexte où de nombreuses révélations sont faites dans les médias sur le prix élevé des médicaments et que le scandale de la thalidomide frappe le pays, la Semaine devient une opération de relations publiques pour le Collège. Tout un programme d'activités est élaboré : proclamations officielles de la Semaine de pharmacie dans les grandes villes, assermentation des nouveaux licenciés en pharmacie, kiosques de renseignements à des lieux stratégiques comme la Place Ville-Marie, conférences, causeries à la télévision et à la radio, notamment à l'émission *Chez Miville*, visites de laboratoires pharmaceutiques, dîners-causeries et collectes de sang, en sont quelques exemples. À partir de 1963, le maire de Montréal, Jean Drapeau, présidait d'ailleurs le lancement de la Semaine de la pharmacie. En 1968, la Semaine s'est déroulée au Pavillon du Québec de l'Expo 67, devant une délégation de pharmaciens français, et le discours du président a fait la manchette du quotidien *La Presse*.

Le Collège choisit aussi d'impliquer des pharmaciens dans les comités d'organisation de la Semaine de la pharmacie et du congrès. Une firme de relations publiques a aussi été embauchée en 1967 pour réaliser une vaste enquête sur la pharmacie et orienter les interventions auprès du public. Enfin, le Collège développe ses liens avec des intervenants du réseau de la santé et du système professionnel et il s'affilie, entre autres, au Conseil interprofessionnel du Québec, en 1967.

Si l'élaboration d'une stratégie de communication vise à redorer l'image de la profession auprès du public, elle doit aussi avoir pour effet de rendre la profession attrayante pour les étudiants afin d'assurer une relève. Au cours des années 1960, les dirigeants du Collège vont multiplier les efforts pour recruter un plus grand nombre de candidats, d'autant plus que les changements instaurés, notamment l'application intégrale de l'article 21, accentuent la pénurie de personnel dans le milieu.

La formation : entre pénurie et rehaussement du stage

À la fin des années 1950, les dirigeants du Collège et des universités constatent que la mauvaise perception des pharmaciens dans l'opinion publique et la dévalorisation de la profession ont des impacts importants sur le recrutement d'étudiants. La diminution d'étudiants dans les programmes de pharmacie signifie aussi que les pharmaciens propriétaires sont aux prises avec une

pénurie de personnel. Les pressions sont fortes sur le Conseil des gouverneurs pour que des mesures soient prises afin de remédier à la situation.

Le comité d'orientation est donc mis sur pied en 1958 pour évaluer les différentes stratégies en vue d'attirer davantage de candidats en pharmacie. En plus d'encourager les anciens étudiants qui ont interrompu leurs études à les reprendre, le comité entreprend une tournée des collèges classiques, incluant les collèges pour filles, pour attirer les candidats. Les exigences pour l'examen préliminaire ont aussi été modifiées pour que les élèves de 12e année soient exemptés de la portion de l'examen portant sur les sciences pour les détenteurs du brevet en sciences, et la portion lettres pour les détenteurs du brevet en lettres. Ces mesures portent fruits puisque le nombre d'inscriptions aux programmes universitaires augmente de façon importante dès 1959 : 102 nouveaux étudiants sont admis à l'Université de Montréal seulement, soit la cohorte la plus importante depuis plus de 30 ans.

Le Collège et les universités s'opposant depuis des décennies au sujet des exigences de l'examen d'admission, des dispositions sont finalement intégrées au projet de loi de 1964 pour transférer la responsabilité de l'admission aux universités. Ainsi, à partir de 1964, l'examen préliminaire est éliminé et de nouveaux mécanismes sont mis en place au Collège pour vérifier les admissions et faire passer les examens.

D'un autre côté, le stage que les candidats doivent effectuer avant l'obtention de leur licence, soit un stage de 1500 heures, est remis en question à la fin des années 1950. Des demandes sont faites au Collège pour que le stage permette aux candidats de se familiariser avec les différents milieux de pratique. Il est donc accepté, en 1958, que le stage soit permis en industrie et en hôpital. Le Bureau des examinateurs du Collège constate pour sa part que les candidats peinent à réussir l'examen final menant à l'obtention du permis et qu'ils y sont mal préparés. Le Collège choisit alors de scinder le Bureau des examinateurs en groupes chargés d'étudier les dossiers de chacun des candidats pour s'assurer qu'ils répondent aux exigences. Les difficultés rencontrées par les candidats à réussir l'examen du Collège à la suite de leur stage traduisent bien la conception différente que les pharmaciens et les universités se font du stage. Pour beaucoup de pharmaciens, les objectifs pédagogiques du stage deviennent secondaires, ce que dénonce le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal en 1960 : « Que dans l'optique actuelle nous vous préparions délibérément ce que l'on est convenu d'appeler des commis, c'est impossible. Pendant ses études, l'étudiant est un stagiaire ; il est à votre service, mais vous êtes, par contrat moral, à son service. Vous devez prolonger dans votre officine l'enseignement de la Faculté[83] ».

Dans les années qui suivent, le Collège et les universités continueront leur collaboration pour favoriser une meilleure intégration des concepts acquis à l'université dans la pratique et pour résoudre la pénurie de personnel.

Si le Collège entreprend des réformes au cours des années 1960, l'élan est souvent freiné par des pharmaciens qui résistent au changement. L'éventuelle mise en place d'un système de santé universel et la percée d'un nouveau concept, la pharmacie clinique, à la fin des années 1960, rendent maintenant incontournable la mise en place de réformes plus mordantes pour valoriser la profession et s'assurer qu'elle occupe une place de choix dans le réseau de la santé qui se bâtit.

Horizons nouveaux : la nouvelle pharmacie (1968-1972)

> *Dans le cadre de l'assurance-médicaments, le maintien du statu quo est tout à fait impossible, du fait qu'il constitue une menace sérieuse à l'existence même de la profession. Les rapports des différentes commissions d'enquête, les discussions devant la Commission Castonguay, l'intrusion de plus en plus insistante du gouvernement dans l'organisation des corporations professionnelles, l'intervention des corps publics, des syndicats dans des domaines d'intérêt public, tous ces facteurs rendent nécessaires de vastes réformes dans la pharmacie. Aux pharmaciens de décider s'ils doivent entreprendre eux-mêmes cette révolution ou s'ils doivent plutôt en abandonner l'initiative à des étrangers de la profession*[84].
>
> – Préambule du programme *Horizons nouveaux,* 1968

À la fin des années 1960, diverses réformes sont en branle au gouvernement pour mettre sur pied un régime universel d'assurance maladie ainsi que d'autres programmes. Dans ce contexte, les pharmaciens doivent s'empresser de revendiquer leur place dans le système de santé à défaut de voir d'autres instances leur imposer un rôle précis. Cette tâche est d'autant plus difficile pour le monde de la pharmacie qu'il est éclaboussé par une série de sujets de controverse : le prix des médicaments, la surconsommation de médicaments dans la population, la disparité des prix entre pharmacies, etc. Par ailleurs, la profession est encore plus divisée entre les tenants d'une approche radicale, qui souhaitent accélérer le rythme des changements, et ceux qui s'accrochent à une vision plus traditionnelle du pharmacien et qui embrassent la vocation commerciale de la profession. Le Collège se trouve pris entre ces deux groupes. Malgré sa volonté d'imposer la transformation aux pharmaciens, il est souvent critiqué par ceux qui le trouvent attentiste et attaqué, parfois en justice, par les autres qui jugent que ses actions frisent l'illégalité.

La réponse du Collège est lancée en janvier 1968 avec la présentation aux membres du programme intitulé *Horizons nouveaux* dont le but est de faire du pharmacien un « véritable professionnel de la santé[85] ». Ce plan constitue en fait la suite des démarches entreprises par le Collège depuis quelques années. Idéalement, le pharmacien exercerait pleinement son rôle de spécialiste en choisissant lui-même le médicament approprié au diagnostic posé par le médecin. Mais avant d'atteindre cet idéal, le pharmacien doit agir sur le champ d'activité à sa disposition. Le plan présenté par le Collège repose sur les principes de la pharmacie clinique et impose aux pharmaciens de faire un choix entre le commerce et la science. La réussite du plan d'action dépend cependant de l'appui que les pharmaciens y donneront, comme le fait savoir le Collège : « Il n'y a pas lieu d'insister sur le fait que de nombreux établissements pharmaceutiques ressemblent à de véritables bazars ou marchés publics où l'on peut se procurer toutes sortes d'objets. Aussi longtemps que cette pratique sera maintenue, il est inutile de parler de professionnalisme. L'objection de la non-rentabilité de l'officine ne tient pas. Si l'on considère que le bazar est plus rentable que la pharmacie, libre à soi d'exploiter un magasin général, mais on ne devrait pas permettre de qualifier ce marché de "pharmacie"[86] ».

Le programme

Le programme présenté par le Collège est influencé par un concept qui émerge des États-Unis au milieu des années 1960 : la pharmacie clinique. Selon celui-ci, le médicament n'est pas un simple produit de consommation, mais un poison qui peut être dangereux pour le patient. Le pharmacien a un rôle important à jouer dans ce contexte pour protéger la population. C'est pourquoi le Collège croit que les médicaments devraient exclusivement être vendus en pharmacie et qu'un système de classement des médicaments selon leur danger potentiel pour le public devrait être mis en place. Les pharmaciens doivent utiliser le dossier pharmaceutique pour consigner tous les médicaments prescrits à leurs patients et ainsi pouvoir surveiller les traitements médicamenteux. Enfin, le pharmacien devient le spécialiste du médicament et une référence pour les autres professionnels de la santé et le public. Ainsi, le Collège encourage la mise sur pied de centres d'information. Le pharmacien doit aussi s'assurer que ses connaissances sont à jour en se soumettant à un programme de perfectionnement. Enfin, si le pharmacien adopte de telles pratiques et qu'il cesse de déléguer des actes professionnels à un personnel non qualifié, il gagnera en notoriété et il lui sera justifié de réclamer des honoraires.

Dans les années qui suivent, le Collège prendra des mesures pour s'assurer que cette vision de la pharmacie devienne réalité afin que le gouvernement considère le pharmacien comme le professionnel qu'il est, en vue de lui faire la place qu'il mérite dans le réseau de la santé.

Le Collège et les relations publiques

Le programme *Horizons nouveaux* est le fruit d'une longue réflexion qui fait suite à une vaste enquête réalisée par le Collège pour mieux connaître les besoins des pharmaciens et la perception que le public se fait de la profession. En 1967, une firme de relations publiques est embauchée pour réaliser cette enquête dont les résultats définissent les orientations qu'adoptera le Collège dans les années qui suivent. Le programme *Horizons nouveaux* intègre donc des éléments comme une prise de position sur les honoraires professionnels, un programme de perfectionnement et un code de déontologie, qui sont réclamés par les membres[87].

Les résultats de l'enquête révèlent que l'application intégrale de l'article 21 a amélioré la perception que le public, les médias et les instances gouvernementales se font de la profession. Il est convenu que cette perception positive doit être renforcée par des actions visant à démontrer que l'une des priorités du Collège est de protéger le public. Pour ce faire, une vaste campagne d'information sur l'usage des drogues et stupéfiants est entreprise à la fin des années 1960. Destinée principalement aux jeunes, dont la consommation de drogues récréatives devient une préoccupation dans la société à l'époque, cette campagne se décline sous plusieurs formes. Une brochure, *La drogue,* est publiée en 1969 et distribuée à grande échelle dans les écoles. Cette brochure est si populaire qu'elle sera rééditée à plusieurs reprises et sera encore utilisée dans les années 1980. Le Collège collabore aussi à la rédaction d'un numéro spécial sur le sujet dans le journal *La Patrie* et le coordonnateur des activités professionnelles, Pierre Robert, participe à 2 émissions de radio et 24 émissions de télévision en plus de donner 38 conférences dans le cadre de cette campagne[88]. Enfin, le Collège présente aussi un mémoire à la Commission d'enquête fédérale sur l'usage des drogues à des fins non médicales en novembre 1969 dans lequel il formule 16 recommandations, dont certaines concernant les remèdes brevetés.

Le pavillon LSD-POT

En 1969, le Collège participe avec d'autres organismes à la création du Pavillon LSD-POT (pour La Science de la Drogue – Pavilion Of Toxicomanias) à Terre des Hommes. Localisé dans l'ancien pavillon de l'État de New York de l'Expo 67, ce projet avait pour but de sensibiliser les jeunes de manière ludique : pilules géantes et « cubes d'acide suspendus », expérience visuelle et sonore simulant les effets des voyages psychédéliques, films documentaires, salle de repos et séances de discussion sont autant d'activités proposées. En un an, le Pavillon avait attiré plus de 100 000 visiteurs !



ON EN PARLE À MONTRÉAL

TERRES DES HOMMES ATTEND 500,000 JEUNES AU PAVILLON DE LA DROGUE

On attend 500,000 jeunes au pavillon LSD-POT à Terre des Hommes. Ce pavillon ne manquera certes pas d'attirer l'attention des jeunes tant par son contenu scientifique que par son originalité. M. Marcel A. Gagnon a fait connaitre les 5 organismes qui participent au financement de cette réalisation. Il s'agit du Collège des Médecins et Chirurgiens, le Collège des Pharmaciens, le Haut Commissariat à la Jeunesse, aux Loisirs et aux Sports et l'Office de Prévention et de traitement de l'alcoolisme et autres toxicomanes (OPTAT). Le pavillon comprend plusieurs enclaves où l'on présentera le problème des drogues sous différents aspects. On y présentera l'aspect scientifique, on y organisera des "teach-in", on exhibera des cartes relatant le trafic mondial de la drogue en plus d'une chambre spécialement aménagé où le visiteur sera baigné dans une ambiance hallucinatoire. On a dépensé $40,000 pour ce pavillon qui sera certes l'attraction la plus surprenante pour le public.

On ne pouvait mieux trouver que LSD — Pot pour le pavillon de la Drogue situé à Terre des Hommes.

Télé Radio-Monde, 12 juin 1969. Source: Archives/Télé Radio-Monde.

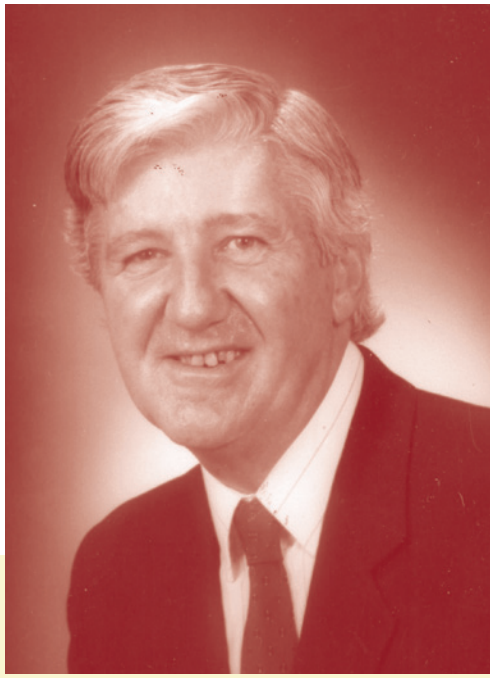
Le perfectionnement

C'est au début des années 1960 que le milieu pharmaceutique prend conscience de l'importance de mettre à jour ses connaissances afin de suivre le développement scientifique dans le domaine. Quelques cours de perfectionnement sont offerts à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal dès le début des années 1960. Au fil des ans, des questions sont soulevées quant à l'instance qui devrait assumer la responsabilité des programmes de formation continue pour les pharmaciens. Le comité d'éducation permanente de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal conclut, en 1967, qu'il « appartient à la corporation professionnelle de vérifier périodiquement que ses membres présentent en tout temps l'excellence de la compétence professionnelle[89] ». La voie est donc libre pour que le Collège investisse ce champ d'activité.

Le volet du perfectionnement est donc intégré au programme *Horizons nouveaux* et devient une condition de réussite de la réforme de la profession. L'importance du perfectionnement professionnel est aussi reconnue dans le *Code d'éthique* adopté en 1968 dans lequel il est précisé, à l'article 16, que « le pharmacien doit assurer le prestige de sa profession par son perfectionnement personnel continu. Il doit voir à assurer la mise à jour continuelle de ses connaissances et de sa compétence professionnelle[90] ».

Afin de concrétiser cette volonté, un poste de coordonnateur des activités professionnelles, confié à Pierre Robert, est créé en 1968 pour mettre sur pied, entre autres, un système d'enseignement continu. Le défi est de trouver une formule qui rejoint les pharmaciens de tous les secteurs et qui soit accessible partout dans la province. C'est finalement la formule du cours par correspondance obligatoire qui est préconisée par le Collège. Les cours sont constitués d'une partie théorique et d'une partie où le contenu est vulgarisé.

Le Collège devient donc la première corporation à se doter d'un programme de formation continue pour ses membres.



Source : Archives de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Pierre Robert (1932-2014)

Licencié en pharmacie en 1962, Pierre Robert exerce d'abord en industrie pharmaceutique. En 1968, il est recruté par le président du Collège, Jacques Gagnon, pour occuper le poste de coordonnateur des services professionnels et mettre sur pied un programme de formation continue pour les membres du Collège. En 1973, il devient le premier secrétaire de l'Ordre des pharmaciens, poste qu'il occupe jusqu'en 1976.

Par la suite, et jusqu'à sa retraite en 1994, il occupe un poste de professeur à la Faculté de pharmacie, en plus d'être secrétaire de la Faculté et de siéger au Conseil pendant près de 10 ans. Il a enseigné à des centaines d'étudiants les matières dans son champ d'expertise soit la dermopharmacie, les produits pharmaceutiques et l'information professionnelle. Ses travaux de recherche ont porté sur l'épidémiologie de la pédiculose, la photodermopharmacie et l'hydratation cutanée.

Membre de plusieurs sociétés savantes, dont l'Acfas, il a publié plus de 200 articles scientifiques dans des revues spécialisées. Il est l'auteur principal et l'éditeur du livre *Dermopharmacologie clinique* publié en 1985, un ouvrage réalisé en collaboration avec 25 scientifiques d'origines et de formations diverses et qui était la seule publication du genre en langue française à l'époque. Il a aussi été un collaborateur régulier à la revue *Le Pharmacien* pendant quelques années et a participé à une soixantaine d'émissions à la télévision et à la radio.

Au Collège, puis par la suite à l'Ordre des pharmaciens, il a joué un rôle de premier plan dans la reconnaissance du danger que représentaient certains médicaments brevetés et a grandement contribué à ce que la législation fédérale entourant ces produits soit modifiée. Il a reçu un grand nombre de prix et distinctions au cours de sa carrière et l'Ordre des pharmaciens du Québec lui a remis le prix Louis-Hébert en 1990[92].

Dès le début de 1969, un programme de cours donnant droit à des crédits annuellement est mis sur pied. Les pharmaciens reçoivent les documents par correspondance ainsi qu'un questionnaire à remplir dans un temps déterminé. Les cours remportent un véritable succès et en mars 1970, déjà 73 % des membres du Collège avaient participé au programme[91]. Le président Jacques Gagnon mentionne d'ailleurs en assemblée générale que la formule fait l'envie de pharmaciens étrangers qui ont communiqué avec le Collège pour en savoir plus.

Des règlements plus nombreux

Les modifications à la *Loi de pharmacie* de 1964 ont permis au Collège d'adopter les règlements jugés nécessaires pour assurer la dignité et l'honneur de la pratique, dont les règlements sur la tenue de pharmacie et la publicité professionnelle. Dans les années suivantes, le Collège poursuit le travail pour mieux encadrer la profession en adoptant un règlement sur la tenue de dossiers-patients en 1970 ainsi qu'un premier code d'éthique et de déontologie en 1968. Ce dernier comprend une quarantaine d'articles dont les obligations du pharmacien envers le public (paraphe des ordonnances, respect de la date limite du médicament, etc.), les obligations envers la profession, comme la formation et les cours de perfectionnement et les obligations envers les confrères.

C'est à l'assemblée générale de mars 1971 que le Collège présente, pour consultation, deux projets de règlements qui provoquent un tollé parmi les membres présents : le projet de règlement sur les murs pleins, qui remplace le règlement sur la tenue de pharmacie, et celui sur l'abandon des raisons sociales. Le règlement sur les murs pleins prévoit que la pharmacie doit être tenue dans un « local complètement distinct et absolument indépendant de tout local où il se pratique un commerce étranger aux préparations médicinales, aux drogues et aux poisons. Pour être indépendant et distinct et pour satisfaire au présent règlement, le local où doit être tenue une pharmacie sera constitué de quatre murs pleins, se touchant les uns les autres, sans interruption, allant du plancher jusqu'au plafond avec portes d'accès donnant uniquement sur la voie publique ou sur des corridors où il ne s'exerce aucun commerce[93] ». Le second règlement vise quant à lui à s'assurer que toute personne tenant pharmacie le fasse en utilisant ses noms et prénoms, suivis du mot *pharmacien*. L'utilisation de toute autre raison sociale est prohibée.

L'assemblée est mouvementée. Certains pharmaciens prétendent qu'en agissant ainsi, le Collège ignore les droits acquis des pharmaciens, et le menacent de poursuites judiciaires. D'autres considèrent les projets comme discriminatoires puisqu'ils touchent seulement les pharmaciens d'officine et certains affirment que les coûts pour s'y conformer seront exorbitants. Devant autant d'opposition, le président suggère alors de tenir un référendum, mais même cette proposition sème la discorde, les pharmaciens d'officine souhaitant être les seuls consultés puisqu'ils sont les seuls concernés par les changements. L'AQPP s'oppose au projet et promet de tenir un référendum auprès de ses membres. Le président de l'IRDA, Michael Ripsman, avertit le Collège que « [n]ous sommes d'accord avec le principe de la réforme […]. Mais les pharmaciens doivent continuer à pouvoir gagner leur vie. En agissant trop vite vous courrez le risque de faire fermer 40 % des pharmacies[94] ».

Le président Jacques Gagnon réagit en mettant en garde les pharmaciens que s'ils ne modifient pas leur pratique eux-mêmes, l'État va s'en charger : « Ce n'est pas la société qui va s'adapter aux nécessités du pharmacien, c'est la pratique de la pharmacie qui doit se modeler sur les besoins de la société. […] Ce qui importe surtout, c'est de ne pas subir un changement déjà existant, mais bien de le provoquer, d'en hâter la venue, afin qu'il ne nous soit pas imposé. Il est très difficile de faire comprendre ceci

aux pharmaciens, et l'image de la pharmacie actuelle est celle d'un édifice qui serait en train de brûler et dans lequel les pompiers se chamailleraient au lieu d'éteindre le feu[95] ».

Les honoraires professionnels : consécration du statut professionnel

Selon le Collège, l'adoption des honoraires professionnels par les pharmaciens est la meilleure voie à prendre pour redorer l'image de la profession. Le pharmacien sera davantage perçu comme un professionnel que s'il ne se contente que d'un profit sur une vente. Le Collège adopte donc, en mai 1968, une résolution pour que tous les pharmaciens optent pour le mode de rémunération aux honoraires professionnels pour les actes professionnels relatifs aux ordonnances. Le Collège confie la responsabilité aux associations pharmaceutiques d'entreprendre des campagnes d'information auprès de leurs membres pour expliquer la nouvelle formule de rémunération.

Bien que le principe des honoraires soit accepté et suscite l'enthousiasme chez les membres, deux points restent en suspens : le montant ainsi que le caractère facultatif ou obligatoire de ce système de rémunération. Le Collège choisit finalement de laisser les pharmaciens propriétaires libres d'appliquer ou non les honoraires professionnels et, en 1972, le principe semble avoir été adopté par une majorité de pharmaciens. Seules les pharmacies à « prix coupés » semblent résister et auraient pris l'habitude d'ajouter 1 $ au prix coûtant ou moins si le médicament coûte moins cher.

Un premier test : l'assistance-médicaments

La mise en place des éléments du programme du Collège pour revaloriser la profession est d'autant plus cruciale que les premières négociations s'amorcent en 1967 pour étudier le projet d'assistance-médicaments, soit un programme pour fournir des médicaments gratuitement aux prestataires d'aide sociale et aux personnes âgées. Dès le départ, le Collège participe aux travaux du comité consultatif sur l'assistance-médicaments et se montre en faveur de ce programme puisque la complémentarité des médicaments et des soins médicaux ne fait aucun doute. Si le Collège appuie l'instauration du programme, les négociations se poursuivent pendant plus de deux ans avec l'APD-PQ, puis l'AQPP, pour déterminer les honoraires versés aux pharmaciens dans le cadre de ce programme.

La formation et la main-d'œuvre

À la fin des années 1960, le stage que les étudiants doivent compléter avant d'obtenir la licence en pharmacie ne remplit plus les besoins, soit de permettre aux candidats de mettre en pratique les connaissances acquises pendant leurs études. Le Collège et les universités travaillent ensemble pour trouver un moyen d'aligner les besoins des étudiants sur ceux des pharmaciens. Par ailleurs, les inscriptions en pharmacie diminuent et il devient urgent de trouver des solutions pour augmenter le nombre de pharmaciens et d'étudiants disponibles pour le travail en officine pour combler le manque de personnel qui s'est exacerbé depuis l'application de l'article 21 par le Collège.

Le stage : lieu d'intégration des connaissances

Déjà, au début des années 1960, des doutes sont soulevés au sujet de la pertinence du stage effectué en pharmacie. Les candidats à l'examen de licence s'avèrent mal préparés selon le milieu où le stage a été fait. À la fin

de la décennie, il devient évident que le stage doit être révisé et mieux dirigé pour permettre une meilleure intégration des connaissances acquises à l'université. En agissant ainsi, le Collège sert un avertissement à ses membres qui tiraient trop d'avantages du système, comme le rappelle Pierre Robert : « Le pharmacien ne sera pas à la recherche d'un stagiaire pour se défaire de ses responsabilités et le stagiaire, de son côté, ne pourra choisir l'endroit de son stage avec le salaire comme seul critère[96] ».

À partir de 1969, le stage se fait dans des pharmacies accréditées où l'une des conditions principales est qu'un pharmacien soit présent en tout temps. Puis, afin d'arrimer le stage aux cours offerts dans les programmes de pharmacie, les bacheliers pourront faire leur stage dans un laboratoire pharmaceutique du Québec agréé par le Bureau des examinateurs, sous la surveillance personnelle et immédiate d'un licencié en pharmacie, membre du Collège.

La pénurie et les pharmaciens étrangers

Jusqu'en 1968, le Collège n'a pas le pouvoir d'admettre les pharmaciens étrangers au sein de la profession, même comme assistants techniques. En effet, tout individu qui souhaite exercer la profession au Québec doit y avoir fait ses études et obtenu son diplôme en pharmacie. Le milieu hospitalier offre quant à lui une solution de rechange, permettant aux pharmaciens étrangers d'être en service dans les hôpitaux, puisque le Collège n'a pas juridiction sur ces établissements.

C'est vers la fin des années 1960 que le Collège élabore un système d'équivalence de diplômes. Suivant les besoins de la profession, il détermine le pourcentage de pharmaciens étrangers admis chaque année. Qu'ils proviennent d'une autre province canadienne ou d'un autre pays, ces derniers doivent répondre à certaines conditions précises.

Une nouvelle procédure est plus tard mise en place et permet de reconnaître les pharmaciens d'origine étrangère comme assistants-pharmaciens lorsqu'ils font une demande au Collège. Pour obtenir le titre de pharmacien, ils doivent faire un stage de 1500 heures et passer l'examen de licence. Ces pharmaciens doivent cependant faire passer un bill privé au gouvernement, procédure à laquelle le Collège ne s'oppose pas. En 1968 et 1969, le Collège a appuyé la demande de 57 pharmaciens d'origine étrangère ayant été

Le Collège et le BEPC

L'intégration de pharmaciens étrangers dans la pratique devient un sujet de discussion au pays dans les années 1950. En 1954, l'APhC mandate l'Association canadienne des facultés de pharmacie pour étudier la question de la formation d'un bureau d'examen favorisant la réciprocité entre les provinces et l'admission de pharmaciens étrangers. En 1963, le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC) est finalement incorporé. Cet organisme a pour but de s'assurer que la compétence des pharmaciens formés au Canada ou à l'étranger répond aux exigences des organismes de réglementation des provinces canadiennes. Le Collège des pharmaciens du Québec s'oppose au projet d'examen national du BEPC sans que des standards uniformes de pratique soient élaborés dans tout le pays. Le Collège suggère plutôt que l'examen conduise à un titre honorifique qui ne serait pas reconnu pour la délivrance du permis de pratique. Le BEPC fait passer ses premiers examens en 1964. L'année suivante, le Collège annonce sa décision de ne pas reconnaître l'examen.

reconnus comme assistants-pharmaciens qui doivent maintenant compléter le stage et réussir l'examen de licence avant de devenir pharmaciens.

Le personnel auxiliaire

Le recours à des commis non qualifiés pour exécuter des tâches relevant normalement du pharmacien est l'un des facteurs de dévalorisation de la profession. De plus, la diminution des inscriptions dans les programmes de pharmacie au cours des années 1960 crée une pénurie de main-d'œuvre. Dans ce contexte, la création d'une classe de personnel auxiliaire qualifié est vue comme une solution potentielle à ces problèmes. Par ailleurs, dans les établissements de santé, les pharmaciens demandent à être assistés d'un personnel qualifié pour leur permettre de se consacrer davantage à des tâches cliniques.

Les pharmaciens, surtout d'officine, n'avaient jamais ressenti le besoin de former une catégorie de personnel auxiliaire qualifié en raison de l'existence du système en place sanctionné par le Collège. Ils craignaient de devoir payer plus cher du personnel qualifié. D'autre part, les pharmaciens salariés craignaient d'être remplacés par ce personnel. Or, l'ouverture des cégeps en 1967 ouvre la voie à la création de nouveaux programmes de formation. Le gouvernement évalue donc la possibilité de créer un programme de technique en pharmacie. Un comité, auquel les associations pharmaceutiques sont invitées à participer, est formé en 1969, pour étudier la possibilité de créer une classe de techniciens en pharmacie. Finalement, en raison des craintes exprimées par les pharmaciens d'officine, le Collège des phar- maciens abandonne rapidement l'idée. Il appuie sa décision sur le fait que la protection du patient et de la santé publique doit primer sur les facteurs socio-économiques de même que sur les intérêts des parties en cause[97].

Puis, en 1971, deux cégeps présentent des projets pour des programmes visant à former des techniciens en pharmacie. Le Collège forme la Commission sur les techniciens en pharmacie qui a pour mandat d'évaluer la proposition. Présidée par Denise Leclerc-Chevalier et constituée de représentants des universités, du Collège et d'associations pharmaceutiques, la Commission dépose un rapport en 1973 où elle fait part de ses inquiétudes à propos de l'éventuelle création de tels programmes de formation. L'absence de dispositions juridiques couvrant le personnel technique, de directives précises concernant les tâches pouvant être déléguées à du personnel et de définition claire du concept de « surveillance » du personnel technique, combinée à la crainte de voir le personnel technique remplacer le pharmacien, sont autant de facteurs qui amènent le Collège à rejeter la mise en place de programmes collégiaux de formation.

Conclusion

Depuis 1916, la pharmacie s'est transformée. Si pendant une quarantaine d'années, la profession a été déstabilisée par des phénomènes sur lesquels les pharmaciens avaient peu de contrôle – ou qu'une majorité d'entre eux ne souhaitaient pas transformer – , un virage a pu se faire au début des années 1960 pour faire du pharmacien le spécialiste du médicament qu'il est aujourd'hui. Le parcours a été semé d'embûches et les transformations ont été ralenties par les luttes au sein même du Collège. En revanche, à l'aube des années 1970 et alors que le système de santé s'apprête à subir une transformation majeure, le Collège a tout de même réussi à faire adhérer suffisamment de pharmaciens à sa vision de la pratique et à convaincre le gouvernement de la pertinence de ce professionnel dans le système de santé en construction.

Notes

1 Larose, R. « Modifications à la loi de pharmacie », *Le Pharmacien*, 1951 (mars) ; 22(3) : 4.

2 Bussières, J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste. Histoire de la pharmacie hospitalière au Québec*, Montréal : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, 2011, p. 301-302.

3 Collin, J. *Changement d'ordonnance. Mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980.* Montréal : Les Éditions du Boréal, 1995, p. 55.

4 Bussières, J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste*, p. 38.

5 Collin, J. *Changement d'ordonnance*, p. 55.

6 Cusson, J. C. « Le pharmacien d'aujourd'hui », *Bulletin APDM* (juin 1954) nº 8, p. 3.

7 Collin, J., Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec*. Montréal : Musée de la pharmacie du Québec, 1994, p. 227-228.

8 *Ibid.*, p. 230.

9 « Une initiative due à l'École de pharmacie », *La Presse* (5 février 1931), p. 18.

10 Collin, J., Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 237.

11 du Bascq, P. « Quelques considérations sur la pharmacie », *Le Pharmacien* (octobre 1931), vol. 2, nº 3, p. 10.

12 Office des professions du Québec. *Le discours de l'Office des professions du Québec de 1973 à 1987*. 1987 [en ligne] : https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Office_des_professions/OPQ_discours_7387pdf.pdf (consulté le 12 novembre 2019).

13 « Un scandale à propos de codéine », *L'Autorité* (2 février 1935), p. 1.

14 « La codéine est la drogue nationale », *L'Autorité* (27 avril 1935), p. 6.

15 AOPQ. *Soixante-cinquième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1935*.

16 Québec, Assemblée nationale. (25 février 1916). *Journal des débats*, 13e législature, 4e session. [en ligne] : www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/13-4/journal-debats/19160225/ 91291.html (consulté le 12 août 2019).

17 *Ibid.*

18 AOPQ. *Soixantième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1930*, p. 14.

19 AOPQ. *Cinquante-cinquième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1925*.

20 Collin, J. *Nouvelle ordonnance. Quatre siècles d'histoire de la pharmacie au Québec*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, 2020, p. 262.

21 Pour un compte-rendu plus détaillé, voir Collin, J., Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 250-252.

22 AOPQ. Rapport du président. *Soixante-quatrième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1934*.

23 « La fermeture de bonne heure », *Bulletin de la Chambre de commerce du district de Montréal* (octobre 1925), p. 127. [en ligne] : http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2570819?docsearchtext=fermeture%20%C3%A0%20bonne%20heure (consulté le 3 juillet 2020).

24 AOPQ. *Cinquante-cinquième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1925*, p. 19.

25 du Bascq, P. « Quelques considérations sur la pharmacie », *Le Pharmacien* (octobre 1931), vol. 2, nº 3, p. 10.

26 « Personnalité du mois – Dr G. A. Lapointe », *Le Pharmacien* (janvier 1951), vol. 22, nº 1, p. 10.

27 AOPQ. Assemblées générales annuelles et spéciales – 1961-06-06 au 1969-01-14. Assemblée générale annuelle, 22 mars 1967.

28 « L'Assemblée annuelle du Collège », *Le Pharmacien* (juillet 1951), vol. 22, nº 7, p. 14.

29 AOPQ. *Cinquante-unième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1921*.

30 AOPQ. *Quatre-vingtième rapport annuel du Conseil du Collège des pharmaciens de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1950*.

31 AOPQ. *Cinquante-deuxième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1922*.

32 AOPQ. *Quarante-sixième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1916*.

33 AOPQ. *Soixante-cinquième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1935*.

34 AOPQ. *Soixante-quinzième rapport annuel du Conseil du Collège des pharmaciens de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1945*, p. 18.

35 AOPQ. *Quatre-vingt-sixième rapport annuel du Conseil du Collège des pharmaciens de la province de Québec pour l'année finissant le 29 février 1956*, p. 15.

36 AOPQ, *Quarante-sixième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1916*, p. 25.

37 Mémoire des Montréalais : « Ucal-Henri Dandurand ». Site du Centre d'histoire de Montréal [en ligne] : https://ville.montreal.qc.ca/memoire desmontrealais/ucal-henri-dandurand (consulté le 22 août 2019) ; Répertoire du patrimoine culturel du Québec : Ucal-Henri Dandurand [en ligne] : https://patrimoine-culturel.gouv.qc.ca/rpcq/detail.do?methode=consulter&id=8615&type=pge (consulté le 22 août 2019).

38 AOPQ. *Quarante-cinquième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1915*, p. 11.

39 AOPQ. *Quarante-huitième rapport annuel du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1918*, p. 28.

40 *Ibid.*, p.10.

41 *Ibid.*, p. 12.

42 *Ibid.*, p. 28.

43 *Ibid.*, p. 28-29.

44 Collin, J., Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie au Québec,* p. 207.

45 AOPQ. *L'admission à la profession – Historique*, 30 mars 1962.

46 AOPQ. *Soixante-quatorzième rapport annuel du Conseil du Collège des pharmaciens de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1944*, p. 6.

47 Larose, R. « Candidats à l'étude… », *Le Pharmacien* (février 1950), vol. 21, nº 2, p. 3.

48 Collin J., Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec,* p. 199.

49 AOPQ. Association pharmaceutique de la province de Québec. *Règlements de l'Association pharmaceutique de la Province de Québec adoptés le 13 février 1918*. Montréal: Le Devoir, p. 14.

50 AOPQ. *Quatre-vingtième rapport annuel du Conseil du Collège des pharmaciens de la province de Québec pour l'année finissant le 30 avril 1950*, p. 9.

51 Collin J., Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie au Québec*, p. 186-189.

52 AOPQ. Collège des pharmaciens de la province de Québec. *Quatre-vingt-neuvième rapport annuel*, 1959, p. 21.

53 Dutrisac, C. « La pharmacie : un commerce ou une profession ? », *La Presse* (18 janvier 1963), p. 5.

54 Collin, J. *Nouvelle ordonnance*, p. 260-263.

55 *Ibid.*, p. 263.

56 AOPQ. Collège des pharmaciens de la province de Québec. *Quatre-vingt-neuvième rapport annuel*, 1959, p. 39.

57 *Ibid.,* p. 23.

58 « Pas de pharmacies de détail dans les maisons d'escomptes », *Le Pharmacien* (mars 1961), vol. 35, nº 3, p. 3.

59 AOPQ. *Procès-verbaux des séances du Conseil des gouverneurs*, 1960.

60 AOPQ. Procès-verbaux des séances du Conseil des gouverneurs, 1960. Procès-verbal de la séance du 9 novembre 1960.

61 AOPQ. Assemblées générales annuelles et spéciales – 1961-06-06 au 1969-01-14. Assemblée générale annuelle, Rapport de l'enquêteur, 14 juin 1960.

62 AOPQ. Assemblées générales annuelles et spéciales – 1961-06-06 au 1969-01-14. Assemblée générale annuelle du 5 juin 1963 ; « L'A.P.D.M.Q. ne se mêlera pas d'élections », *Le Pharmacien* (avril 1961), vol. 35, nº 4, p. 3.

63 Lafontaine, C. « Vers un équilibre encore meilleur », *Le Pharmacien* (mai 1961), vol. 35, nº 5, p. 28.

64 AOPQ. Assemblées générales annuelles et spéciales – 1961-06-06 au 1969-01-14. Procès-verbal de l'assemblée générale annuelle, 12 juin 1962.

65 AOPQ. Collège des pharmaciens de la province de Québec. *91e rapport annuel*, 1961.

66 AOPQ. Procès-verbaux des séances du Conseil des gouverneurs, 1961-1962, séance du 21 juin 1962.

67 Godin, P. « Demande d'une enquête générale sur la pharmacie », *La Presse* (10 janvier 1963), p. 37.

68 AOPQ. Assemblées générales annuelles et spéciales – 1961-06-06 au 1969-01-14. Assemblée générale, 5 juin 1963.

69 *Ibid.*

70 Bussières J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste*, p. 149-154 ; Collin, J. *Nouvelle ordonnance,* p. 280-282.

71 J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste*, p. 251 ; témoignage de Yves Gariépy.

72 Chalifoux, G. « Observations du rédacteur », *Bulletin de l'Association des pharmaciens détaillants de Montréal et de la province de Québec* (mars 1963), nº 102, p. 5.

73 Payette, P.-É. « J'ai vécu quelques-unes des péripéties de notre bill ! », *Bulletin de l'APDM-PQ* (juin 1964), nº 115, p. 7-9.

74 *Ibid.*

75 « Lesage refuse de donner satisfaction aux pharmaciens "vendeurs de balounes" », *La Presse* (15 mai 1964), p. 17.

76 AOPQ. Assemblées générales annuelles et spéciales – 1961-06-06 au 1969-01-14. Procès-verbal de l'assemblée générale annuelle, 22 mars 1967.

77 AOPQ. Assemblées générales annuelles et spéciales – 1961-06-06 au 1969-01-14. Procès-verbal de l'assemblée générale annuelle, 23 mars 1966.

78 Gariépy, Y. Lefebvre, J. *Pharmacy pioneers in rural Quebec, Canada, 1950-1980*. Présentation au congrès de la FIP, 25 septembre 2019.

79 « L'article 21 a l'appui de tous les pharmaciens, estime-t-on au Collège », *Le Pharmacien* (janvier 1968), vol. 42, nº 1, p. 15, 44.

80 « Les pharmaciens collaborent à l'application de l'Article 21 », *Le Pharmacien* (avril 1968), vol. 42, nº 4, p. 13.

81 Bourdon, R. « Le respect de la loi », *Bulletin du Collège des pharmaciens du Québec* (juillet-août 1971), vol. 7, nº 5, p. 2.

82 AOPQ. Assemblées générales annuelles et spéciales – 1961-06-06 au 1969-01-14. Procès-verbal de l'assemblée générale annuelle, 17 mars 1965.

83 Cité dans Collin, J. *Changement d'ordonnance*, p. 100.

84 « Horizons nouveaux : la pharmacie de demain », *Bulletin du Collège des pharmaciens du Québec* (janvier 1968), vol. 4, nº 1, p. 8.

85 *Ibid.*, p. 2.

86 *Ibid.*, p. 7.

87 *Ibid.*

88 AOPQ. DG - Assemblées générales annuelles et spéciales 1969-03-26 au 1980-02-25. Procès-verbal de la 100e assemblée générale annuelle, 24 mars 1970.

89 Cité dans Robert, P. « Buts et modalités d'application de l'éducation permanente en pharmacie », *Le Pharmacien* (novembre 1968), vol. 42, nº 11, p. 11.

90 « Code de déontologie des pharmaciens », *Bulletin officiel du Collège des pharmaciens du Québec* (janvier 1969), vol. 5, nº 1, p. 3.

91 AOPQ. Assemblées générales annuelles et spéciales – 1969-03-26 au 1980-02-25. Procès-verbal de la 100e assemblée générale annuelle, 24 mars 1970.

92 Hommage à Pierre Robert. Site de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal [en ligne] : https://pharm.umontreal.ca/faculte/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/hommage-a-pierre-robert-1932-2014-pharmacien-diplome-et-professeur-de-notre-faculte/ (consulté le 13 octobre 2020).

93 Tiré de « On veut l'opinion des pharmaciens sur deux projets de réforme : 1 – généralisation du règlement dit "des murs pleins" ; 2 – abandon des raisons sociales », *Le Pharmacien* (février 1971), vol. 45, nº 2, p. 13.

94 de Lusigny, X. « Le pour et le contre au sujet des projets de règlements du Collège », *Le Pharmacien* (avril 1971), vol. 45, nº 4, p. 8.

95 « Le Collège veut décommercialiser graduellement la pharmacie », *Le Pharmacien* (avril 1971), vol. 45, nº 4, p. 10.

96 Robert, P. « Stage dirigé et éducation permanente », *Bulletin officiel du Collège des pharmaciens du Québec* (juin-juillet 1968), vol. 4, nº 6, p. 7.

97 « Nouvelles du Collège », *Bulletin du Collège des pharmaciens du Québec*, novembre 1969, vol. 5, nº 6, p. 8.

Chapitre 3

CONSÉCRATION DU RÔLE PROFESSIONNEL DU PHARMACIEN

1974-2020

Les efforts entrepris par le Collège des pharmaciens depuis le début des années 1960 pour revaloriser la profession portent fruits près d'une décennie plus tard lorsque le rôle clinique du pharmacien est finalement reconnu avec l'adoption de la *Loi sur la pharmacie* en 1973. Avec cette nouvelle législation, le gouvernement confie des responsabilités importantes aux pharmaciens, soit de contrôler la distribution et la consommation de médicaments dans la population.

Cette transformation va de pair avec la réforme du système professionnel entreprise par le gouvernement au début des années 1970 et qui se concrétise avec l'adoption du *Code des professions* en 1973. En vertu de cette réforme, les ordres professionnels ont maintenant comme mission première de veiller à la protection du public, ce qui passe par la surveillance de la pratique des membres, la discipline et le développement professionnel. Le Collège des pharmaciens, qui devient l'Ordre des pharmaciens du Québec en 1974, est donc responsable de mettre en œuvre les changements nécessaires pour que les pharmaciens soient en mesure de jouer le rôle clinique qui leur est confié et qui garantit la protection des intérêts du public.

Malgré le fait que le rôle professionnel du pharmacien soit reconnu dans la *Loi sur la pharmacie*, l'application du concept sur le terrain s'est avérée relativement tumultueuse. Contestations juridiques des règlements de l'Ordre, mauvaise communication des changements aux membres et méfiance des pharmaciens envers les actions de l'Ordre sont quelques-uns des éléments qui ont ralenti la transformation de la profession. La lenteur des changements, et la réticence de plusieurs à les adopter, font persister au sein de la population l'image du pharmacien-commerçant. Ce faisant, l'Ordre peine à faire comprendre au public que le pharmacien est le spécialiste du médicament, qui peut fournir les conseils nécessaires pour protéger la population contre les effets nocifs des médicaments.

À partir des années 1990, un nouveau concept, les soins pharmaceutiques, influence profondément la pratique des pharmaciens. Si la pharmacie clinique a eu pour effet de centrer l'attention du pharmacien sur le patient, les soins pharmaceutiques le rendent maintenant responsable de la thérapie médicamenteuse administrée dans l'objectif d'améliorer la qualité de vie des patients. Dans cette optique, le pharmacien devient un véritable membre de l'équipe de soins. Par contre, le contexte législatif et le système professionnel dans le réseau de la santé ne sont pas adaptés à des façons de faire exigeant une plus grande collaboration entre tous les intervenants d'une équipe de soins. L'Ordre prend alors les devants pour proposer des changements à la *Loi de pharmacie* et ses règlements pour que le pharmacien devienne un véritable conseiller en médicaments et finalement, le spécialiste de la thérapie médicamenteuse dans le réseau de la santé. Pour convaincre le public, les autorités gouvernementales et les partenaires de la plus-value du pharmacien, l'Ordre a dû imposer des changements et des pratiques mettant davantage de l'avant le rôle professionnel des pharmaciens, parfois à l'encontre d'une minorité récalcitrante.

Les changements au réseau de la santé, la création du régime général d'assurance médicaments et la pénurie de main-d'œuvre forcent finalement les pharmaciens à adopter des positions communes au tournant des années 2000 pour faire progresser la profession, notamment en ce qui concerne le rôle du personnel technique, la formation universitaire ou l'utilisation des technologies en pharmacie. Pour une première fois, un esprit de solidarité semble unir les pharmaciens de tous les secteurs. Cet élan est cependant miné par des révélations dans les médias sur les pratiques commerciales de certains pharmaciens. Alors que les affaires professionnelles avaient toujours été au cœur des préoccupations des dirigeants de l'Ordre, la crise qui survient au début des années 2000 oblige ses dirigeants à faire un exercice d'introspection et à aborder de front les questions d'éthique et de déontologie, questions qui ont par ailleurs toujours été sous-jacentes en pharmacie en raison de la dualité entre le commerce et la profession.

Si au départ, l'Ordre est déstabilisé par cette crise, la constitution d'une équipe permanente plus stable à partir du milieu des années 2000 permet d'assurer un leadership plus grand dans ce dossier par la suite. Un exercice d'introspection est entrepris, ce qui mène à des changements importants dans la gouvernance de l'Ordre qui lui valent le respect de ses partenaires dans le système professionnel. Au sortir de la crise, l'Ordre peut finalement positionner le pharmacien comme un intervenant permettant de solutionner les problèmes d'accès aux soins de santé pour la population. Pour ce faire, un énorme travail est fait pour convaincre d'abord les partenaires du réseau de la santé que les pharmaciens ont les compétences et l'expertise nécessaires leur permettant d'accomplir de nouvelles activités en toute sécurité pour la population. Ainsi, depuis le début des années 2000, des modifications au *Code des professions* et à la *Loi sur la pharmacie* ont permis de modifier l'exercice de la pharmacie pour permettre enfin aux pharmaciens d'occuper la place qui leur revient dans le réseau de la santé.

Les réformes : vers une orientation clinique de la pharmacie (1974-1989)

L'entrée en vigueur de la *Loi sur la pharmacie* en 1974 concrétise la vision de l'exercice de la pharmacie véhiculée par les dirigeants du Collège des pharmaciens depuis la fin des années 1960. La nouvelle législation s'inspire du concept de pharmacie clinique qui ne considère plus le médicament comme un produit de consommation, mais comme un poison qui peut avoir des effets néfastes sur les patients lorsqu'il est mal utilisé. Dans ce contexte, le pharmacien devient responsable du contrôle de la consommation et de la distribution des médicaments. Ce rôle s'accomplit notamment en constituant un dossier pharmacologique pour chaque patient, en communiquant des renseignements aux patients au sujet des effets néfastes des médicaments et en jouant un rôle de conseiller auprès des patients.

Si l'orientation que la loi donne à la pratique pharmaceutique est claire, l'implantation des réformes sur le terrain s'avère plus ardue. L'Ordre a maintenant le pouvoir de réglementer l'exercice de la pharmacie par ses membres pour mettre fin à certaines pratiques commerciales dévalorisantes, mais il fait face à l'opposition de groupes de pharmaciens réticents à adopter un nouveau modèle de fonctionnement. Jusqu'à la fin des années 1980, l'Ordre consacrera une grande partie de ses ressources à défendre ses réformes, principalement contre ses membres. Il devra aussi composer avec un système professionnel en développement et une bureaucratie qui, par sa lourdeur, ralentit certains des changements souhaités par l'Ordre. Pendant cette période, l'Ordre aura aussi fort à faire pour convaincre une partie de ses membres de l'importance

de s'approprier le rôle qui leur est confié par la loi, soit celui de conseiller en médicaments auprès de la population.

La réforme du système de santé et du système professionnel au Québec

Depuis l'après-guerre, l'État se fait plus interventionniste dans le domaine de la santé. Le dépôt du rapport de la Commission royale d'enquête sur les services de santé (Commission Hall) en 1964 lance un message clair aux provinces afin que des régimes de soins de santé complets et universels y soient mis sur pied. Au Québec, la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, ou Commission Castonguay du nom de son président, Claude Castonguay, est mise sur pied en 1966 pour étudier l'implantation d'un régime d'assurance maladie universel et ses modalités d'application. Au fil du temps, le mandat de la Commission a été élargi pour aborder quantité d'autres sujets à caractère social dont l'organisation du réseau de la santé et des professions de ce secteur.

La protection du public au cœur du *Code des professions*

La Commission Castonguay constate que les professions dans le domaine de la santé ont évolué dans un contexte de concurrence qui est incompatible avec la conception que les commissaires se font du futur système de santé québécois. Rapidement, il est décidé d'étaler la réflexion à toutes les professions afin de revoir complètement le système professionnel au Québec. Jusqu'au début des années 1970, aucun cadre légal ne réglementait l'ensemble des corporations au Québec. Elles s'étaient formées au fil des décennies au hasard de lois visant leur création ou leur modification. Le Québec compte donc une cinquantaine de corporations dans différents champs d'activité et plusieurs groupes de professionnels demandent encore à se constituer en corporation à l'époque. L'évolution des corporations, leur multiplication désordonnée et l'incohérence des lois, des institutions et des processus qui les régissent rendent cette révision nécessaire afin d'uniformiser les structures et mieux protéger le public [1].

La Commission spéciale sur les corporations professionnelles est donc mise sur pied en 1971 pour étudier les mécanismes d'attribution des privilèges professionnels ainsi que les activités des corporations et leurs critères d'incorporation. En un peu plus d'un an, elle siège 24 fois et étudie 153 mémoires provenant de différents corps professionnels, dont le Collège des pharmaciens[2]. L'intention de la Commission est d'agencer de façon plus cohérente le système professionnel, tout en donnant les outils nécessaires aux corporations pour protéger le public et les obliger à garantir les compétences de leurs membres. En fait, les corporations doivent dorénavant rendre compte à la société : telle est l'orientation prise par la Commission. Et il s'agit d'un changement de paradigme total. Comme le rappelait Claude Castonguay en 2004, « il y avait des lois qui existaient avant cela, mais il n'y avait aucun critère pour déterminer qui pouvait se regrouper en corporation professionnelle, et la protection de leurs membres était plus importante que la protection du public[3] ».

Entre la présentation du projet de loi 250 (*Code des professions*) en première lecture en 1971 et son adoption, près de deux ans se sont écoulés. Pendant cet intervalle, les négociations se sont multipliées avec les corporations et divers groupes d'intervenants. Le premier groupe, dont fait partie le Collège des pharmaciens[4], craignait une trop grande ingérence de l'État alors que le second dénonçait le fait que le gouvernement les considère comme des charlatans contre lesquels le public doit être protégé. Le *Code des professions*, ainsi que les projets de loi particuliers pour les professions d'exercice exclusif[5], est finalement adopté en juillet 1973 et entre en vigueur en février 1974. Il redéfinit le statut juridique

des professions et les corporations[6] sont maintenant dans l'obligation de mettre la protection du public au cœur de leur mission. Dorénavant, la défense des intérêts socio-économiques de leurs membres doit être complètement évacuée de leur mandat. En effet, « [c]ette dualité des tâches était sans doute acceptable à une époque où, l'exercice d'une profession étant une affaire purement individuelle, la question des intérêts socio-économiques d'un ensemble de professionnels ne se posait pratiquement pas. Mais de nos jours, où les situations mettant en conflit les intérêts d'un groupe de professionnels se multiplient et nécessitent des négociations fréquentes, une nette dissociation des fonctions de protection du public et de protection des membres d'une profession s'impose[7] ».

Le *Code des professions* reconnaît cependant de nouveaux principes d'organisation et de gestion des professions qui correspondent mieux à l'évolution du secteur professionnel. Il maintient le principe de l'autogestion des professions en y apportant certaines balises : la présence d'administrateurs provenant du public au sein des conseils d'administration ainsi que la création de l'Office des professions, organisme responsable de veiller à ce que chaque ordre professionnel s'acquitte de sa tâche de protection du public. L'Office relève du ministre responsable de l'application des lois professionnelles et sa direction est assurée par un conseil d'administration. Pour réaliser sa mission, il s'assure que chaque corporation adopte et applique un ensemble de règlements régissant l'activité de ses membres. L'Office a aussi le pouvoir de régir certains éléments du système professionnel comme la nomination d'administrateurs aux bureaux des corporations, ainsi que la dispensation de services d'information et d'assistance au public.

Le nouveau symbole graphique de l'Ordre

Un comité conjoint Collège-AQPP, formé entre autres de Georges Roy, Jean-Claude Marquis et Guy Descary, a été mandaté pour choisir un symbole pour la pharmacie. Parmi les soumissions graphiques reçues, le comité a choisi le symbole qui est encore en usage aujourd'hui. Adopté par voie de règlement en 1974, le nouveau symbole graphique de l'Ordre comprend un serpent enroulant la coupe d'Hygie, symbole international de la pharmacie, le tout dans une croix grecque sur fond carré vert aux coins arrondis. C'est au début des années 2000 que le slogan « Présent pour vous » aurait été ajouté au logo[8].

ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

Présent pour vous

Avec l'entrée en vigueur du *Code des professions* en 1974, le Collège des pharmaciens devient l'Ordre des pharmaciens du Québec. Il doit maintenant se conformer aux dispositions du *Code des professions* pour mettre en place les structures nécessaires afin d'encadrer la pratique de ses membres pour qu'elle soit conforme aux principes énoncés dans la *Loi sur la pharmacie*, adoptée dans le cadre de la réforme du système professionnel au Québec.

Défendre la place du pharmacien dans le système de santé

Les travaux de la Commission Castonguay s'échelonnant sur cinq ans, le Collège des pharmaciens y a fait plusieurs représentations pour faire connaître sa vision du système de santé et de la place que le

pharmacien doit y occuper. En faveur d'un régime de santé universel qui englobe tous les soins et services de santé majeurs, incluant les services pharmaceutiques, le Collège milite pour que des responsabilités importantes soient confiées aux pharmaciens. Le mémoire présenté par le Collège en 1972 est conçu dans l'optique « de protéger le public face à la puissance accrue des médicaments et des graves dangers que peut entraîner une consommation sans contrôle adéquat[9] ». Ce sont les principes au cœur du concept de la pharmacie clinique qui guident l'orientation préconisée par le Collège : le pharmacien n'est plus l'artisan solitaire qui prépare des potions et onguents dans son laboratoire, mais plutôt un professionnel chargé de voir au bon usage par la population de médicaments que les progrès scientifiques ont rendu plus puissants[10].

Les propositions du Collège visent donc à faire du pharmacien un conseiller en médicaments autant pour la population que pour les autres membres de l'équipe de la santé, capable d'analyser la médication et d'observer la réponse thérapeutique[11]. Plusieurs demandes sont aussi faites pour remédier à des problèmes récurrents : contrôle exclusif de la distribution des médicaments, incluant les remèdes brevetés, fin du droit d'exercice de la pharmacie par les médecins et intégration dans la loi de règlements, dont celui sur la tenue de pharmacie, permettant d'assainir les pratiques de membres, en sont quelques exemples. Interdire aux compagnies de devenir propriétaires de pharmacies, adopter de nouvelles définitions des termes « médicaments » et « ordonnance » plus adaptées à la pratique actuelle et exiger du pharmacien d'exercer sa profession sous son propre nom sont quelques-unes des autres demandes formulées par le Collège dans son mémoire.

Malgré ces représentations, la publication du rapport Lacasse par la Commission Castonguay en 1970 laisse planer le doute sur les intentions du gouvernement en ce qui concerne le rôle du pharmacien dans le réseau de la santé. Dans un rapport intitulé *Les mécanismes de distribution des médicaments et des prothèses : analyse économique*, l'économiste François Lacasse conclut que la législation en place favorise nettement l'intérêt des professionnels au détriment de la population et que la libéralisation du système de distribution des médicaments permettrait de diminuer le prix des médicaments. Il remet aussi en question la nécessité de confier la distribution des médicaments aux pharmaciens puisque 95 % des ordonnances requièrent seulement le comptage de pilules ou le mesurage de liquides déjà préparés et qu'en conséquence, le pharmacien « n'est pas en mesure d'évaluer les médicaments qu'il vend[12] ». Ce rapport fait écho aux nombreux rapports et commissions d'enquête[13] qui, depuis le début des années 1960, concluent que le prix des médicaments est élevé en raison des lois protégeant les brevets et des taxes appliquées aux médicaments[14]. Le sujet défraye régulièrement la manchette dans les quotidiens[15] et les pharmaciens sont souvent pointés du doigt même si le prix payé pour les médicaments d'ordonnance vendus en pharmacie inclut le prix coûtant et la taxe fédérale (12 % au milieu des années 1960), deux éléments sur lequel le pharmacien n'a aucune marge de manœuvre.

Les pharmaciens sont piqués au vif par les conclusions du rapport Lacasse. Le Collège, qui n'a jamais été consulté par l'auteur du rapport, est surpris de sa publication par la Commission Castonguay et réitère que seul le pharmacien est outillé pour protéger le public contre les dangers que posent les médicaments[16]. Si finalement le rapport Lacasse aura peu d'impact sur la suite des choses, il est néanmoins révélateur sur un plan : malgré les changements apportés par le Collège dans les années précédentes pour revaloriser le rôle du pharmacien, notamment la mise en place d'un programme de perfectionnement, l'application



La distribution des médicaments devrait se faire de la même manière que celle des chaussures...

par Marcel DUPRE
de notre bureau de Québec

QUEBEC — La distribution des médicaments devrait normalement se faire de la même façon que celle des chaussures... Les magasins de "chaussures ordinaires" sont disséminés et nombreux, alors que seulement quelques spécialistes vendent des chaussures orthopédiques ou fabriquent, sur commande, des modèles exclusifs.

Cette suggestion est faite au gouvernement du Québec dans une analyse économique sur les mécanismes de distribution des médicaments et des prothèses (lunettes, appareils d'audition, dentiers, etc.), étude effectuée dans le cadre des travaux de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social.

L'analyse du problème a été faite par M. François-D. Lacasse, du département des sciences économiques de l'Université de Montréal, et a été rendue publique, hier, par le ministre de la Santé, de la Famille et du Bien-être social, M. Claude Castonguay.

Comme dans le cas de toutes les annexes du rapport de la Commission, le ministre Castonguay a tenu à souligner que cette étude n'engageait en rien la responsabilité des commissaires. Ces derniers l'ont toutefois publiée dans le but de reconnaître avant tout "les mérites de l'auteur".

A la fin de son travail de 129 pages, M. Lacasse en arrive à la conclusion que, malgré la haute qualité générale des professionnels de la santé impliqués dans la distribution des médicaments et des prothèses, "une définition de leur rôle en fonction des exigences d'un autre âge rend le système difficilement adaptable — dans sa forme présente — aux défis que pose une planification globale de la dispensation des soins", comme le propose la Commission.

Les chaussures et les médicaments

Si M. Lacasse en arrive à comparer la distribution des médicaments à celle des chaussures, c'est que 90 pour cent des médicaments sont "tout préparés" dans les grands laboratoires, n'exigeant du pharmacien qu'un transfert de contenant et peuvent être mis en vente par n'importe quel "citoyen respectable".

D'après l'auteur, les pénuries de pharmaciens sont donc purement artificielles et sont dues au fait que la présente législation protège les revenus de ceux qui remplissent les ordonnances dans les pharmacies, ce qui encourage l'inefficacité et impose des coûts inutilement élevés aux consommateurs.

Les Québécois dépensent actuellement plus de $30 millions par année pour se procurer des médicaments prescrits et cette somme augmentera de façon importante à la suite de l'entrée en vigueur de l'assurance-maladie.

Si les médicaments étaient distribués comme les chaussures, c'est-à-dire si le gouvernement ne conservait le monopole des pharmaciens que pour les cas où l'exécution de l'ordonnance exige la préparation de substances médicinales, un grand nombre des pharmaciens actuels pourraient se consacrer à la revenant du diagnostic et de la composition de l'ordonnance; inclusion des services d'optométrie dans les futurs centres de santé; participation des deux groupes à l'élaboration des programmes de dépistage industriel et scolaire, etc.

Appareils auditifs

Au sujet de la vente des prothèses auditives (appareils d'audition), M. Lacasse note qu'elle est commercialement bien organisée et que le besoin majeur est d'instaurer un mécanisme d'ordonnance qui assurera la sécurité du patient.

En disant que les besoins de tels appareils ne posent jamais de problèmes urgents et que la question d'accessibi-

Manchette du quotidien *La Presse* après la publication du rapport Lacasse en novembre 1970.
Source : *La Presse,* 11 novembre 1970.

intégrale de l'article 21 de la *Loi sur la pharmacie* et l'adoption d'un code de déontologie, la perception que le pharmacien est un simple commerçant est encore fortement ancrée dans l'opinion publique.

Il semble finalement que le gouvernement ait adhéré à la vision du rôle du pharmacien préconisée par le Collège. À l'automne 1972, une version révisée des projets de loi touchant chaque champ professionnel concerné est présentée. Sanctionnés le 6 juillet 1973, ces projets de loi entrent en vigueur le 1er février 1974. Si la première mouture du projet de *Loi sur la pharmacie* adoptait une approche commerciale, sa version finale témoigne de la volonté du gouvernement de permettre aux pharmaciens de jouer le rôle clinique qu'ils revendiquent depuis de nombreuses années. Ce faisant, le gouvernement inclut les pharmaciens dans son plan plus large de protection de la santé publique qui vise à réduire le coût des médicaments ainsi que les accidents liés à leur consommation, en plus d'établir un contrôle de la consommation des médicaments dans la population.

La *Loi sur la pharmacie* : une redéfinition de l'exercice de la pharmacie

La *Loi sur la pharmacie* entre en vigueur en 1974 et elle fait du pharmacien un pilier du système de santé. La définition de l'exercice de la pharmacie, à l'article 17 de la loi, démontre aussi comment le concept de pharmacie clinique est intégré dans la loi. Afin d'éviter que le rôle du pharmacien ne se limite à la distribution des médicaments, le gouvernement lui confie d'importantes responsabilités pour en faire un véritable conseiller, un expert du médicament. Le ministre Castonguay affirme que « le pharmacien, dont c'est la spécialité, dont les connaissances, sur le plan des médicaments, ont un caractère beaucoup plus précis que celles de tout autre professionnel, pourra par conséquent jouer vraiment son rôle[17] ». Les pharmaciens sont dorénavant tenus de communiquer les renseignements sur l'usage prescrit ou reconnu des médicaments, en plus de constituer un dossier pour chaque patient recevant des médicaments d'ordonnance et d'en faire l'étude pharmacologique. Le gouvernement demande aussi aux pharmaciens de jouer un rôle social important en leur confiant la responsabilité de contrôler la consommation de médicaments, ce qui passe par une communication accrue avec le public pour l'informer des dangers du mésusage des médicaments. Paradoxalement, l'exclusivité de la vente de remèdes brevetés échappe encore aux pharmaciens.

L'exercice de la pharmacie (article 17 de la *Loi sur la pharmacie*)

« Constitue l'exercice de la pharmacie tout acte qui a pour objet de préparer ou de vendre, en exécution on non d'une ordonnance, un médicament ou un poison. L'exercice de la pharmacie comprend la communication de renseignements sur l'usage prescrit ou, à défaut d'ordonnance, sur l'usage reconnu des médicaments ou des poisons, de même que la constitution d'un dossier pour chaque personne à qui un pharmacien livre des médicaments ou des poisons sur ordonnance et l'étude pharmacologique de ce dossier[18] ».

De plus, le gouvernement reconnaît maintenant le jugement professionnel du pharmacien de deux façons : en donnant une nouvelle définition du mot « ordonnance » et en permettant au pharmacien de substituer un médicament. Dorénavant, l'ordonnance est une autorisation de fournir des médicaments, plutôt qu'un ordre. Le pharmacien peut donc décider, après analyse d'un dossier, de refuser d'exécuter une ordonnance s'il juge qu'elle n'est pas susceptible d'aider le patient. Ainsi, la Commission Castonguay confie au pharmacien un rôle de rempart, ce qui est unique à l'époque, et accepte de le rémunérer pour poser cet acte[19]. En 1978, le gouvernement consent même à rémunérer le pharmacien chaque fois qu'il émet une opinion pharmaceutique.



Le pharmacien Michel Couture prodigue des conseils à une patiente dans les années 1990.
Source : Archives de l'Ordre.

Puis, dans la perspective où les coûts élevés des médicaments sont déjà une préoccupation pour les autorités gouvernementales, des dispositions sont incluses dans la *Loi sur la pharmacie* pour permettre enfin la substitution d'un médicament par un autre dont la dénomination est la même, mais qui figure sur la liste établie par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le pharmacien doit alors en informer le patient et l'inscrire à son dossier. Par contre, le médecin peut toujours s'y opposer en l'indiquant sur l'ordonnance. Le Collège des pharmaciens s'était opposé à cette disposition lors des audiences sur le projet de loi et aurait plutôt voulu que le médecin ait à justifier sa décision.

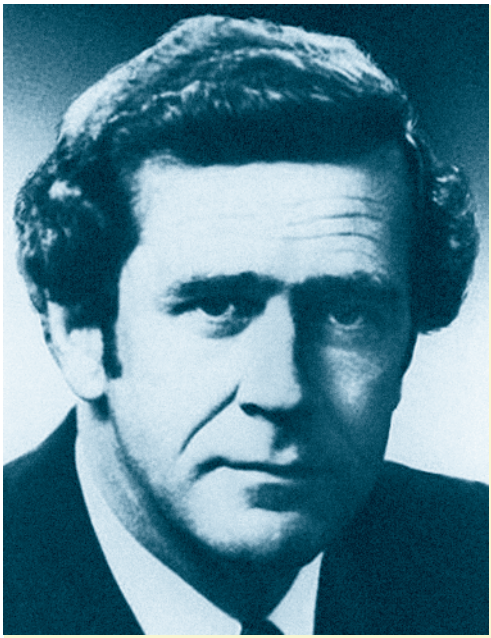
Enfin, le gouvernement veut favoriser l'accessibilité aux services pharmaceutiques sur tout le territoire. Si le droit pour les médecins de vendre des médicaments et de tenir pharmacie est maintenant retiré de la *Loi sur la pharmacie*, des dispositions permettent tout de même au lieutenant-gouverneur de faire des règlements afin qu'un permis renouvelable puisse être accordé à des médecins pour leur permettre de vendre des médicaments dans des circonstances précises, notamment en l'absence de pharmacien dans une région donnée ou lorsque la faible densité de la population le justifie. Les médecins déjà inscrits auprès du Collège avant l'adoption de la *Loi sur la pharmacie* bénéficient d'un droit acquis et peuvent continuer leurs activités en pharmacie.

Si le Collège et le milieu pharmaceutique s'avèrent généralement satisfaits du contenu de la nouvelle *Loi sur la pharmacie*, la profession devra cependant surmonter de nombreuses embûches pour s'assurer que l'esprit de la réforme soit insufflé aux pratiques sur le terrain.

Des réformes difficiles à faire appliquer

> *N'oublions pas, en effet, que cette Loi 255 est sans doute la plus grande chance, une chance unique, qu'un gouvernement nord-américain ait jamais accordée à la profession pharmaceutique. Si nous ne profitons pas de l'offre qu'on nous fait aujourd'hui de devenir de véritables professionnels de la santé, il est à craindre que le législateur se lasse et nous relègue éventuellement à l'arrière-plan en nous refusant tout rôle véritable dans l'équipe des professionnels de la santé*[20].
>
> – Jacques Gagnon, septembre 1973

C'est ainsi que le président de l'Ordre, Jacques Gagnon, s'adresse aux membres réunis en assemblée générale en mars 1973, quelque temps avant l'entrée en vigueur de la *Loi sur la pharmacie*, pour leur faire comprendre l'importance et l'urgence d'adopter des règlements qui vont permettre d'implanter les réformes nécessaires pour faire progresser la profession. En effet, bien que le gouvernement ait reconnu les pharmaciens comme de véritables spécialistes du médicament, il s'attend en contrepartie à ce que l'Ordre mette fin à certaines pratiques déplorables comme les primes et rabais ou les « pharmacies-bazars », notamment. Les dirigeants de l'Ordre peuvent donc aller de l'avant avec certains règlements qu'ils avaient tenté de mettre en place depuis le début des années 1960, sans succès. Ce faisant, ils devront cependant faire face à une forte résistance au changement de la part de certains groupes, ce qui va provoquer des affrontements avec l'Ordre, miner sa légitimité et ralentir la mise en place des réformes sur le terrain.



Jacques Gagnon (1935-2010)

Né à Québec et bachelier en pharmacie de l'Université Laval en 1959, Jacques Gagnon reçoit sa licence en pharmacie en 1960. Il a été président de l'Association des pharmaciens de Québec de 1960 à 1964, puis administrateur de l'Association professionnelle des pharmaciens du Québec et président par intérim de cette association en 1967. Élu au Conseil des gouverneurs du Collège en 1968, il en devient le président dès l'année suivante et demeure en poste jusqu'en 1981. Co-propriétaire de pharmacies avec ses deux frères pharmaciens, il a aussi été vice-président de Sorex inc. pendant plusieurs années[21].

Pendant son mandat de 12 ans, il a présidé d'importants changements législatifs qui ont façonné l'exercice de la pharmacie tel que nous le connaissons aujourd'hui. Avec Pierre Robert, il a été l'un des grands artisans de l'adoption de la *Loi sur la pharmacie*. Les deux hommes ont méthodiquement rencontré les membres de l'Assemblée nationale, un par un, pour les convaincre du bien-fondé de cette loi et de son apport à la protection du public. Il a aussi contribué à la mise en place et à la promotion du dossier-patient chez les pharmaciens[22].

Implanter des réformes dans un milieu en pleine transformation

Bien que la *Loi de pharmacie* concrétise la vision de la pharmacie que se faisaient les dirigeants de la profession, ces derniers devront faire face à de nombreuses embûches avant que les réformes ne puissent être implantées dans les milieux de pratique. En effet, les pharmaciens sont appelés à modifier leur pratique à une époque où le milieu pharmaceutique s'adapte à d'importants changements structurels. En premier lieu, les réformes exigées par le Collège des pharmaciens à la fin des années 1960, notamment l'application intégrale de l'article 21, vont précipiter des transformations contre lesquelles le Collège avait longtemps résisté. En effet, plusieurs propriétaires de pharmacie sont dans l'obligation de fusionner leurs activités pour s'assurer de la présence constante d'un pharmacien dans leur établissement. Ainsi, les pharmaciens propriétaires indépendants tendent de plus en plus à s'affilier à des chaînes et bannières dont la part de marché passe de 4,4 % en 1970 à 40 % en 1976[23].

Cette transformation a aussi fait croître le recours au salariat. Alors que la majorité des pharmaciens étaient propriétaires de leur officine jusque dans les années 1960, de plus en plus de pharmaciens sont maintenant des salariés à l'emploi de pharmaciens propriétaires ou des établissements de santé. Ces pharmaciens salariés n'ont pas les mêmes préoccupations que les propriétaires et ils considèrent les réformes comme une occasion d'augmenter les débouchés

pour les pharmaciens du groupe, à condition qu'elles soient appliquées avec conviction. Par ailleurs, l'extension du salariat favorise aussi la percée des femmes dans la profession. Elles s'inscrivent en grand nombre dans les programmes de pharmacie dans les années 1950 et y deviennent majoritaires dès le début des années 1970. Présentes surtout en milieu hospitalier, elles vont occuper une place de plus en plus importante dans les pharmacies communautaires au fur et à mesure que le salariat y prend de l'importance. Dans le contexte où le groupe des pharmaciens est plus hétérogène, il devient plus difficile de faire appliquer les réformes voulues sur le terrain.

L'urgence de réglementer pour implanter les réformes

Aux yeux des dirigeants de l'Ordre, l'élaboration de règlements en phase avec le rôle professionnel que doivent jouer les pharmaciens est le moyen tout indiqué pour induire les changements voulus dans la profession, d'autant plus qu'en adoptant la *Loi sur la pharmacie*, le gouvernement oblige l'Ordre à revoir ou à instaurer des règlements pour répondre à certaines exigences. L'occasion est venue d'adopter des règlements « qui auront des dents[24] », comme le dit le président, Jacques Gagnon, en septembre 1973.

Le travail doit être entrepris rapidement puisque les règlements de l'ancienne *Loi de pharmacie* demeurent en vigueur pour une

Tableau 7. Liste des règlements publiés par l'Ordre dans la *Gazette officielle du Québec* à l'été 1974

Juillet 1974

- Règlement concernant la publicité
- Règlement concernant la tenue des pharmacies
- Règlement concernant la détermination des actes visés à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie pouvant être posés par des classes de personnes autres que des pharmaciens
- Règlement concernant la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession
- Règlement concernant la disposition des médicaments et des poisons suite à la fermeture définitive d'une pharmacie
- Règlement concernant la conservation, l'utilisation ou la destruction des dossiers, livres et registres d'un pharmacien cessant d'exercer
- Règlement concernant les modalités d'élection

Août 1974

- Règlement concernant le stage de formation professionnelle et les actes que peut poser une personne effectuant un tel stage
- Règlement concernant les redevances dues à l'Ordre par les candidats à l'exercice de la profession
- Règlement concernant les conditions et formalités de la révocation de l'immatriculation d'un étudiant en pharmacie
- Règlement concernant les affaires de Bureau et les assemblées générales

période de 12 mois maximum. La Commission sur la loi et les règlements est mise sur pied à l'Ordre pour déterminer les règlements qui sont compatibles avec la nouvelle loi, ceux qui doivent être modifiés, ceux qui peuvent être conservés et ceux qui doivent être élaborés. Le travail porte principalement sur quatre points importants, soit la tenue de pharmacie, la publicité, la délégation de certains actes au personnel de soutien et les contrats d'acquisition, d'aliénation ou de gestion d'une pharmacie. Les premiers règlements de l'Ordre sont prêts dès le mois d'avril 1974. Des règlements fort attendus sont aussi publiés dans *La Gazette officielle du Québec* en juillet, soit les règlements concernant la publicité, la tenue de pharmacie, le stage de formation professionnelle et la détermination des actes visés à l'article 17 de la loi. L'Ordre des pharmaciens est alors l'une des premières corporations professionnelles à agir aussi rapidement et jusqu'en 1978, 22 règlements seront adoptés.

Dans les années qui suivent, plusieurs autres projets de règlements sont soumis à l'Office des professions : règlements sur les procédures du comité d'inspection professionnelle (CIP), les stages de perfectionnement, les stages de formation professionnelle, l'assurance responsabilité professionnelle, les conditions et modalités de délivrance des permis d'exercice, les normes d'équivalence des diplômes décernés par des universités hors Québec et le *Code de déontologie* en sont quelques exemples.

Deux règlements étudiés par l'Office des professions

Deux règlements adoptés par l'Ordre en 1974 suscitent de vives réactions et seront fortement contestés par une partie des membres pendant plusieurs années. L'Ordre tentait depuis longtemps de réglementer la tenue de pharmacie et la publicité professionnelle, ce qui constituait la pierre angulaire d'une stratégie visant à revaloriser le rôle du pharmacien en tant que professionnel de la santé. En adoptant rapidement ces règlements en 1974, l'Ordre veut donc interdire des pratiques commerciales qui ont grandement contribué à dévaloriser la pratique dans les décennies précédentes.

Ainsi, le *Règlement sur la tenue des pharmacies* vise à mettre un terme aux bazars en exigeant que l'exercice de la pharmacie se fasse dans un lieu clos bien distinct du commerce adjacent où sont vendus des produits non pharmaceutiques. Le *Règlement sur la publicité professionnelle* vise pour sa part à distinguer le rôle professionnel du pharmacien et à l'empêcher d'utiliser son titre pour mousser la vente d'articles situés dans la partie commerciale d'un établissement. Les cadeaux, ristournes, timbres-primes et escomptes sur les médicaments sont interdits pour éviter d'encourager la consommation de médicaments. Seuls les éléments de la carte professionnelle, soit les heures de service, le titre professionnel, l'adresse et les heures d'ouverture de la pharmacie ainsi que le symbole graphique de l'Ordre peuvent figurer sur la publicité faite par les pharmaciens. L'Ordre considère qu'un pharmacien ne peut faire mention de la nature des services offerts, puisque tous les pharmaciens devraient offrir des services professionnels semblables que le public est en droit d'exiger de tous. Il est par exemple interdit d'annoncer des « services pharmaceutiques professionnels » ou que « les ordonnances sont exécutées avec soin » ou encore que « la prescription est notre spécialité »[25]. Le règlement interdit aussi que les mentions « pharmacie », « drugs » ou le symbole représentant la pharmacie se retrouvent sur une enseigne située dans la partie commerciale de l'établissement qu'exploite un pharmacien.

La publication de ces deux règlements dans *La Gazette officielle*, à l'été 1974, suscite de telles réactions de la part de certains groupes de pharmaciens, de fabricants et de grossistes que l'Office des professions se voit dans l'obligation de tenir des audiences



La foule de pharmaciens s'étant déplacés au Holiday Inn à Montréal pour assister aux audiences de l'Office des professions, en novembre 1974. Plusieurs s'étaient préparés et leurs affiches ne laissaient pas de doute quant à leur appui pour les réformes. Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Ministère de la Culture et des Communications. Photographe : Adrien Hubert.

La « journée du siècle » en pharmacie

Plusieurs groupes de pharmaciens soutiennent la démarche de l'Ordre et appuient ses règlements sur la tenue de pharmacie et la publicité professionnelle. En plus du soutien des associations représentant les pharmaciens d'établissements de santé, les pharmaciens salariés, les pharmaciens d'industrie ainsi que des professeurs et étudiants en pharmacie, l'Ordre reçoit aussi l'appui de l'Association des pharmaciens propriétaires du Québec (AQPP), dont la majorité des membres sont en faveur des règlements, tout en souhaitant un délai et un moratoire plus longs pour mettre en application les modalités du *Règlement sur la tenue des pharmacies*[26].

Les membres de l'AQPP donnent même le mandat à leur association de défendre les règlements de l'Ordre et ils appuient l'organisation d'une manifestation à l'occasion de la présentation du mémoire de l'AQPP devant l'Office des professions. L'AQPP lance alors un mouvement pour inciter les propriétaires de pharmacie à fermer leur officine pour assister à l'audience. Ainsi, le 7 novembre 1974, qui a été qualifié de « journée du siècle » en pharmacie par les dirigeants de l'AQPP, plus de 800 pharmaciens propriétaires, ce qui représente 80 % des pharmacies du Québec, ferment leurs officines entre 9 h et 14 h pour se rendre à Montréal où ils sont rejoints par 200 collègues des hôpitaux, des universités et de l'industrie pharmaceutique et par 500 étudiants des deux facultés de pharmacie du Québec, qui vont manifester sur la rue Sainte-Catherine pour sensibiliser la population au débat en cours[27]. La tension monte lors de la présentation du groupe représentant les pharmaciens de chaînes de pharmacies opposés au projet, si bien qu'une séance de discussion, à laquelle sont conviés les médias, doit être organisée pour apaiser les esprits.



Les dirigeants de l'Ordre lors de leur présentation aux audiences de l'Office des professions, en novembre 1974. Source : BAnQ Vieux-Montréal, fonds Ministère de la Culture et des Communications. Photographe : Adrien Hubert.

publiques pendant quatre jours, en octobre et novembre 1974, pour entendre les arguments de tous les groupes concernés. La décision de l'Office des professions semble irriter l'Ordre qui dénonce « la vague des pharmacies bidon » menaçant l'exercice professionnel de la pharmacie[28].

Au total, une vingtaine de mémoires sont déposés lors de ces audiences. Les opposants au projet de l'Ordre croient que les règlements entraîneraient une hausse des prix, une diminution de la qualité des services, ainsi que la fermeture de nombreuses pharmacies dont les propriétaires seraient incapables d'assumer les frais exigés pour se conformer au règlement sur la tenue de pharmacie. Selon eux, les revenus générés par la vente de produits parapharmaceutiques permettent aux pharmaciens de rendre des services professionnels au public, tout en maintenant le prix des médicaments à un niveau raisonnable. Le groupe soutient aussi que le règlement sur la publicité est une entrave à la liberté de commerce et que la réglementation proposée par l'Ordre est illégale puisqu'elle vise à modifier la *Loi sur la pharmacie* qui permet aux pharmaciens de faire le commerce des médicaments[29].

L'Ordre est le dernier organisme à présenter son mémoire aux audiences de l'Office des professions. Voici comment Xavier de Lusigny décrit, dans la revue *Le Pharmacien*, le début de la présentation de l'Ordre :

> *La séance débute par la projection d'un film en couleur que l'Ordre avait fait prendre, lors de la récente inauguration d'une « pharmescompte » Jean Coutu, dans un centre d'achats de Trois-Rivières. Le film, qui a eu un certain succès, montrait des centaines de consommateurs encouragés et excités par les messages enregistrés de l'animateur Émile Genest, se ruant sur les étalages de médicaments brevetés et de produits divers, pour sortir de la pharmacie avec d'énormes sacs de produits pharmaceutiques plein les bras. Le ridicule étant souvent l'arme la plus aiguisée, la projection du film a eu un impact certain*[30].

Pendant leur présentation, les dirigeants de l'Ordre démontrent comment les règlements ont été conçus dans l'esprit de la *Loi sur la pharmacie* afin de permettre au pharmacien de devenir un véritable conseiller en médicaments. L'intention n'était pas d'interdire à un pharmacien d'exercer sa profession et d'exploiter une entreprise

commerciale en simultané, mais plutôt de lui interdire de le faire dans le même établissement et d'utiliser un titre professionnel à cette fin. Après la tenue des audiences publiques, l'Office des professions recommande l'adoption du règlement sur la publicité dans son intégralité et suggère d'importants changements au règlement sur la tenue de pharmacie. Plutôt que de créer un local clos pour loger le laboratoire, l'Office suggère que soient érigés des murs fixes d'une hauteur minimale de 7 pieds pour délimiter l'espace où sont conservés et vendus les médicaments en pharmacie. Toute vente de médicaments, poisons ou produits pharmaceutiques doit se faire dans cet espace et un pharmacien doit y être présent en tout temps pendant les heures d'ouverture[31]. Le nouveau règlement n'interdit cependant pas que soient vendus des articles non pharmaceutiques dans la partie commerciale de la pharmacie, mais ceux-ci doivent quand même être séparés des médicaments par une barrière physique, ce qui représente tout de même une petite victoire ! Malgré les recommandations de l'Office, ces deux règlements vont faire l'objet de contestations judiciaires par une minorité de pharmaciens, ce qui va en retarder l'application généralisée dans les pharmacies d'officine.



Des pharmaciens brandissent leurs affiches « anti-commerciales » pendant les présentations des groupes s'opposant aux règlements de l'Ordre lors des audiences devant l'Office des professions, en novembre 1974. Source: BAnQ Vieux-Montréal, fonds Ministère de la Culture et des Communications. Photographe : Adrien Hubert.

La contestation des règlements

Les règlements sur la publicité professionnelle et sur la tenue de pharmacie entrent en vigueur respectivement en 1975 et 1976. Peu de temps après, une centaine de pharmaciens propriétaires franchisés intentent des poursuites contre l'Ordre et remettent en question la légitimité de ces deux règlements. Un bras de fer judiciaire s'amorce et durera pendant plus d'une décennie. Ainsi, les ressources de l'Ordre vont être mobilisées surtout par ces dossiers plutôt que par l'application sur le terrain des réformes voulues par la loi. Comme le fait remarquer la conseillère juridique de l'Ordre, « à défaut donc, d'avoir obtenu un consensus général au sein de la profession sur ce que devrait être la pharmacie moderne au Québec, l'Ordre des pharmaciens doit défendre devant les instances judiciaires les règles de pratique que la majorité de ses membres veut désormais appliquer[32] ».

En ce qui concerne le règlement sur la publicité professionnelle, deux éléments sont au cœur du litige : le contenu de la publicité professionnelle et les raisons sociales. Dans un premier temps, l'Ordre veut obliger les pharmaciens à n'inclure dans leur publicité professionnelle que les éléments prévus dans le règlement. Dans un deuxième temps, il souhaite interdire l'utilisation du titre de pharmacien ou du préfixe « pharm- » dans la publicité de produits non pharmaceutiques. Il veut aussi éviter qu'un pharmacien vende des médicaments sous une raison sociale autre que son nom ou celui de ses associés[33]. Dans ce dossier, l'Ordre est appuyé par une grande partie de ses membres qui adoptent une résolution à l'assemblée générale de 1979 pour demander qu'une injonction permanente pour la publicité des « Pharm-Escomptes Jean Coutu » soit prise[34].

La question est débattue pendant plus d'une décennie et fait l'objet de nombreuses contestations judiciaires. Après un jugement en faveur de l'Ordre qui stipule que le préfixe « pharm- » ne peut être utilisé dans la publicité commerciale, une entente est conclue en janvier 1986 avec les membres du groupe Jean Coutu : seule l'appellation Groupe PJC sera dorénavant utilisée. Quelques mois plus tard, l'Ordre envoie une mise en demeure aux autres chaînes et bannières recourant encore au préfixe « pharm- » dans leur raison sociale. Toutes obtempèrent, sauf deux : Superpharm et Pharmaprix qui portent leur cause en Cour supérieure en 1988[35]. Face aux coûts énormes à prévoir dans cette cause, l'Ordre choisit finalement d'abandonner la lutte, ce qui permet au groupe Shoppers Drug Mart de continuer à opérer au Québec avec la raison sociale Pharmaprix[36].

Ces poursuites judiciaires vont passablement retarder la mise en application des réformes sur le terrain, plusieurs pharmaciens préférant attendre les verdicts avant de se conformer aux règlements de l'Ordre.

Quand la bureaucratie est un frein au changement

L'Ordre des pharmaciens est régi par la *Loi sur la pharmacie* et le *Code des professions*, deux lois adoptées par l'Assemblée nationale. Ainsi, lorsque le Bureau de l'Ordre adopte des règlements, ces derniers doivent d'abord être soumis à l'Office des professions, puis au Bureau des règlements avant d'être publiés dans *La Gazette officielle du Québec* une première fois sous forme de projet, puis une seconde fois pour approbation. Cette procédure entraîne des délais importants qui ont eu pour effet de ralentir l'implantation dans les milieux de pratique des réformes voulues par l'Ordre. Même si les dirigeants de l'Ordre se sont rapidement mis à l'œuvre après l'adoption de la *Loi sur la pharmacie* pour élaborer de nouveaux règlements, 10 ans plus tard, plusieurs d'entre eux tardent toujours à être entérinés par le gouvernement. Déjà en juillet 1975, le président de l'Ordre, Jacques Gagnon, s'impatiente et demande au

gouvernement d'entériner rapidement la recommandation de l'Office des professions « et qu'il ne nous fasse plus perdre notre temps ![37] ».

L'Ordre n'était pas au bout de ses peines pourtant ! Par exemple, le *Règlement concernant les contrats d'acquisition, d'aliénation ou de gestion d'une pharmacie* a été adopté par le Bureau de l'Ordre en septembre 1974 et transmis à l'Office en octobre 1974. Il a été publié dans *La Gazette officielle* en avril 1979, et même après des démarches de l'Ordre et la réouverture du dossier, le règlement n'était toujours pas adopté en 1985 même s'il était entre les mains de l'Office des professions depuis plus de 10 ans ! En 1988, les conseillers juridiques de l'Ordre apprennent auprès de l'Office des professions que le projet de règlement publié en 1984 « n'avait jamais fait l'objet d'une décision gouvernementale quant à son acceptation ou son rejet[38] ». Le représentant de l'Office des professions suggère alors que le Bureau de l'Ordre adopte à nouveau le règlement qui serait soumis au même processus d'approbation !

Le *Règlement concernant le stage de formation professionnelle* est un autre exemple de lourdeur administrative. Devant l'urgence de la situation, l'Ordre s'est empressé d'adopter un règlement transitoire en avril 1974, qui est entré en vigueur en 1982. Puis, l'Office des professions a décidé de revoir tout le système des conditions supplémentaires imposées par les corporations professionnelles aux candidats désirant accéder à l'exercice d'une profession. En 1985, l'Office n'avait toujours pas fait parvenir ses recommandations sur le nouveau règlement et l'Ordre doit reconduire par décret son règlement transitoire. D'autres délais à propos de la liste des médicaments vétérinaires et de la liste des médicaments qui peuvent être prescrits par les podiatres limitent la qualité des services rendus à la population en plus de nuire à sa sécurité[39].

En plus de ces délais bureaucratiques, l'Ordre doit aussi jongler avec des perturbations au sein de l'équipe permanente. Les nouvelles dispositions de la *Loi sur la pharmacie* et du *Code des professions* ont nécessité la mise en place d'une nouvelle structure au siège social de l'Ordre, ce qui a provoqué un important roulement de personnel et a eu un impact certain sur les services rendus aux membres.

Nouvelle structure et organisation de l'Ordre

La réforme du système professionnel introduite par le *Code des professions* et la nouvelle *Loi sur la pharmacie* imposent maintenant des balises strictes que doivent observer toutes les corporations[40] en ce qui concerne leur gouvernance et leur structure. L'Ordre doit donc, comme l'impose le *Code des professions* à toutes les corporations professionnelles, se doter des structures nécessaires pour garantir la protection du public, notamment un CIP, un syndic et un comité de discipline. Par ailleurs, le Bureau (appellation donnée au conseil d'administration) est maintenant régi par une instance gouvernementale, l'Office des professions du Québec, qui nomme des représentants du public appeler à y siéger. Ces changements ont nécessité une certaine adaptation et il a fallu quelques années avant que toute l'organisation se stabilise et atteigne sa vitesse de croisière.

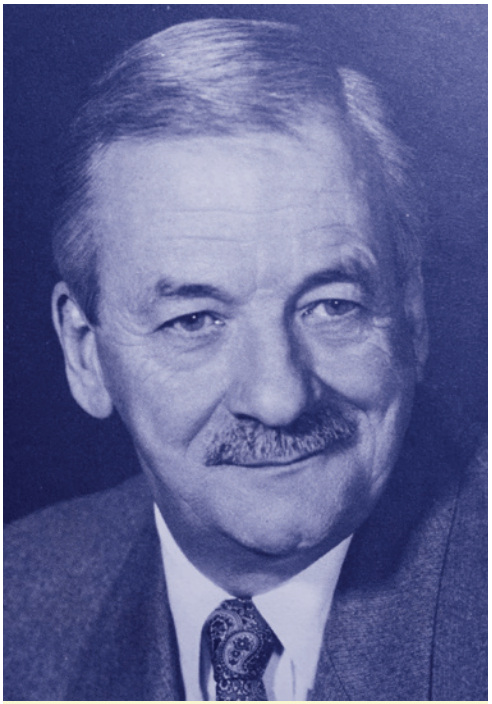
Le Bureau de l'Ordre : de nouveaux paramètres

Alors que les corporations ont toujours été administrées par leurs membres sans être régies par des organismes externes, le *Code des professions* introduit un changement majeur à leur gouvernance : elles sont maintenant des organismes régis par une loi-cadre, le *Code des professions,* et soumis à la surveillance de l'Office des professions du Québec dont la principale responsabilité est de s'assurer que chaque corporation

assume sa fonction de protection du public[41]. L'un des moyens préconisés par le gouvernement pour y arriver est d'intégrer des administrateurs externes qui agissent à titre de représentants du public. Cette modalité marque un virage important chez les pharmaciens d'autant plus que, pour la première fois, des femmes occuperont des postes au sein du Bureau. En effet, les administratrices externes Marie-Josephe Farizy-Chaussé et Charlotte Vallée ont fait partie du Bureau dès 1974, cette dernière ayant même été désignée pour faire partie du comité administratif[42].

Avec la nouvelle *Loi sur la pharmacie*, le Conseil des gouverneurs est remplacé par le Bureau et les gouverneurs deviennent des administrateurs. Ce Bureau doit être formé de 24 administrateurs, incluant le président, ce qui représente 8 administrateurs de plus que dans l'ancien régime. Parmi ceux-ci, 20 administrateurs sont élus par les pharmaciens pour représenter une des 10 régions délimitées dans le *Code des professions* et 4 administrateurs sont nommés par l'Office des professions à titre de représentants du public. Le Bureau adopte un règlement sur les modalités d'élection en 1974 qui prévoit que le président est élu pour un mandat de deux ans, renouvelable, et qu'une partie des administrateurs est en élection tous les deux ans.

Le Bureau est tenu de former un comité administratif composé du président, d'un premier vice-président, d'un deuxième vice-président, du trésorier et d'un administrateur externe. Il doit aussi former des comités, appelés commissions, conformément aux dispositions du *Code des professions*. Certaines de ces commissions sont obligatoires, soit le conseil d'arbitrage, la commission des examinateurs, le comité de direction du stage professionnel, le comité mixte universités-Ordre, le CIP et la commission d'orientation. D'autres commissions sont formées pour répondre à des besoins ponctuels, étudier des enjeux problématiques dans la profession ou pour soutenir le travail de la permanence



Jean-Claude Marquis

Président de l'AQPP de 1977 à 1981, Jean-Claude Marquis a participé notamment à la négociation du remboursement des opinions pharmaceutiques par la Régie de l'assurance maladie du Québec en 1978. Il a ensuite été président de l'Ordre de 1981 à 1989. Engagé dans l'avancement de la pharmacie, il a contribué à ce que le pharmacien soit reconnu comme le conseiller du public en matière de médicaments. Plusieurs innovations ont marqué son mandat dont le système Alerte, le fonds d'assurance responsabilité et la refonte de l'inspection professionnelle qui a permis d'évaluer les actes professionnels posés par les pharmaciens.

en fournissant des orientations ou pistes de réflexion. La commission conjointe Ordre-associations, la commission sur la formation continue, la commission des finances, la commission d'étude des services pharmaceutiques dans les établissements de santé, la commission sur les lois et règlements sont quelques exemples de ces commissions qui sont formées jusqu'à la fin des années 1970.

En 1980, six de ces commissions sont abolies. Leur création découlant de la volonté des administrateurs plutôt que d'obligations légales, leur utilité n'était toujours pas démontrée et elles alourdissaient la charge de travail à la permanence de l'Ordre. Seuls les cinq comités exigés par le *Code des professions*, soit le conseil d'arbitrage, la commission des examinateurs, le comité de direction du stage professionnel, le CIP, le comité mixte universités-Ordre et la commission d'orientation sont conservés.

La présidence : deux modes d'élection possibles

En vertu du *Code des professions*, les ordres professionnels peuvent sélectionner leur président selon deux options : l'élection au suffrage universel des membres ou l'élection par les administrateurs élus. Chez les pharmaciens, c'est cette dernière option qui avait toujours prévalu. En décembre 1974, une assemblée générale spéciale est convoquée pour permettre aux membres de faire leur choix. La question semble susciter peu d'intérêt : le quorum de 75 membres peine à être atteint puisque seulement 78 membres sont présents.

D'entrée de jeu, le président présente la position du bureau des administrateurs de la façon suivante : « Après avoir soupesé les avantages et les inconvénients des deux systèmes, les administrateurs actuels ont été d'avis que l'élection au suffrage universel risquerait de porter à la présidence un pharmacien qui n'aurait pas l'expérience désirable pour prendre en main les rênes de l'Ordre. Il y a aussi le risque que cette



Les membres réunis en assemblée générale en 1978. Source : Archives de l'Ordre.

élection dégénère en une véritable campagne électorale et coûte des sommes d'argent importantes aux candidats[43] ». Quelques membres, dont le président de l'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ) et le président de l'AQPP, qui s'exprime en son nom personnel, se prononcent pour leur part en faveur d'une élection au suffrage universel qui permettrait une meilleure représentativité des membres, en plus de démontrer une véritable volonté d'embrasser le changement. Finalement, ce sont 55 membres contre 19 qui votent en faveur de l'élection du président par le bureau des administrateurs[44].

La question refait surface en 1978, mais est à nouveau rejetée en assemblée générale, et elle devient un enjeu important pour les membres dans la décennie qui suit. Depuis la fin des années 1960, seulement deux hommes, Jacques Gagnon et Jean-Claude Marquis, avaient occupé le poste de président et le Bureau de l'Ordre donnait toujours l'impression d'être un club fermé réservé à quelques initiés. Au fil des ans, les membres réclament un changement qui leur garantirait une meilleure représentativité et donnerait plus de légitimité au président. C'est à l'assemblée générale annuelle de juin 1988 qu'ils s'organisent pour que la résolution demandant l'élection du président au suffrage universel soit adoptée. L'assemblée est houleuse et suscite de nombreux débats. C'est finalement par 59 voix contre 27 que la résolution est adoptée[45]. Même si le processus menant à l'adoption de la résolution et la validité du vote sont remis en question par certains administrateurs, les conseillers juridiques de l'Ordre confirment qu'elle est conforme au *Code des professions* et que le Bureau se doit d'obtempérer[46]. C'est donc en 1989 que la première élection



Claude Lafontaine

Détenteur d'un baccalauréat en pharmacie de l'Université de Montréal en 1956, puis d'un doctorat en pharmacie de l'Université de Paris en 1959, Claude Lafontaine a été un pharmacien visionnaire, innovateur, intègre et passionné par sa profession. Professeur à temps plein à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal de 1959 à 1963, puis à temps partiel par la suite, il a aussi œuvré dans l'industrie pharmaceutique à titre de directeur scientifique aux Laboratoires Pentagone, de 1963 à 1972, et Oméga, en 1973 et 1974. Finalement, il a été propriétaire d'une pharmacie modèle, de 1975 à 1995, qui a été l'une des premières pharmacies communautaires à être dotée d'un laboratoire de préparations stériles.

Claude Lafontaine a été un ardent promoteur, dès la première heure, de la pharmacie clinique. Déjà en 1963, il dépose au premier

à la présidence au suffrage universel a lieu. Quatre candidats se font la lutte, soit Claude Lafontaine, Jean-Claude Marquis, Janine Matte et Jean-Pierre Martel. Près de 70 % des membres participent à l'élection que remporte Claude Lafontaine, par 820 votes, contre 769 pour le président sortant, Jean-Claude Marquis[47].

Bâtir une équipe stable

La nouvelle *Loi sur la pharmacie* et le *Code des professions* rendent nécessaire une vaste réorganisation de l'équipe permanente de l'Ordre en raison des modifications apportées aux appellations et à la nature des postes dans l'équipe. Les employés déjà en place sont donc réaffectés à d'autres postes ou voient leur titre modifié conformément aux exigences légales. Ainsi, en 1974, le secrétaire-registraire devient le secrétaire de l'Ordre et le poste est confié à Pierre Robert, auparavant coordonnateur des activités professionnelles. Il est secondé par un secrétaire adjoint, Guy Thibodeau, responsable de l'éducation permanente et du stage, deux fonctions qui relevaient auparavant du coordonnateur aux affaires professionnelles.

Pour se conformer aux exigences du *Code des professions*, l'Ordre doit se doter de deux entités, le syndic et le CIP, pour discipliner et surveiller la pratique et les compétences des membres. Raymond Cyr, qui était l'inspecteur-chef, devient donc le syndic. La charge de travail importante dans ce secteur amène l'Ordre à ouvrir un poste de syndic adjoint en 1976, qui est occupé par Jean-Pierre Martel. André Desautels, ancien registraire du Collège, et Jacques MacDonald, font aussi partie du CIP, auquel vient s'ajouter Gilles Arsenault en 1975, à titre de président. Enfin, une

ministre Lesage, avec son collègue à la Faculté, Auguste Mockle, et le pharmacien Léandre Lippens, un mémoire qui dénonce le côté commercial de la pharmacie et demande un virage vers une pratique plus clinique. Ce mémoire a été cité à maintes reprises pendant la Commission Castonguay. Au fil des ans, il a aussi rédigé de nombreux articles en plus de multiplier les conférences sur la pharmacie clinique.

Finalement, il a été engagé dans de nombreux organismes, dont l'Association des fabricants du Québec de produits pharmaceutiques et le Conseil pour l'agrément des représentants des fabricants de produits pharmaceutiques entre 1966 à 1972. Il a été administrateur de l'Ordre de 1979 à 1983, puis président de 1989 à 1993, pour deux mandats. Il est le premier président de l'Ordre élu au suffrage universel des membres.

Avec huit autres diplômés de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Claude Lafontaine a fondé, en 2001, le Cercle du doyen, un fonds philanthropique qui veut inciter les diplômés de la Faculté à soutenir l'enseignement en pharmacie. Pendant les 10 années au cours desquelles il a présidé le Cercle, M. Lafontaine a convaincu une centaine de diplômés de donner à la Faculté. La valeur du fonds s'élève aujourd'hui à près de 4 millions de dollars et le Cercle a soutenu une trentaine de projets depuis 2003[48] .

Le travail de ce pharmacien d'exception a été souligné plusieurs reprises par l'Ordre qui lui a remis le prix Louis-Hébert en 1986, le prix Mérite du CIQ en 2015, et l'a nommé Fellow en 2017. Il fait aussi partie du Cercle des ambassadeurs et ambassadrices du centenaire de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal[49].

avocate, Me Christine Truesdell, se joint à l'équipe en 1975 en tant que conseillère juridique[50]. Une équipe de soutien doit aussi être constituée pour aider ces cadres. Ainsi, en 1978, l'Ordre compte 12 employés de soutien aux postes de secrétaire, réceptionniste, coordonnatrice du personnel ainsi qu'à la comptabilité, à la papeterie et à l'imprimerie. Les dirigeants de l'Ordre avaient anticipé cette croissance et un déménagement avait été prévu pour accueillir confortablement l'équipe. Le 27 octobre 1973, l'Ordre quitte ses bureaux de la rue Laurier Ouest pour s'installer au 1235, rue McGill College, dans un local deux fois plus grand que le précédent, qui est aussi doté d'équipements modernes.

Pendant plusieurs années, la mise sur pied de cette nouvelle structure génère beaucoup d'instabilité à la permanence de l'Ordre : pas moins de trois secrétaires se succèdent et cinq syndics différents occupent le poste jusqu'au début des années 1980. Des conditions de travail déficientes et une structure organisationnelle mal adaptée à l'évolution du travail font en sorte que l'Ordre peine aussi à retenir en poste les employés de bureau. Le départ surprise du secrétaire Pierre Robert en 1975 et la difficulté à trouver un remplaçant ajoutent au climat d'instabilité. À son arrivée en poste en 1976, le nouveau secrétaire de l'Ordre, Georges Roy, entreprend une révision de la structure organisationnelle et parvient à informatiser certaines activités, ce qui allège quelque peu les tâches du personnel[51]. Son départ hâtif en 1979 met un terme à la restructuration et fait en sorte que la réorganisation administrative de l'Ordre devient une priorité pour le Bureau. La firme externe Mallette, Girouard, Letendre & associés est alors mandatée pour évaluer la situation et faire ses recommandations.

L'exercice mène à une réforme administrative dont la pierre angulaire est la création du poste de directeur général et secrétaire que le Bureau confie à Jacques A. Nadeau en 1980. En plus de conserver les responsabilités du secrétaire, le titulaire du poste est aussi responsable de la gestion du personnel et du bon fonctionnement des opérations de la permanence. Il devient ainsi le lien entre le Bureau de l'Ordre et le personnel. L'arrivée d'un directeur général et secrétaire a un impact important au siège social de l'Ordre et permet d'entreprendre une vaste réorganisation administrative. Révision des descriptions de tâches, établissement d'une politique salariale, procédure d'évaluation du rendement, politique d'avantages sociaux, modifications au régime d'assurance collective et au fonds de pension sont quelques-unes des mesures prises pour améliorer le rendement et la rétention du personnel. Le siège social s'est aussi doté d'un nouveau système informatique qui facilite la gestion des dossiers des membres et permet même de produire le répertoire des membres pour distribution à tous. L'achat d'une nouvelle presse offset, l'installation d'un système de traitement de texte et la modernisation de la bibliothèque de périodiques sont autant d'éléments qui améliorent l'efficacité de l'équipe à la permanence.

Outre ces changements, de nouvelles politiques et procédures internes sont implantées pour assurer une meilleure cohérence entre

Tableau 8. Évolution de la dotation aux postes de secrétaire et syndic de 1974 à 1997

Secrétaire	Syndic
Pierre Robert (1974-1975)	Raymond Cyr (1974)
Georges Roy (1976-1979)	Jean-Paul Désilets (1974-1978)
Jacques A. Nadeau (1980-1987)	Paul-André Gingras (1978-1981)
Alain Boisvert (1988-1997)	Yvon Roberge, par intérim (1982)
	Renault Durand (1982-1996)



L'édifice est construit en 1890-1891 pour la compagnie d'assurance Sun Life, qui occupe le bâtiment jusque dans les années 1930. Robert Findlay est l'architecte ayant conçu le bâtiment et les sculptures sont l'œuvre de l'artiste Henry Beaumont. Source : BAnQ. *Official guide and souvenir, British Medical Association, sixty-fifth annual meeting*, Montreal, 1897.



La réception dans les nouveaux locaux du 266, rue Notre-Dame Ouest, en 1983. Source : *L'Ordonnance* (novembre 1983), p. 6.

Un nouveau siège social

Le bail du siège social de l'Ordre arrivant à échéance en 1983, et dans l'éventualité où le loyer pouvait subir une augmentation de 100 %, une réflexion s'amorce dès 1981 pour évaluer les options en matière de locaux. Considérant que seulement 70 % de la superficie louée sur McGill était utilisée et que les améliorations apportées au système informatique et aux équipements ne laissaient présager aucune augmentation de personnel pour un certain temps, la décision est prise de déménager le siège social dans le Vieux-Montréal, dans un édifice appelé « Le Vieux Sun Life », au 266, rue Notre-Dame Ouest. La localisation, la proximité d'une station de métro, la structure de l'édifice et son cachet sont des facteurs qui ont fait pencher la balance en faveur de ce bâtiment.

Estimant que l'achat d'une copropriété est une option plus avantageuse que la location, le Bureau choisit de faire appel aux membres pour payer la copropriété en argent comptant, plutôt que de contracter une hypothèque dont le taux d'intérêt avoisine les 20 % en raison de la crise économique qui sévit à l'époque. L'assemblée générale accepte la demande de la direction de l'Ordre et consent à faire passer la cotisation de 275 $ en 1982-1983 à 350 $ en 1983-1984. Le déménagement a lieu en juin 1983 et, à l'occasion de la Semaine de la pharmacie en janvier 1984, les membres sont invités à visiter les locaux lors d'une journée portes ouvertes.

les décisions qui touchent les cadres et le personnel. Cette réforme devait aussi assurer une plus grande stabilité du personnel et une meilleure communication entre les employés. Enfin, un contrôle plus strict des dépenses, ainsi qu'une rationalisation des opérations, sont deux mesures mises en place pour faire face à la conjoncture économique difficile et éviter que les activités de la permanence ne rendent inévitable une augmentation de la cotisation des membres.

En 1983, une autre réorganisation est entreprise pour permettre notamment au directeur général de délaisser quelque peu la gestion du personnel au profit des affaires professionnelles. Guy Thibodeau est nommé adjoint au directeur et secrétaire adjoint. Il est remplacé en 1984 par Jacynthe Marsolais à qui sont confiées la supervision des activités de formation continue et des stages, la gestion du tableau de l'Ordre et la direction du personnel de bureau, entre autres. Par ailleurs, les départs successifs de deux conseillères juridiques au cours des années 1980 a mené l'Ordre à recourir à des conseillers juridiques externes lorsque nécessaire.

Discipline, surveillance et admission : des fonctions pour protéger le public

Après l'entrée en vigueur du *Code des professions* en février 1974, toutes les corporations professionnelles doivent mettre en place des structures pour surveiller la pratique des membres, s'assurer que leurs compétences sont adéquates et sévir lorsque la loi et les règlements sont enfreints, dans le but de protéger le public. Ces structures sont rapidement mises en place à l'Ordre des pharmaciens, mais des retards dans l'adoption de règlements précisant leur fonctionnement, des désaccords avec l'Office des professions et une surcharge de travail dû au non-respect des règlements et à leur contestation judiciaire par les membres marquent la première décennie de fonctionnement de ces services à l'Ordre.

L'inspection : un programme difficile à faire accepter

Avant l'entrée en vigueur du *Code des professions*, les inspections de pharmacies étaient réalisées par des enquêteurs dans un but strictement préventif : l'objectif était de vérifier qu'une pharmacie était conforme et que le pharmacien respectait les principes de la loi. Des avertissements pouvaient être émis et les membres qui récidivaient pouvaient voir leur dossier acheminé au Bureau de discipline. Aucun programme n'était mis en place pour améliorer la qualité des services pharmaceutiques rendus au public. En obligeant les corporations à se doter d'une structure de surveillance de la pratique, le législateur voulait distinguer clairement cette fonction de celle du syndic, qui est responsable de la discipline et du respect des lois et règlements[52].

Un mois après l'entrée en vigueur du *Code des professions*, l'Ordre des pharmaciens formait déjà son CIP et a donc été l'une des premières corporations à mettre en place cette structure pour s'assurer que la prestation de services par les membres est conforme au rôle qui leur est assigné par la *Loi sur la pharmacie*. Comme le rappelle Pierre Ducharme, directeur des services professionnels de 1989 à 2002, « [p]artant à toutes fins utiles de zéro, le Comité d'inspection professionnelle a d'abord orienté son activité et ses visites essentiellement sur les conditions d'exercice de la pharmacie dans les divers milieux de pratique[53] », ce qui permet de s'assurer que les réformes inscrites dans la *Loi sur la pharmacie* sont appliquées par les pharmaciens dans leur pratique.

Le CIP choisit donc de mettre en place un programme de surveillance par étape. Après avoir développé des formules pour surveiller l'exercice et créé des dossiers pour chaque pharmacien, ses membres, qui portent le titre d'inspecteurs-enquêteurs, entreprennent de visiter le plus grand nombre de pharmaciens

possible afin d'évaluer leurs conditions de travail. Ces visites servent aussi à expliquer aux pharmaciens les implications de la *Loi sur la pharmacie*, des règlements et du *Code des professions* sur leur pratique. Par la suite, les inspecteurs-enquêteurs entreprennent de sensibiliser les pharmaciens à l'importance de constituer un dossier pour chaque patient[54]. Enfin, à partir de 1979, le programme est étendu à l'étude des dossiers-patients et de leur contenu. D'abord réalisée en milieu communautaire, puis dans les établissements de santé à partir de 1981, cette partie du programme vise à s'assurer que les pharmaciens utilisent le dossier-patient adéquatement et y consignent les renseignements nécessaires à une bonne surveillance de la thérapie médicamenteuse. Ce faisant, la durée des visites d'inspection se prolonge. Les ressources au CIP demeurant toujours les mêmes, le nombre d'inspection diminue donc de façon importante et passe de 1374 pour l'exercice 1976-1977 à 580 en 1979-1980[55].

Finalement, en 1982, le programme de surveillance est davantage axé sur la qualité de l'acte pharmaceutique. L'objectif est de s'assurer qu'un dossier-patient est constitué pour chaque personne pour laquelle le pharmacien a exécuté une ordonnance, que tous les renseignements requis par règlement y sont consignés et que tous les pharmaciens font l'étude pharmacologique des dossiers-patients. À la fin des années 1980, le programme d'inspection a permis de constater que la majorité des pharmaciens considéraient le dossier-patient comme un outil essentiel au contrôle thérapeutique de la médication[56]. Le travail du CIP a aussi permis de mettre en lumière, dès la fin des années 1970, l'absence de services pharmaceutiques dans plusieurs centres hospitaliers et centres d'accueil.

Le programme de surveillance de la pratique est cependant mal compris par les membres. Plusieurs confondent d'ailleurs les inspecteurs-enquêteurs avec les employés du syndic et certains soupçonnent même les uns d'être au service des autres[57]. L'absence de procédure claire, l'incompréhension des membres quant au programme et le manque de rétroaction à la suite des visites sont autant de facteurs qui nuisent à l'établissement d'un climat de confiance entre inspecteurs-enquêteurs et pharmaciens[58]. À l'assemblée générale annuelle de 1976, le président de l'AQPP demande même à l'Ordre de déterminer rapidement par règlement les procédures du CIP.

En effet, même si le CIP est formé un mois après l'entrée en vigueur du *Code des professions*, il faut attendre jusqu'au 23 mars 1977 pour que le règlement déterminant la procédure de ce comité ne soit sanctionné par le gouvernement. Son adoption permet finalement de clarifier le mode de fonctionnement du CIP. Les relations avec les pharmaciens s'améliorent aussi principalement parce que des règles claires sont maintenant établies pour encadrer les visites d'inspection : dorénavant, un membre doit être averti de la visite d'un inspecteur, un suivi doit être fait par la suite et des outils sont rendus disponibles pour faciliter l'auto-évaluation. Au fil des ans, le CIP multiplie aussi les efforts pour mieux expliquer son rôle aux membres. Un programme de rencontres régionales est instauré dès 1976 pour tenir compte et adapter le programme en fonction des disparités régionales. Le CIP dispose même d'une chronique, *Le Trait d'union*, dans la revue de l'Ordre, *L'Ordonnance*, pour expliquer le fonctionnement du programme et aider les pharmaciens à se préparer à une visite d'inspection.

Malgré ces initiatives, les membres demeurent mécontents et perplexes quant aux objectifs du programme. Afin de favoriser la communication et de recueillir les suggestions de pharmaciens provenant de différents milieux pour améliorer le programme de surveillance, le Bureau administratif de l'Ordre forme la Commission de l'inspection professionnelle en 1979[59]. Composée des membres du CIP et de

quatre pharmaciens œuvrant en établissement de santé, en milieu communautaire (propriétaire et salarié) et en milieu universitaire, cette commission a pour but de « favoriser, par la communication, la compréhension chez les membres de l'Ordre, du rôle du Comité d'inspection professionnelle[60] ». Cette commission aura été en activité quelques mois seulement, mais les suggestions qui y ont été faites ont permis d'améliorer l'efficacité du CIP. Ainsi, chaque pharmacien reçoit, dans l'année qui suit la visite d'inspection, une lettre explicative accompagnée des recommandations du CIP. Le pharmacien doit ensuite faire savoir à l'Ordre dans quelle mesure il s'est conformé aux recommandations. Par ailleurs, un nouvel outil, le *Guide de pratique*, est déployé par l'Ordre en 1981 pour permettre aux pharmaciens de procéder à leur autoévaluation.

Le syndic et le comité de discipline : un secteur fort occupé !

Avant l'entrée en vigueur du *Code des professions*, le processus disciplinaire était arbitraire et peu objectif. Le Bureau de discipline, formé de pharmaciens nommés par le conseil, était responsable de l'application de mesures disciplinaires et ses décisions pouvaient être portées en appel devant le conseil de l'APPQ ou du Collège des pharmaciens, qui était donc chargé de représenter ses membres et de prendre des décisions les concernant. Le *Code des professions* va modifier ce processus et permettre l'implantation dans les ordres professionnels d'une justice plus objective et impartiale ainsi que d'une procédure disciplinaire rigoureuse. Le service du syndic doit dorénavant traiter les plaintes provenant du public ou d'une enquête de l'Ordre et les décisions du comité de discipline peuvent être transmises à un Tribunal des professions qui, lui, est formé de juges. La loi permet donc maintenant de mieux structurer le travail en matière de discipline. À l'Ordre des pharmaciens, le service du syndic a dû s'organiser dans un contexte



Renault Durand

Diplômé de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Renault Durand a été propriétaire et gérant de diverses pharmacies de la région de Montréal à compter de 1953. En 1982, il est nommé syndic de l'Ordre, poste qu'il occupe jusqu'en 1996, avant de devenir syndic adjoint pendant quelque temps, avant sa retraite. Pendant ses 14 années comme syndic, il a su, grâce à sa grande intégrité, établir la crédibilité de ce service auprès des pharmaciens et du comité de discipline. Il a aussi grandement contribué à améliorer les communications entre les différents services de l'Ordre liés directement à l'exercice de la profession, ainsi qu'avec ses collègues syndics des autres ordres professionnels. Ses nombreuses recommandations au Bureau de l'Ordre ont permis la mise à jour de règlements, comme ceux sur la publicité et la tenue de pharmacie, entre autres. Enfin, en adoptant une philosophie axée sur la prévention et la qualité de l'exercice, il a implanté un programme de soutien aux pharmaciens aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, ainsi que le système Alerte. En 2003, il a reçu le prix Mérite du CIQ[61].

de réforme profonde de la pratique et des structures de l'organisme. Jusqu'au début des années 1980, l'équipe en place subit de nombreux changements, mais l'arrivée de Renault Durand au poste de syndic, en 1982, lui assure une plus grande stabilité.

Le comité de discipline de l'Ordre a fort à faire pendant ses premières années d'existence pour faire respecter les lois et règlements par ses membres. Selon l'Office des professions, les pharmaciens sont les professionnels ayant fait l'objet du plus grand nombre de plaintes (696), dont 303 portaient sur l'article 31, et de sanctions disciplinaires (400)[62]. Ces statistiques s'expliquent par le fait que l'Ordre choisit d'appliquer intégralement ses règlements, même s'ils font l'objet de contestations judiciaires et qu'il persiste une certaine confusion chez les pharmaciens quant aux modalités des règlements et à l'obligation de s'y conformer[63]. Par exemple, malgré l'entrée en vigueur du *Règlement sur la tenue des pharmacies* en 1976, plusieurs pharmaciens n'avaient pas encore pris les mesures nécessaires pour s'y conformer en 1980. Chez ceux qui ont des cloisons, il arrive aussi que des médicaments au sens de la loi se retrouvent à l'extérieur et vice-versa, alors que le service du syndic interprète le règlement comme devant permettre la création d'une enceinte favorisant la communication entre le pharmacien où sont réunis les médicaments au sens de la *Loi sur la pharmacie*[64]. Le service du syndic prête aussi une attention particulière à l'application de l'article 31 de la *Loi sur la pharmacie,* qui oblige un propriétaire à offrir des services pharmaceutiques sous la surveillance et le contrôle d'un pharmacien pendant les heures d'ouverture de sa pharmacie. Si la majorité des pharmaciens ont pris les mesures nécessaires pour se conformer à la loi, quelques récidivistes refusent d'obtempérer encore au début des années 1980. Le syndic est très sévère dans ces cas puisque le respect de l'article 31 de la *Loi sur la pharmacie* est considéré comme la pierre angulaire de la profession[65]. Le reste des sanctions concerne la déontologie, la substitution, les dossiers-patients, la raison sociale, la publicité et le refus de répondre au syndic.

Au début des années 1980, le service du syndic ajoute un volet à son travail, soit d'offrir un plus grand soutien aux membres dans certains aspects de leur pratique afin de prévenir les infractions. C'est ainsi que le programme Alerte voit le jour en 1985 pour contrer le détournement de drogues licites par de fausses ordonnances ou par consultations multiples de médecins et pharmaciens. À l'époque, un phénomène prend de l'ampleur : de plus en plus de trafiquants de drogues se tournent vers les pharmacies pour s'approvisionner en drogues populaires (Dilaudid, Percodan, Percocet, etc.) soit par le vol, soit en utilisant de fausses ordonnances. Le système Alerte permet d'éviter aux pharmaciens d'exécuter de fausses ordonnances en plus d'être un moyen pour venir en aide aux patients qui ont un problème de surconsommation de médicaments. Le système fonctionne de façon pyramidale : le pharmacien est tenu



Le formulaire mis à la disposition des pharmaciens pour le programme Alerte à la fin des années 1980. Source : Archives de l'Ordre.

de contacter la police et trois collègues responsables de transmettre le message à trois autres collègues et ainsi de suite. Ainsi, un pharmacien peut vérifier si un client a un dossier dans une autre pharmacie. Deux ans après la création du programme, l'Ordre a reçu 652 alertes[66].

Enfin, le syndic s'attaque à un problème qui est mis en lumière au milieu des années 1980, soit l'abus de drogues et d'alcool chez les professionnels de la santé. En 1984, il constate que l'utilisation des drogues, incluant l'alcool et les psychotropes, est de 10 à 30 fois plus élevée dans ce groupe que dans le reste de la population[67]. Comme le pharmacien a facilement accès aux drogues, les risques d'abus sont importants. L'Ordre considère la dépendance physique aux drogues comme une maladie qui peut être traitée et un programme est mis en place pour diriger les membres vers des ressources spécialisées en toute confidentialité. L'Ordre s'engage à ne pas prendre de mesures disciplinaires contre les pharmaciens qui optent pour cette avenue s'ils acceptent de suspendre volontairement et temporairement leurs activités professionnelles.

L'admission et la formation : des débuts incertains

L'adoption du *Code des professions* par le gouvernement oblige l'Ordre à modifier complètement son programme de stage. Auparavant, un étudiant devait faire 2000 heures de stage durant ses études et 1500 heures après l'obtention de son baccalauréat, avant d'obtenir la licence en pharmacie. Aucune directive concernant le contenu ni même le rôle du pharmacien chargé de superviser ce stage n'était émise et seule une attestation signée par le pharmacien permettait de certifier que le candidat avait fait les heures de stage requises. Les changements législatifs engendrés par la nouvelle *Loi sur la pharmacie* nécessitent la mise en place d'une structure de supervision plus étroite de ces stages. Le Collège des pharmaciens avait déjà amorcé la réflexion sur les stages à la fin des années 1960 et avait convenu de diminuer leur durée, décision qui déplaît par ailleurs à l'Association des pharmaciens des établissements de santé (APES) qui considère plutôt que ces stages doivent être prolongés pour permettre une meilleure application du concept de pharmacie clinique[68].

Ainsi, le *Règlement transitoire concernant le stage professionnel* est l'un des premiers adoptés par l'Ordre au printemps 1974. Il vient modifier complètement la formule du stage : dorénavant, les étudiants sont tenus de réaliser quatre stages de 120 heures chacun pendant leurs études de premier cycle et un stage d'internat de 600 heures, réparties sur 4 mois, à la fin de leurs études. Ces stages doivent être réalisés sous la surveillance d'un maître de stage choisi par l'étudiant, soit dans une pharmacie communautaire, dans une pharmacie d'établissement de santé ou en industrie pharmaceutique, et doivent être accompagnés d'un rapport d'activités[69].

Si le règlement transitoire est rapidement adopté, il faut attendre jusqu'en 1982 avant que le *Règlement concernant le stage de formation professionnelle et les actes que peut poser une personne effectuant un tel stage* soit adopté par le gouvernement. Ce délai crée du retard dans les travaux du comité de direction du stage et de l'incertitude chez les étudiants. Dans les années qui suivent, la structure des stages peut enfin être précisée : les stages de premier cycle peuvent être faits en pharmacie communautaire en établissement de santé, ou dans certains cas, en industrie pharmaceutique. L'Ordre reconnaît aussi les cours offerts dans le cadre du « trimestre clinique » à l'Université Laval et en enseignement clinique à l'Université de Montréal comme équivalent au dernier stage de premier cycle. Finalement, le *Règlement sur la formation professionnelle* est modifié en 1988 et le comité de direction du stage professionnel qui est alors formé élabore des critères de sélection et des guides pour les maîtres de stage.

Ce sont les divergences de point de vue entre l'Ordre et l'Office des professions au sujet de la responsabilité des stages qui retardent l'adoption de règlements. En effet, l'Ordre est la seule corporation qui, après l'entrée en vigueur du *Code des professions*, doit assumer la responsabilité de la formation pratique des étudiants. Un mémoire est présenté à l'Office des professions en 1981 pour proposer l'intégration des stages aux programmes universitaires et en 1989, des discussions ont lieu avec les responsables des deux universités offrant le programme en pharmacie à ce sujet. Si les intervenants sont d'accord avec le transfert des stages aux universités, ce sont les coûts liés à ce transfert qui font achopper les démarches[70].

En plus de revoir les stages, les corporations doivent aussi réglementer l'intégration des professionnels étrangers dans leur groupe. En 1975, l'Ordre soumet deux projets de règlement pour délivrer des permis d'exercice à des pharmaciens diplômés hors Québec, projets qui sont mal reçus par l'Office des professions[71]. Alors que l'Ordre souhaite soumettre les candidats à un examen pour vérifier leurs compétences et leur capacité à bien communiquer avec les patients, et ce, dans le but de protéger le public, l'Office des professions interprète plutôt cette façon de faire comme une forme de contingentement des effectifs.

À la fin des années 1970, l'Ordre fait face à une augmentation des demandes de diplômés hors Québec, dont bon nombre proviennent de réfugiés vietnamiens, un groupe de nouveaux arrivants particulièrement scolarisés[72]. Les demandes sont évaluées et des stages sont imposés en fonction des besoins de chaque candidat. En 1984, le Bureau de l'Ordre choisit de mieux encadrer l'évaluation des demandes des diplômés hors Québec en formant la commission d'orientation. Cette commission choisit de reconnaître les équivalences ou d'imposer un certain nombre de crédits supplémentaires à obtenir pour répondre aux exigences. Une fois l'équivalence reconnue, le candidat doit réaliser un stage pratique d'un minimum de huit mois et se soumettre à une évaluation de ses connaissances de la loi et des règlements en pharmacie ainsi qu'un examen de français, pour les candidats dont le français n'est pas la langue maternelle, avant qu'un permis d'exercice lui soit délivré.

La communication en période de changement : la clé de la réussite

Après 1974, l'Ordre entreprend de nombreux changements qui n'ont pas toujours été bien communiqués aux membres. L'incompréhension quant au programme de surveillance de la pratique, les retards dans l'adoption de certains règlements, une mauvaise compréhension du mandat de protection du public de l'Ordre et la contestation judiciaire de plusieurs règlements par des groupes de pharmaciens sont quelques exemples d'éléments qui ont pour effet d'accroître la méfiance des membres envers leur ordre professionnel. Par ailleurs, il est difficile d'unifier les pharmaciens autour du projet de réforme de la profession étant donné les intérêts divergents des pharmaciens provenant de milieux de travail différents.

Au début des années 1980, les dirigeants de l'Ordre prennent donc conscience de l'importance de changer l'image projetée auprès des membres, comme le fait remarquer le directeur général et secrétaire, Jacques A. Nadeau : « La majorité des professionnels, et les pharmaciens ne font pas exception, ne voient dans leur corporation qu'un organisme embêtant, policier et qui coûte cher. À mon avis, cette perception provient surtout du fait que les membres ignorent le travail qui se fait à la corporation ainsi que les dossiers en suspens et les orientations de la profession[73] ». Plusieurs initiatives sont alors mises en marche pour se rapprocher des membres, favoriser

l'unité dans la profession, mais aussi pour mettre en valeur le rôle du pharmacien auprès du public.

Mieux faire connaître l'Ordre aux membres

À la fin des années 1970, les pharmaciens semblent méconnaître le rôle de l'Ordre et ne pas avoir connaissance du travail accompli par le Bureau et l'équipe permanente. Ils s'intéressent peu aux activités de l'Ordre, ce qui se traduit par de faibles taux de participation aux assemblées générales annuelles, même quand des questions importantes, comme le mode d'élection du président, figurent à l'ordre du jour. La tournée de l'Ordre, qui amène les dirigeants à visiter les membres dans leur région pour discuter des enjeux et dossiers importants dans la profession, attire des foules décevantes, particulièrement à Montréal[74].

Les dirigeants de l'Ordre sont bien conscients de la nécessité d'améliorer les relations avec les membres et différentes activités sont mises en place pour mieux faire connaître l'organisation et son mandat. À compter de 1977, l'assemblée générale annuelle est tenue dans une ville différente chaque année. Malgré cette initiative, les taux de participation demeurent faibles. Pour attirer un plus grand nombre de participants, l'Ordre choisit donc de créer la Journée de l'Ordre, un événement qui combine l'assemblée générale annuelle



Des participants et des exposants réunis à la première Journée de l'Ordre en 1981. Source : Archives de l'Ordre.

avec d'autres activités, dont un symposium et un cocktail. À la première édition de l'événement en 1980, 250 pharmaciens sont présents, soit un peu moins de 10 % des effectifs de l'Ordre, ce qui déçoit les organisateurs. L'année suivante, le directeur général et secrétaire de l'Ordre, Jacques A. Nadeau, demande aux membres de faire preuve d'ouverture et d'assister à la Journée de l'Ordre : « Ne croyez-vous pas qu'il serait temps de mettre de côté le vieux « Si ça vient de l'Ordre, c'est ennuyant ! » ou autre préjudice du genre et de participer à la Journée ?[75] » Malgré cet appel, seulement 8 % des membres participent à la Journée de l'Ordre en 1981.

Favoriser l'unité au sein de la profession

À la fin des années 1970, les pharmaciens sont plus divisés que jamais. D'un côté, les pharmaciens propriétaires craignent que les règles imposées par l'Ordre ne les forcent à disparaître. Les chaînes et bannières, qui attirent de plus en plus de pharmaciens propriétaires, considèrent les règles imposées par l'Ordre comme une entrave à la liberté de commerce et le poursuivent à répétition pour contester certains règlements. De l'autre côté, les pharmaciens salariés, pour lesquels les transformations apportées à la profession représentent une planche de salut, jugent l'Ordre trop laxiste dans l'application de ses règlements et vont régulièrement confronter ses dirigeants pour demander





L'Ordonnance, la revue de l'Ordre de 1976 à 2005

En 1976, la commission sur l'information aux membres décide de transformer le *Bulletin d'information du Collège*, qui avait pour vocation principale d'informer les pharmaciens sur les questions juridiques, en une revue d'information générale pour les membres, appelée *L'Ordonnance*. Cette publication, qui traite de sujets touchant les pharmaciens quel que soit leur secteur de pratique, veut susciter la réflexion sur la profession, les devoirs et les responsabilités des pharmaciens envers leurs collègues et, surtout, envers la communauté[76].

Les débuts de la revue sont difficiles : après la publication d'un premier numéro en 1976, la production doit rapidement être interrompue pour ne reprendre qu'en 1978. La constitution d'une équipe responsable de la revue, formée d'un rédacteur en chef, Jacques MacDonald, membre du CIP, et d'une secrétaire, Micheline Brisebois, permet à la revue de prendre son élan. En 1979, *L'Ordonnance* est publiée 6 fois par année et a un tirage de 4500 exemplaires qui sont distribués à tous les membres de l'OPQ, aux étudiants en pharmacie et autres organismes partenaires[77].

La revue est utilisée principalement pour mieux faire connaître le travail effectué par l'équipe du siège social de l'Ordre. Les cadres, comités et commissions l'utilisent pour traiter des dossiers qui les concernent. Le syndic et le CIP disposent même de leur propre chronique pour vulgariser les questions légales et expliquer le programme de surveillance de la pratique aux membres. Puis, à partir de 1985, des dossiers importants sont traités dans les pages centrales de la revue.

En 1992, la revue subit une refonte et prend une allure plus moderne. Les compressions budgétaires obligent l'équipe de rédaction à recourir à la publicité, seulement corporative, pour assurer la survie de la publication. Au début des années 2000, la revue est publiée à des intervalles irréguliers à cause du fort roulement de personnel au siège social de l'Ordre. En 2005, la décision est prise de cesser la publication de *L'Ordonnance* et de la remplacer par un bulletin appelé *Le Cahier des communiqués*, qui exige moins de préparation.


L'ordonnance

Bulletin de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Janvier 1981

ÉDITORIAL

Pour 1981
Une image de la profession...

APPIQ
AEPUL
CEPUM
IRDA
APES
AQPP
OPQ
APPSQ

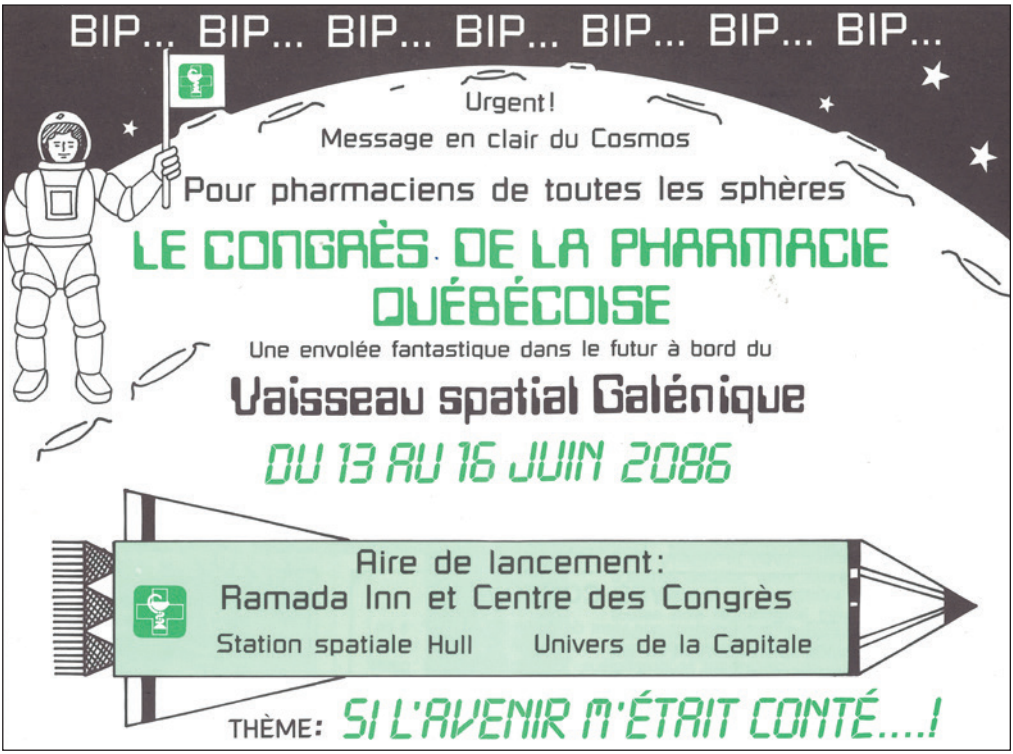
... Rêve ou réalité?

Bonne année à tous

La Rédaction



Numéros de *L'Ordonnance* en 1981 et 1992. Source : Archives de l'Ordre.



Annonce pour le Congrès de la pharmacie québécoise de 1986. Source: *L'Ordonnance*, novembre 1985.

des actions plus poussées pour accélérer la transformation de la pratique. Par exemple, près d'une centaine de pharmaciens ont demandé la tenue d'une assemblée générale spéciale en 1980 pour évaluer le bilan de l'application de la *Loi sur la pharmacie* et de ses règlements par l'Ordre. Au cours de cette assemblée, une motion de blâme est proposée pour dénoncer le laxisme de l'Ordre dans l'application de l'article 31 de la loi, motion qui a finalement été rejetée par l'assemblée[78]. Enfin, les pharmaciens d'établissements de santé, qui constituent un groupe relativement restreint au sein de l'Ordre, peinent à sensibiliser le Bureau de l'Ordre aux problèmes rencontrés dans leur milieu.

L'appel à l'unité au sein de la profession devient donc un thème récurrent au tournant des années 1980. Un premier geste est posé par l'Ordre en 1977 en créant la commission Ordre-Association pour générer une unité dans la pensée et dans les actions des pharmaciens de tous les milieux. En plus de collaborer à l'élaboration d'outils convenant à tous les pharmaciens, cette commission vise aussi à améliorer les communications entre les membres de différents milieux. Puis, en 1983, l'Ordre organise un premier congrès de la pharmacie québécoise en collaboration avec d'autres associations pharmaceutiques. À cette occasion, le prix Louis-Hébert est créé pour souligner la pratique exemplaire d'un pharmacien.

Valoriser le rôle professionnel du pharmacien auprès du public

Jusqu'à la fin des années 1970, l'Ordre est peu présent dans l'espace public, sauf avec la diffusion d'une série de 13 émissions, intitulées *Médicaments et médication*, sur les ondes de nombreuses chaînes au Québec, pour faire connaître le rôle du pharmacien à la population. Or, à l'époque, ce sont



Plusieurs récipiendaires du prix Louis-Hébert sont réunis en 2017 à l'occasion de l'Événement pharmacie. Source : Archives de l'Ordre.

Le prix Louis-Hébert

En 1983, le comité organisateur du congrès de la pharmacie québécoise lance l'idée de créer un prix pour honorer un pharmacien méritant. Ce prix vise à souligner la qualité de la pratique et l'engagement social d'un pharmacien. Le nom de Louis-Hébert lui est donné en l'honneur du premier colon de la Nouvelle-France, qui était un apothicaire. Au départ, ce sont les associations et organismes qui proposent des candidatures qu'un comité évalue. Janine Matte a été la première récipiendaire du prix en 1983.

Dans les années qui suivent, ce sont les pharmaciens qui sont appelés à soumettre leur candidature à un comité de sélection. En 2011, les critères du prix Louis-Hébert sont révisés pour souligner l'ensemble de la carrière d'un membre actuel ou antérieur de l'Ordre qui s'est distingué « de façon soutenue par son engagement envers la profession, son rayonnement à l'intérieur et à l'extérieur de son milieu d'exercice, son éthique élevée, ce qui en fait un modèle de référence pour la profession[79] ».

surtout les batailles juridiques entre l'Ordre et des groupes de pharmaciens qui attirent l'attention. En 1978, le Bureau de l'Ordre choisit de prendre les moyens pour faire la promotion auprès du public du rôle de conseiller en médicament du pharmacien. Publicité télévisée, dépliants informatifs et participation accrue à des événements publics, comme le Salon de la femme ou le Salon de la jeunesse, sont quelques-unes des initiatives mises en place. À compter de 1982, l'Ordre réinstaure aussi la Semaine de pharmacie. Pendant plusieurs jours, différentes activités sont organisées pour mieux faire connaître le rôle du pharmacien : portes ouvertes au siège social de l'Ordre, conférences de presse, entrevues dans les médias, kiosques dans les centres

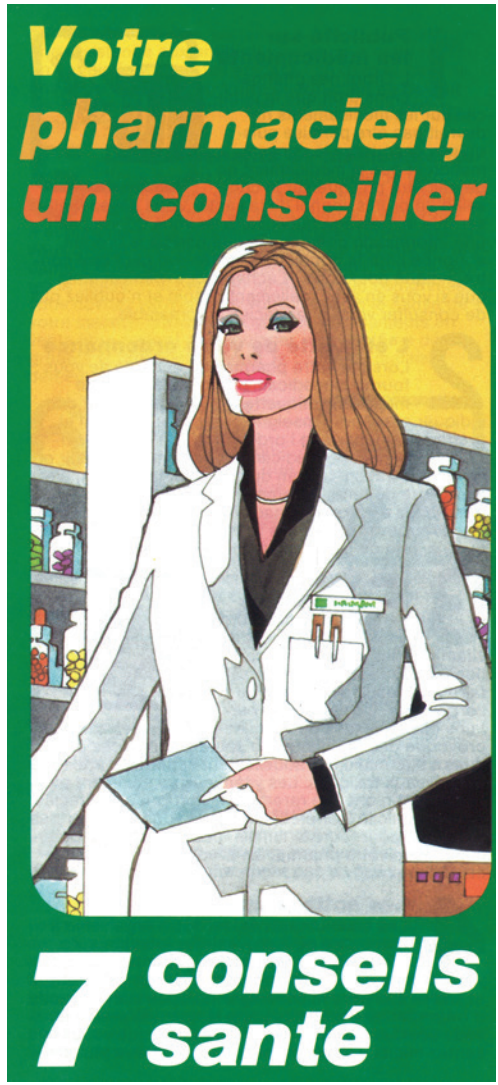
commerciaux et hôpitaux, en sont quelques exemples. Les étudiants en pharmacie sont aussi sollicités pour animer des kiosques et informer le public sur les différentes thématiques, dont la prévention des empoisonnements ou la mauvaise utilisation des médicaments. Cette présence accrue de l'Ordre dans l'espace public semble avoir contribué à améliorer l'opinion que le public se fait des pharmaciens. Un sondage réalisé en 1988 révèle que 83 % des Québécois considèrent maintenant les pharmaciens comme des professionnels de la santé[80].

Intervenir dans les dossiers de santé publique

En plus de faire la promotion du rôle de conseiller en médicament du pharmacien, l'Ordre intervient dans divers dossiers visant à protéger la santé du public. À plusieurs reprises, les médias sont convoqués pour des conférences de presse : utilisation rationnelle des médicaments, publicité abusive de certains fabricants dirigée vers le public et libéralisation par le gouvernement fédéral d'un nombre croissant de médicaments sont quelques-unes des interventions publiques de l'Ordre au début des années 1980.

L'annonce de libéralisation de la distribution de petits formats d'acétaminophène par le gouvernement fédéral en 1981 provoque une intervention musclée de l'Ordre qui lance alors une campagne d'information pour dénoncer la décision. Encore accusé de corporatisme, l'Ordre doit préciser que cette intervention ne vise pas à « préserver une soi-disant "chasse-gardée" comme on l'a déjà laissé entendre dans certains milieux. **Il s'agit purement et simplement de la protection du public**[81] ». L'Ordre demande même à ses membres de placer les produits avec acétaminophène hors de portée du public. Grâce à ses interventions, l'Ordre réussit à faire reculer le gouvernement fédéral.

L'Ordre s'associe aussi à d'autres groupes ou organismes pour mener des campagnes de



La brochure *Votre pharmacien, un conseiller* produite en 1981. Source : Archives de l'Ordre.

sensibilisation. Avec l'Ordre des diététistes, il participe à une conférence de presse pour dénoncer un anti-féculent, Amylo-ban, ce qui mène à son retrait du marché au Canada et aux États-Unis. Les deux organismes, conjointement avec l'Ordre des chimistes, interpellent le gouvernement fédéral en 1983 pour que soit clarifié le statut des produits de santé naturels et que les fabricants soient soumis à des normes de fabrication

et de contrôle plus sévères pour mieux protéger le public[82]. L'Ordre participe aussi à la campagne organisée par la Ligue de sécurité du Québec sur la consommation irrationnelle des médicaments.

La publicité de médicaments en vente libre (MVL) destinée au public est un autre cheval de bataille de l'Ordre. Une première intervention a lieu en 1978, lors de la révision de la *Loi sur la protection du consommateur*, pour déplorer l'absence de dispositions sur la publicité des MVL dans cette loi. Quatre ans plus tard, rien n'a changé et l'Ordre convie les représentants de la Direction générale de la protection de la santé, du ministère des Affaires sociales, de l'Office des professions et d'autres corporations à une conférence de presse pour présenter son mémoire intitulé *Publicité et consommation de médicaments* dans lequel il réclame l'abolition de toute publicité sur les médicaments, y compris les médicaments dits naturels. Selon l'Ordre, la publicité a contribué à ce que les médicaments soient vus par la population comme un simple produit de consommation, en plus d'encourager la consommation de médicaments. En effet, les pharmaciens constatent que les consommateurs ont de plus en plus tendance

Des remèdes brevetés aux médicaments « grand public »

Au début des années 1970, le Collège des pharmaciens entreprend une vaste campagne pour dénoncer la désuétude de la *Loi fédérale sur les spécialités pharmaceutiques*, qui permet que des produits dont la formule est secrète soient mis en marché, et réclamer son abolition. Dans un mémoire présenté à la Commission parlementaire spéciale sur les corporations professionnelles en 1972, le Collège présente les résultats d'analyses de laboratoire sur des produits comme Bromo Seltzer, Dristan, Rolaids, Anacin, Ex-Lax et le sirop Lambert qui révèlent que certains remèdes brevetés peuvent être dangereux pour certaines personnes. Si l'industrie pharmaceutique ne semble se formaliser des accusations du Collège, les marchands soupçonnent que le véritable enjeu dans ce dossier est l'argent : « Est-ce qu'un pharmacien va s'interposer si vous prenez une bouteille de bénylin sur son étagère ? Alors pourquoi n'aurions-nous pas le droit de vendre cette même bouteille… et aux deux tiers du prix ? Le Collège des pharmaciens parle de sauvegarder la santé publique mais je pense qu'il veut plutôt sauvegarder la santé financière de ses membres[83] ».

Soucieux d'assurer la protection du public, le Collège recommande qu'une étude soit faite sur la valeur thérapeutique des remèdes brevetés : s'ils sont efficaces, cela signifie qu'ils présentent un danger potentiel pour certains patients et devraient être vendus seulement en pharmacie, sinon, il vaut mieux les retirer du marché. Le Collège insiste aussi pour que la publicité de ces produits soit interdite. Les arguments du Collège finissent par convaincre le gouvernement fédéral qui annonce, un an plus tard, son intention d'abroger la *Loi sur les spécialités pharmaceutiques*. Un projet de loi est déposé en 1974 et son entrée en vigueur est prévue pour le 1er janvier 1977. Les remèdes brevetés sont dorénavant assujettis à la *Loi sur les aliments et drogues* et deviennent des médicaments « grand public ». Les fabricants ont dorénavant l'obligation de publier la formule de ces produits sur leur étiquette. Cette mesure touche environ 2000 médicaments, mais n'est pas rétroactive et ne peut s'appliquer aux médicaments approuvés avant l'adoption du projet de loi.

à acheter des produits toujours plus puissants ou en grands formats sous l'influence des publicités. Par ses actions, l'Ordre contribue à ce que cesse la publicité des produits Aspirin et Metamucil.

La présentation de ce mémoire constitue le point de départ de projets qui vont mobiliser l'Ordre dans les années subséquentes. Toutes les recommandations qu'il contient visent à mieux contrôler la distribution des médicaments. Abrogation de l'article 38 de la *Loi sur la pharmacie*, définition du terme « produits pharmaceutiques », annexes et conditions de vente des médicaments, abolition de la publicité commerciale sur les médicaments, abolition des échantillons, modification du règlement sur la publicité et de celui sur la tenue de pharmacie sont autant d'éléments qui doivent être abordés pour que les pharmaciens assurent une prestation de services plus sécuritaire[84].

Le pharmacien : le conseiller en médicament (1989-2002)

Au tournant des années 1990, l'Ordre des pharmaciens se donne pour mission de prendre les mesures nécessaires pour favoriser le virage clinique en pharmacie et faire du pharmacien le conseiller en médicaments auprès de la population et des professionnels de la santé. Pour ce faire, il choisit d'être proactif et de réclamer les changements législatifs et réglementaires nécessaires à cette transformation, notamment dans le dossier des conditions et modalités de vente des médicaments, communément appelé « dossier des annexes ». En outre, l'Ordre participe de plus en plus aux consultations concernant la réorganisation du réseau de la santé et la mise sur pied du régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAMQ), où il démontre que le médicament est un outil thérapeutique et que le pharmacien joue un rôle pour en favoriser un usage rationnel qui permet des économies substantielles à l'État.

La période est aussi marquée par la percée du concept des soins pharmaceutiques qui rend maintenant le pharmacien responsable des objectifs thérapeutiques liés à la pharmacothérapie. Ce concept étant nouveau, l'Ordre se doit de soutenir ses membres en développant les outils, guides et normes nécessaires pour garantir des soins et services pharmaceutiques de qualité à la population. Une réorganisation des structures de l'Ordre est entreprise pour soutenir ses membres dans ce virage. Un roulement de personnel important à la fin de la décennie 1990 va cependant limiter la capacité de l'Ordre de remplir ce mandat.

La première priorité : contrôler l'utilisation des médicaments non prescrits

Le dossier des conditions et modalités de vente des médicaments est identifié comme la grande priorité de l'Ordre à partir de 1989. Il s'agit là d'une occasion pour les pharmaciens de démontrer qu'ils peuvent contrôler la distribution des médicaments non prescrits et ainsi jouer un rôle important dans la protection du public. Pendant près d'une décennie, de nombreuses ressources y sont consacrées et un travail colossal est réalisé pour élaborer des annexes permettant de déterminer les conditions de vente des médicaments selon le niveau de contrôle professionnel requis. Ce dossier nécessite des changements législatifs afin d'abroger l'article 38 de la *Loi sur la pharmacie* et doit s'accompagner d'un programme permettant d'assurer un contrôle adéquat des MVL répertoriés en pharmacie pour mettre en valeur le rôle de conseiller du pharmacien auprès de la population.

Le dossier des « annexes » de médicaments

Depuis l'abolition de la *Loi sur les spécialités pharmaceutiques et médicaments brevetés* par le gouvernement fédéral en 1977, il persiste

un vide juridique en ce qui concerne les conditions de vente des médicaments « grand public » (GP) faisant en sorte que leur contrôle échappe aux pharmaciens. En effet, l'article 38 de la *Loi sur la pharmacie* stipule que « rien dans la présente loi ne s'applique à la fabrication ou à la vente d'un médicament breveté ou d'une spécialité pharmaceutique[85] », ce qui est interprété comme une ouverture permettant aux médicaments GP d'être vendus dans n'importe quel commerce. En 1978, les pharmaciens réunis en assemblée générale mandatent donc le Bureau de l'Ordre pour faire les représentations nécessaires afin que soit abrogé cet article.

Dans les années qui suivent, l'Ordre entreprend plutôt de sensibiliser ses membres au rôle important qu'ils peuvent jouer dans le contrôle des MVL en lançant une campagne d'information pour favoriser la communication entre patients et pharmaciens. Ce n'est qu'à la fin des années 1980 que le contrôle par les pharmaciens des médicaments non prescrits devient la priorité de l'Ordre[86]. À l'époque, une nette tendance se dessine encore au Canada pour déréglementer la vente de plusieurs produits. L'Ordre soumet un mémoire à l'Office des professions en 1989 dans lequel il propose la création d'annexes pour encadrer les modalités de distribution et de vente des différentes catégories de médicaments. Après de nombreuses et vives discussions avec diverses instances, le projet de loi 99 modifiant la *Loi sur la pharmacie* est sanctionné en décembre 1990. Il abolit l'article 38 de la *Loi sur la pharmacie* et crée l'article 37.1 qui donne le pouvoir à l'Office des professions de créer, par règlement, des catégories de médicaments et de déterminer par qui et selon quelles conditions et modalités ils seront vendus au public. Si ce changement permet de faire évoluer le dossier des annexes, en contrepartie, il marque une perte de pouvoir pour l'Ordre qui ne peut plus déterminer quels médicaments sont vendus exclusivement par les pharmaciens.

En parallèle, l'Ordre forme un comité sur les MVL dont le mandat est d'évaluer les médicaments qui doivent être vendus sous la surveillance des pharmaciens et ceux qui peuvent être vendus ailleurs qu'en pharmacie et d'élaborer les annexes de médicaments. Ce comité préconise la constitution de cinq annexes, soit trois de médicaments destinés aux humains (médicaments d'ordonnance, médicaments sous contrôle pharmaceutique, médicaments sous surveillance pharmaceutique) et deux destinés aux animaux (médicaments vétérinaires d'ordonnance, médicaments vétérinaires sous surveillance professionnelle). Tous les médicaments contenus dans ces annexes ne peuvent être vendus qu'en pharmacie ou par un médecin vétérinaire et ceux qui n'y apparaissent pas peuvent être vendus n'importe où. Chaque catégorie de médicaments est assujettie à des conditions de vente et à un degré d'intervention professionnelle approprié. Donc, deux annexes de médicaments destinés aux humains requièrent une intervention directe du pharmacien et la troisième, une surveillance et une disponibilité constante du pharmacien.

Ce projet d'annexes est soumis à l'Office des professions en 1991 et un règlement est publié dans *La Gazette officielle du Québec* en 1993. Pendant cette période, l'Ordre multiplie les contacts avec les associations pharmaceutiques, les syndicats et les chaînes et bannières afin d'obtenir leur appui pour ce projet qui peut entraîner une augmentation de la charge de travail[87]. C'est cependant l'opposition du Conseil canadien des distributeurs alimentaires qui ralentit l'adoption du règlement. Lorsque le gouvernement fédéral annonce son intention de modifier la *Loi sur les aliments et drogues* en 1998, l'Ordre accentue ses pressions auprès de l'Office des professions pour que le règlement soit rapidement adopté afin d'éviter un vide juridique qui compromettrait la sécurité du public. Les démarches portent fruits et le *Règlement sur les conditions et modalités de vente des*

médicaments entre en vigueur le 1er juillet 1998. Au total, 142 produits qui étaient vendus partout, même en épicerie, sont rapatriés en pharmacie. Il s'agit principalement de produits contre le rhume ou la grippe qui contiennent des substances contre-indiquées pour certains groupes de personnes. En contrepartie, les détaillants obtiennent le droit de vendre 1831 produits vendus auparavant exclusivement en pharmacie. En 2001, le règlement est mis à jour pour permettre l'ajout de la définition d'un format de conditionnement, la mise jour continue et la concordance avec la réglementation fédérale.

Le Code médicament : un complément aux annexes

Parallèlement au travail d'élaboration des annexes de médicaments, l'Ordre considère indispensable de mettre sur pied un programme qui démontre que les pharmaciens exercent un véritable contrôle sur les MVL. En plus d'assurer une meilleure protection du public, un tel programme constitue, selon l'Ordre, un argument supplémentaire pour illustrer le professionnalisme des pharmaciens et inciter l'Office des professions à adopter le projet de règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments[88]. S'inspirant d'un programme mis en place par l'Association des pharmaciens du Canada en 1984, l'Ordre conçoit le Code médicament, un système d'étiquetage des MVL utilisant des lettres qui correspondent à des recommandations et mises en garde. Le Code médicament a pour objectif de sensibiliser le public aux risques liés à la consommation de MVL, notamment les risques d'interactions avec un médicament prescrit ou les effets secondaires, et de les inciter à consulter le pharmacien avant d'acheter ces produits.

Lancé en 1990, le programme est facultatif au départ. L'Ordre développe une trousse avec affiches, présentoirs, dépliants, manuel explicatif et des cartes que le pharmacien peut personnaliser avec les codes appropriés à chaque patient. Malgré l'enthousiasme et les efforts importants consentis par l'Ordre dans le développement et la mise en application de ce programme, son implantation se fait lentement dans les pharmacies. En 1990, les inspecteurs de l'Ordre rapportent que seulement la moitié des pharmaciens propriétaires l'avaient implanté[89]. Un trop grand nombre de codes à retenir, un mode de fonctionnement difficile à expliquer aux patients et la surcharge de travail exigée par le double étiquetage des médicaments expliquent que le programme soit peu



utilisé. Enfin, le public semble peu connaître ou utiliser le programme. Des changements y sont apportés dans les années qui suivent pour le rendre plus simple et accessible tout en conservant le système de codes lettrés, mais les pharmaciens réitèrent leur demande à de multiples reprises auprès de l'Ordre pour qu'une vaste campagne publicitaire soit mise sur pied pour faire connaître le Code médicament au public tout en valorisant le rôle du pharmacien[90]. Jugeant les coûts liés à une telle campagne excessifs, l'Ordre choisit plutôt de faire la promotion du Code médicament lors d'événements, comme la Semaine de la pharmacie[91]. C'est finalement à partir de 1995 que le Code médicament devient obligatoire en pharmacie.

Des changements législatifs et réglementaires pour améliorer les services pharmaceutiques

Pour engager les pharmaciens vers une pratique axée davantage sur la provision de services professionnels et les amener à occuper de nouveaux créneaux dans le réseau de la santé, l'Ordre choisit d'actualiser certains de ses règlements, notamment en ce qui concerne la tenue de pharmacie et la publicité professionnelle. Ce dernier règlement doit être mis à jour pour se conformer à un jugement de la Cour suprême selon lequel la publicité professionnelle, telle que conçue par les ordres professionnels, contrevient à la *Charte canadienne des droits et libertés*. Une mise à jour s'imposait d'autant plus que la population demandait à mieux connaître les services des professionnels et que les pharmaciens réclamaient la possibilité de les publiciser pour revaloriser leur image auprès du public[92]. L'Ordre élabore donc un règlement qui prévoit un élargissement à la publicité que peuvent faire les pharmaciens pour inclure les médicaments et les produits pharmaceutiques vendus en exécution ou non d'une ordonnance, ainsi que les services professionnels offerts par le pharmacien.

Un tel changement nécessite cependant que soit modifié le *Code de déontologie des pharmaciens*. Si la demande est faite auprès de l'Office des professions en 1991, il faut attendre la fin des travaux de réforme du *Code des professions*, en 1994, pour que l'Ordre puisse aller de l'avant. En plus d'enchâsser le règlement sur la publicité professionnelle dans le *Code de déontologie des pharmaciens*, l'Ordre choisit aussi de modifier le règlement sur la tenue de pharmacie pour favoriser la consultation et la communication entre patients et pharmaciens, marquant ainsi un virage définitif vers un rôle de conseiller auprès de la population[93]. Des dispositions sont donc incluses dans le règlement pour rendre obligatoires l'utilisation du Code médicament et l'aménagement d'espaces permettant de s'entretenir avec les patients en toute confidentialité.

Les efforts entrepris au tournant des années 1990 pour permettre aux pharmaciens de mieux contrôler la distribution et la consommation de médicaments constituent un pas de plus vers la reconnaissance du pharmacien en tant que membre de l'équipe de soins. Par ailleurs, les nombreuses interventions de l'Ordre dans les dossiers liés à la réorganisation du réseau de la santé tout au long des années 1990 vont aussi permettre d'ancrer la position du pharmacien en tant que spécialiste du médicament dans le réseau de la santé.

Réformes du réseau de la santé et assurance médicaments : reconnaître la plus-value du pharmacien

Au tournant des années 1990, l'organisation et le financement du réseau de santé font l'état de nombreuses réflexions de la part du gouvernement. Ticket modérateur, modification de structures, mise en place de programmes de prévention sont parmi les mesures envisagées pour augmenter l'efficience dans le réseau de la santé. Au milieu de la décennie, freiner l'augmentation



C'est à partir du 17 février 1996 que les pharmaciens ont l'obligation d'aménager un espace pour consulter les patients en toute confidentialité. Voici un exemple d'aire de confidentialité vers 2010. Source : Archives de l'Ordre.

des dépenses liées à la santé devient une priorité pour le gouvernement. Les médicaments constituent alors l'une des principales causes de cette progression. Dans un contexte de compressions budgétaires, l'Ordre intervient pour faire comprendre que les pharmaciens ont un rôle central à jouer pour aider le gouvernement à atteindre ses objectifs.

Un partenaire « responsable » du réseau de la santé

En avril 1989, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) présente un document, *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec*, dans lequel il annonce son intention de réduire les problèmes de santé en favorisant l'accessibilité et la continuité

L'énoncé de mission de l'Ordre en 1989

L'Ordre, dont le rôle consiste à protéger la santé du public en matière de services pharmaceutiques, entend apporter son entière coopération à faire des pharmaciens des « partenaires responsables » orientés vers l'amélioration de la santé et du bien-être des Québécois, en collaboration avec le MSSS et les autres intervenants en santé.

À cette fin, l'Ordre entend notamment :

- aider ses membres à améliorer les services professionnels existants et à en développer de nouveaux selon les besoins de la population ;
- mettre en évidence auprès du public, des gouvernements et des autres intervenants en santé, le rôle du pharmacien comme conseiller du patient, comme consultant auprès des autres professionnels de la santé et comme éducateur du public ;
- collaborer avec les gouvernements et autres intervenants en santé dans la recherche, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes compatibles avec le rôle de l'Ordre, qui permettront d'améliorer la santé et le bien-être des Québécois ;
- inciter ces derniers à tirer davantage profit de l'ampleur et de l'accessibilité du réseau des pharmacies communautaires et des pharmacies des établissements de santé dans la diffusion et la mise en œuvre de certains de ces programmes.

des soins et services[94]. Pour ce faire, il interpelle les intervenants du milieu de la santé pour en faire des partenaires dans ce projet. L'Ordre répond à l'appel en adoptant un premier énoncé de mission en 1989 pour se présenter comme un « partenaire responsable » qui soutiendra le Ministère dans les sphères d'action relevant de son domaine de compétences[95].

Dès la fin des années 1980, l'Ordre participe aux campagnes d'information sur les méfaits du tabac pour contribuer à la lutte pour réduire la mortalité liée au cancer du poumon, en plus de prendre les moyens pour retirer le tabac des commerces adjacents des pharmacies. Il s'engage aussi dans la prévention des maladies transmissibles sexuellement (MTS) et du SIDA et incite ses membres à en faire autant. Déjà en 1988, le Bureau de l'Ordre adopte une résolution pour diffuser un programme d'éducation sur la prévention des MTS et du SIDA en milieu scolaire et en pharmacie, en plus de favoriser la création de programmes de prévention du SIDA auprès des groupes à risque élevé. Après avoir pris conscience de l'augmentation rapide de l'incidence d'infections au VIH, il prend aussi position, en 1989, en faveur d'un programme du MSSS visant à donner accès à des seringues à des fins non thérapeutiques et à les récupérer en pharmacie. Selon l'Ordre, un phar- macien posant un tel geste pose un acte compatible avec son rôle professionnel et favorise l'amélioration de la santé publique. En 1997, 270 pharmacies participaient à ce programme[96].

Enfin, malgré les intentions de l'Ordre et du gouvernement de mieux utiliser les services des pharmaciens, ce ne sont pas tous les intervenants qui sont convaincus de la validité des interventions. Par exemple, en 1994, le MSSS adopte un plan d'action pour favoriser un meilleur usage des médicaments chez les personnes âgées, ce qui requiert une intervention accrue des pharmaciens auprès des prescripteurs. L'Ordre encourage alors ses membres à utiliser

Janine Matte

Diplômée en pharmacie de l'Université Laval, Jeannine Matte devient propriétaire d'une première pharmacie à Lac Etchemin en 1972, avant de s'établir avec son associée, Louise Petit, à Québec. Dès ses débuts, elle donne une orientation résolument clinique à sa pratique : aucun patient ne quitte sa pharmacie sans avoir été conseillé par un pharmacien ! En 1989, elle ouvre une pharmacie sur la rue Cartier, à Québec, qui est la seule de la ville à être équipée d'une hotte de préparations stériles. Puis, au début des années 2000, elle ouvre une pharmacie spécialisée dans les soins aux personnes âgées qui s'associe, en 2005, au Groupe de recherche en rhumatologie et maladies osseuses du Dr Jacques Brown, pour lequel sont préparés les médicaments utilisés dans le cadre d'études cliniques[97].



Janine Matte est élue au Bureau de l'Ordre en tant qu'administratrice pour la région de Québec au milieu des années 1980 et y demeure jusqu'à la fin des années 1990. Elle fait partie de nombreux comités du Bureau de l'Ordre, et devient 1re vice-présidente du comité administratif dès 1989. En 1995, elle est élue à la présidence de l'Ordre et devient ainsi la première femme à occuper ce poste depuis la fondation de l'APPQ en 1870. Elle complétera deux mandats à la présidence pendant lesquels le tabac est retiré des commerces adjacents aux pharmacies et le dossier des « annexes » arrive à terme. Elle représente aussi l'Ordre dans les travaux entourant la mise sur pied du RGAMQ. L'Ordre reconnaît son apport à la profession en lui décernant le premier prix Louis-Hébert, en 1983, puis en la nommant Fellow de l'Ordre en 2017.

davantage les opinions pharmaceutiques et à en développer de nouvelles, en plus de d'offrir des outils et des formations pour les aider dans ce domaine. Or, la RAMQ se montre suspicieuse et réticente à accepter les demandes de facturation des pharmaciens. Plusieurs d'entre eux disent avoir subi des enquêtes de la RAMQ à ce sujet, ce qui oblige l'Ordre à intervenir pour rappeler l'importance de reconnaître l'opinion pharmaceutique comme moyen de favoriser une meilleure utilisation des médicaments.



Déjà en 1984, le vente de tabac dans les commerces adjacents aux pharmacies fait jaser comme le montre cette caricature de Raoul Hunter dans *Le Soleil*. Source : BAnQ Québec, fonds Raoul Hunter.

Sortir le tabac des pharmacies

C'est dès le début des années 1980 que des discussions ont lieu à l'Ordre sur l'interdiction du tabac en pharmacie. En 1984, l'Ordre demande à ses membres de retirer les produits du tabac du commerce adjacent à leur pharmacie, mais la mesure est timidement accueillie. À la fin de la décennie, l'Ordre prend clairement position : « il va à l'encontre du rôle du pharmacien comme protecteur de la santé publique de vendre dans les locaux adjacents à son lieu d'exercice, des produits du tabac[98] ». Selon le président de l'époque, Claude Lafontaine, les pharmaciens ont un rôle important à jouer dans ce dossier : « face aux méfaits évidents du tabagisme, nous devons prêcher par l'exemple, bannir enfin le tabac de nos établissements, et promouvoir une génération de non-fumeurs[99] ».

En 1991, un sondage démontre que 77 % des Québécois considèrent le commerce de tabac incompatible avec la pharmacie et que son retrait améliorerait l'image des pharmaciens auprès du public[100]. De plus 70 % des membres de l'Ordre appuient un projet de règlement pour modifier le *Code de déontologie* à cet effet[101]. Ne pouvant légiférer sur la partie commerciale de la pharmacie, l'Ordre choisit de faire de la vente des produits du tabac une question d'éthique.

Une partie des 1200 pharmaciens propriétaires qui sont membres de l'Ordre à l'époque contestent la mesure qui, selon eux, provoquerait des pertes d'emplois, des baisses de revenus de l'ordre de 10 %, voire même la fermeture de certaines pharmacies[102]. Même s'ils reconnaissent les dangers de la cigarette pour la santé des Québécois, ils croient que l'Ordre outrepasse ses pouvoirs[103]. Le groupe de contestataires fait valoir que mettre fin à la vente de tabac dans les pharmacies aura un effet négligeable sur la lutte au tabagisme. Jacques Nadeau, vice-président aux services professionnels chez Pharmaprix, la chaîne de pharmacies détenue par Imasco, propriétaire aussi d'Imperial Tobacco, affirme d'ailleurs que, en ce qui concerne « la dangerosité du tabac, tous les fumeurs en sont informés. Fumer ou ne pas fumer, c'est une affaire personnelle. Que les pharmaciens vendent ou ne vendent plus de tabac, ça ne changera rien, fondamentalement, au problème global du tabagisme[104] ».

Cette contestation retarde l'adoption du projet de règlement jusqu'en 1994, soit après que le *Code des professions* ait été modifié pour interdire aux professionnels tout type de commerce incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de leur profession. L'Ordre interprète ce règlement comme une interdiction pour les pharmaciens de vendre du tabac dans leur commerce et demande donc au gouvernement de modifier le *Code de déontologie des pharmaciens* en conséquence. Dans la foulée, l'Ordre publie un communiqué avertissant ses membres de mettre fin à la vente de tabac dans leur commerce sous peine de sanctions. En 1994, le tiers des pharmacies ne vendent plus de produits du tabac et cette proportion grimpe à 50 % à la fin de 1995.

Une chaîne de pharmacies choisit cependant de contester juridiquement l'interprétation que l'Ordre fait du *Code des professions*. Selon elle, l'Ordre n'a pas juridiction sur la partie commerciale de la pharmacie. Le conseil de discipline de l'Ordre lui donne raison, mais la décision est renversée par le Tribunal des professions en 1998. Le jugement, en vigueur dans toute la province, fait en sorte que la vente de cigarettes en pharmacie devient une activité illégale et incompatible avec le rôle professionnel du pharmacien. L'Ordre ordonne dès lors à tous les pharmaciens de retirer les cigarettes de leurs commerces sous peine de sanctions disciplinaires ou poursuites. Ce jugement est par la suite confirmé en Cour supérieure en septembre 1998, même si la *Loi sur le tabac*, adoptée en juin 1998, octroyait un délai de deux ans aux pharmacies pour s'y conformer. Ainsi, toutes les pharmacies doivent retirer immédiatement tout produit du tabac de leurs commerces adjacents à la pharmacie.

L'assurance médicaments : un usage rationnel des médicaments pour un meilleur contrôle des coûts

Au début des années 1990, une réflexion est entreprise pour réviser les programmes de fournitures de médicaments existants au Québec, soit le programme d'assistance médicaments et la circulaire « Malades sur pied ». Le premier, mis en place en 1970, s'adresse aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux personnes âgées, alors que le second, créé en 1973, permet aux personnes atteintes de maladies graves de se procurer leurs médicaments, dont les coûts sont souvent élevés, dans les hôpitaux moyennant une contribution de 2 $. S'adressant d'abord aux patients atteints de cancer, de fibrose kystique et de glaucome, le programme est élargi au fil des ans pour inclure les malades atteints de tuberculose, de maladies psychiatriques, puis, en 1981, aux patients affectés par une MTS.

Ces programmes sont de plus en plus contestés au début des années 1990. Le gouvernement impose un ticket modérateur de 2$ pour les bénéficiaires de l'assistance médicaments en 1992, mesure qui vise à limiter l'augmentation des coûts et à freiner la surconsommation de médicaments, mais qui a aussi pour effet de nuire à l'observance de la thérapie par les clientèles visées. Largement impopulaire, le ticket modérateur est aboli par le Parti québécois à son arrivée au pouvoir en 1994. Le gouvernement annonce aussi son intention de revoir la circulaire « Malades sur pied », jugée dysfonctionnelle et inéquitable, mais le tollé soulevé par cette annonce force plutôt une réflexion élargie sur l'accessibilité aux médicaments pour toute la population, réflexion confiée au comité Demers. Formé en 1993, ce comité propose la création d'un régime universel d'assurance médicaments dont les paramètres sont définis par un comité d'experts présidé par Claude Castonguay. Le projet de loi 33, soit la *Loi instituant le régime général d'assurance médicaments*, est adopté en juin 1996. En vertu

de ce programme, tous les Québécois doivent être couverts par un régime d'assurance médicaments, public ou privé.

Pendant toute cette période, l'Ordre intervient dans diverses commissions parlementaires pour faire comprendre que le médicament n'est pas un bien de consommation courante, étant donné les risques de surconsommation et les dangers encourus pour les usagers. La surconsommation et la mauvaise utilisation des médicaments ont un coût énorme pour l'État et l'utilisation adéquate des compétences des pharmaciens est le meilleur moyen d'assurer un usage rationnel des médicaments et de limiter la hausse des coûts. Le médicament doit être associé aux services professionnels des pharmaciens pour qu'il soit possible de contrôler les coûts et de s'assurer d'un usage sécuritaire dans la population[105]. Or, une analyse des coûts associés aux programmes d'assurance médicaments réalisée par l'Ordre en 1992 révèle que depuis 20 ans, l'État a investi davantage dans la fourniture de biens et de moins en moins dans celle des services pharmaceutiques[106].

Dans les discussions entourant la mise sur pied d'un régime universel d'assurance médicaments au Québec, l'Ordre appuie l'idée d'un régime où l'accessibilité aux médicaments est basée sur la capacité de payer plutôt que sur des critères comme l'âge ou la pathologie et qui est mis en place en partenariat avec l'industrie, l'assurance privée et les professionnels de la santé concernés. Un tel régime doit cependant s'accompagner de mesures pour assurer l'usage rationnel des médicaments. L'Ordre collabore donc avec le Collège des médecins pour mettre sur pied le comité de revue d'utilisation des médicaments en 1996. Cet organisme constitué de médecins et pharmaciens compte analyser les habitudes de prescription et faire des recommandations pour améliorer les habitudes de prescription aux patients à l'extérieur des établissements de santé pour prévenir l'usage inapproprié et diminuer les coûts. L'Ordre milite aussi pour que soient reconnus et rétribués de nouveaux actes pharmaceutiques indépendants de la fourniture de médicaments.

Dès le départ, les pharmaciens dénoncent la précipitation avec laquelle le RGAMQ a été implanté. Mauvaise coordination entre les intervenants, incompatibilités entre les systèmes informatiques des pharmacies et de la RAMQ, lourdeur administrative et surtout, mauvaise communication des changements à la population. Ils se retrouvent aussi sur la ligne de front pour répondre aux questions et récriminations des patients à propos du programme, mais aussi pour expliquer la directive de l'Ordre de ne remettre des médicaments que pour 30 jours. Tous ces efforts de vulgarisation du programme auprès de la clientèle augmentent considérablement la charge de travail des pharmaciens.

Enfin, les pharmaciens constatent que les personnes âgées et les bénéficiaires de l'aide sociale, qui doivent désormais défrayer les coûts de franchise et de coassurance pour leurs médicaments, diminuent leur consommation de médicaments pour des raisons financières, ce qui compromet leur thérapie médicamenteuse. L'Ordre prône alors la gratuité totale des médicaments pour les prestataires de la sécurité du revenu et des assouplissements pour les personnes âgées. Il invite aussi le gouvernement à revoir ses façons de faire afin de privilégier l'intérêt des patients plutôt que celui de l'industrie pharmaceutique. Par exemple, la présidente de l'Ordre, Janine Matte, dénonce la « règle des 15 ans » adoptée par le gouvernement fédéral qui permet le remboursement du médicament original pendant les 15 années suivant sa mise en marché: « Dans le contexte où le gouvernement impose des restrictions budgétaires dans le secteur de la santé et demande aux personnes âgées et aux assistés sociaux de payer plus cher, il est

immoral de continuer à subventionner des entreprises pharmaceutiques qui jouissent d'une bonne situation financière[107] ».

Si l'Ordre multiplie les interventions auprès des autorités pour modifier certains irritants au régime, il s'attire cependant les foudres de certains de ses membres. En 1997, l'Ordre dénonce l'entente intervenue entre le MSSS, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et l'AQPP concernant la substitution de médicaments d'origine par des génériques afin de réduire les coûts et qui permet à ces groupes de se soustraire à la loi 104 prévoyant des baisses de revenus pour les professionnels du réseau de la santé. L'Ordre dénonce cette entente qu'elle considère comme une forme de marchandage au détriment de la santé du public et s'oppose ouvertement à l'AQPP par médias interposés.

Par ailleurs, certains extraits du mémoire de l'Ordre au sujet de l'assurance médicaments présenté à la commission des affaires sociales en juin 1996 ont suscité des protestations des pharmaciens d'établissements qui y ont vu une perception négative de leur apport au réseau de la santé et un parti pris pour la pharmacie communautaire. Cet élément s'ajoute aux autres dossiers pour lesquels l'APES peine à obtenir une rétroaction de l'Ordre, notamment la délégation d'actes, la pénurie d'effectifs, la couverture des frais juridiques par l'assurance-responsabilité professionnelle et la cotisation à ce fonds et la reconnaissance de l'APES comme association représentative des pharmaciens d'établissements de santé. Un comité conjoint est donc formé pour favoriser les échanges sur les problèmes soulevés par les pharmaciens d'établissements de santé qui méritent l'attention de l'Ordre[108].

La carte-santé : un litige pour l'accès au dossier médical

Au début des années 1990, un dossier, celui de la carte-santé à microprocesseur (CSM), devient le théâtre d'affrontements entre le Collège des médecins et l'Ordre et met en relief le long parcours à franchir par les pharmaciens pour travailler en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins. À l'époque, l'Ordre appuie le projet de CSM, un projet-pilote qui doit se dérouler dans la région de Rimouski et qui favorise la continuité des soins, une meilleure utilisation des médicaments et un contrôle des coûts qui y sont associés. Dans le cadre de ce projet-pilote, les citoyens utilisent une carte d'assurance maladie équipée d'une puce qui contient leur dossier médical. Médecins et pharmaciens peuvent donc connaître l'état de santé du patient et les médicaments qu'il consomme.

L'Ordre considère que les pharmaciens doivent avoir accès à l'ensemble du contenu de la CSM quand ils le sont autorisés à cette fin par l'usager. Cette façon de faire permet de respecter le principe guidant le projet qui est d'assurer une meilleure protection du public par un accès rapide à une information complète. Or, le président du Collège des médecins, le Dr Augustin Roy, refuse que les pharmaciens aient accès au diagnostic et insiste sur la confidentialité des données pour limiter l'accès au dossier médical. Il dénonce dans les médias le bien-fondé de donner accès au dossier médical aux pharmaciens même si le Collège avait donné son accord à condition que soit respectée la volonté du patient. Le président de l'Ordre, Jean-Pierre Grégoire, réplique dans une lettre aux médias où il souligne son étonnement de voir Dr Roy renier sa signature et contredire sa corporation pour s'en prendre aux pharmaciens[109]. Après cette intervention, les relations entre les deux partenaires s'améliorent.

Soutenir les pharmaciens en période de changement

Si l'Ordre prend des mesures depuis la fin des années 1980 pour outiller les pharmaciens afin de leur permettre de jouer leur rôle de conseiller auprès de la population, les transformations dans le réseau de la santé, combinées à la percée du concept de soins pharmaceutiques, vont obliger l'Ordre à accroître le soutien professionnel offert aux membres et à mieux encadrer leur pratique. En effet, les soins pharmaceutiques peuvent être définis comme l'« engagement du pharmacien à assumer, envers son patient, la responsabilité de l'atteinte clinique des objectifs préventifs, curatifs ou palliatifs de la pharmacothérapie[110] ». L'intégration de ce concept suppose que le pharmacien doit faire un suivi serré du monitorage pharmacothérapeutique et organiser le travail différemment pour offrir des soins et services de qualité. Comme le programme n'est enseigné qu'à partir des années 1990 dans les programmes de pharmacie, l'Ordre doit rapidement développer des outils pour soutenir ses membres dans ce virage. Cette nouvelle réalité suppose que le programme de surveillance de la pratique doit être adapté à la nouvelle réalité. Le secteur de l'inspection professionnelle est donc réorganisé. Au fil du temps, il devient aussi incontournable pour l'Ordre de consacrer des ressources supplémentaires au développement des compétences des membres en diversifiant l'offre d'activités de formation. L'objectif est de faire de l'Ordre un leader en ce qui concerne le développement professionnel des membres.

Revoir le processus d'inspection professionnelle

Jusqu'à la fin des années 1980, les inspecteurs-enquêteurs de l'Ordre étaient responsables de la conception, de l'application et de l'évaluation du programme d'inspection, ce qui limitait considérablement le renouvellement des idées pour mettre à jour le programme. Après le départ de deux inspecteurs en 1988, dont André Desautels qui était employé de l'Ordre depuis 30 ans, une restructuration du secteur est entreprise pour confier à des personnes différentes le soin d'élaborer le programme de surveillance et celui de l'appliquer. C'est au CIP, formé de quatre pharmaciens actifs dans différents milieux, que revient la responsabilité de concevoir le programme, alors que son application est confiée à la Direction des services professionnels (DSP) créée à la fin de l'année 1988. De cette façon, le programme d'inspection peut bénéficier de l'expérience des pharmaciens et être facilement adapté à l'évolution de la pratique. Par ailleurs, les inspecteurs-enquêteurs deviennent des inspecteurs-conseillers afin de mieux distinguer leur rôle de celui du syndic. La direction de la DSP est confiée à Pierre Ducharme qui entreprend dès son arrivée en poste une réorganisation administrative et professionnelle du secteur pour se doter des ressources nécessaires afin de mieux soutenir la pratique professionnelle des membres. Dans les années qui suivent, la DSP produit des bulletins d'informations professionnelles, des protocoles de travail, des normes et des guides de pratique et des procédures de travail, entre autres.

En plus de gérer les activités liées à l'inspection, la DSP doit aussi coordonner les stages de formation pratique ou de perfectionnement et identifier les domaines devant faire l'objet de formation continue. Un poste d'agent de développement professionnel est donc créé en 1991, et confié à Danielle Fagnan, pour soutenir l'équipe de la DSP. Un formulaire d'histoire pharmacothérapeutique, une fiche de transfert des dossiers-patients entre les établissements de santé et le milieu ambulatoire et une actualisation du Code médicament sont quelques-unes des réalisations mises en place par la suite. En 1997, les activités de la DSP sont encore modifiées pour lui permettre de se consacrer strictement aux activités d'inspection

professionnelle. Ainsi, la formation continue est confiée à une nouvelle direction et les activités liées aux stages de formation pratique et de perfectionnement sont sous la responsabilité de la secrétaire adjointe de l'Ordre. Il est aussi prévu augmenter le nombre d'inspecteurs-conseillers pour augmenter la fréquence et l'efficacité des visites d'inspection.

La DSP réévalue régulièrement son programme de surveillance de la pratique afin de l'ajuster aux besoins et d'aider les pharmaciens à améliorer leur pratique. En 1988, le programme est axé sur l'évaluation de la qualité des services rendus à la clientèle. Les études de dossiers occupent une part de plus en plus importante des visites et permettent d'évaluer le respect de la



Pierre Ducharme

Détenteur d'un baccalauréat et d'une maîtrise ès sciences de l'Université de Montréal, Pierre Ducharme a exercé en pratique privée de 1964 à 1970, avant de devenir chef du service de pharmacie de l'Hôpital Notre-Dame de 1973 à 1976, puis du Département de pharmacie de la Cité de la santé de Laval, de 1977 à 1988. Pendant cette période, il est engagé dans les activités de l'APES dont il a été le secrétaire de 1982 à 1986. En 1984, il met sur pied des regroupements de spécialités cliniques permettant aux membres de l'APES de bénéficier d'un lieu de partage pour leurs expériences cliniques.

À partir de 1988, il poursuit sa carrière à l'Ordre des pharmaciens où il occupe le poste de directeur des services professionnels de 1988 à 2002, puis de secrétaire général de 2002 à 2005, et d'adjoint professionnel jusqu'à sa retraite en 2007. Pendant sa carrière, il a contribué à la réorganisation du service de l'inspection professionnelle et au développement d'un programme de surveillance de la pratique ainsi qu'à l'élaboration de nombreuses normes et lignes directrices pour les pharmaciens. Au début des années 2000, il joue un rôle de premier plan dans les négociations avec le Collège des médecins pour permettre aux pharmaciens de prescrire la contraception orale d'urgence.

Conférencier et auteur de nombreuses publications à caractère professionnel ou administratif, il a aussi été consultant pour plusieurs hôpitaux. En plus d'avoir reçu le prix Louis-Hébert de l'Ordre en 2009, M. Ducharme a entre autres fait partie des pharmaciens d'honneur dans le cadre du 50e anniversaire de l'APES et des ambassadeurs du centenaire de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

réglementation quant au contenu du dossier, mais aussi de juger si le dossier comporte les informations nécessaires à une étude pharmacologique adéquate. L'année suivante, les efforts sont concentrés sur l'implantation du programme d'évaluation de la compétence et de la qualité des actes en vigueur. Chaque pharmacien est rencontré individuellement pour évaluer les conditions d'exercice, la qualité générale de la pratique et le maintien de la compétence. Au fil des visites, les inspecteurs constatent que des problèmes d'effectifs ou d'organisation du travail en pharmacie communautaire empêchent les pharmaciens de consacrer le temps nécessaire à la communication de renseignements ou à l'étude pharmacologique. Dans les établissements de santé, les pharmaciens consacrent encore beaucoup trop de temps aux activités de distribution en raison d'un manque d'effectifs lié à des contraintes budgétaires.

Priorité à l'encadrement normatif

L'évolution de la pharmacie, mais aussi de l'environnement dans lequel les pharmaciens œuvrent, a mené l'Ordre à développer des normes, lignes directrices et outils, dont les bulletins d'informations professionnelles, pour soutenir le virage clinique de la profession et assurer une prestation de soins et de services pharmaceutiques de qualité.

La norme 90.01 sur la délégation d'actes est l'une des premières adoptées par l'Ordre. Réclamée par les pharmaciens d'établissements de santé, cette norme était rendue nécessaire pour soutenir les pharmaciens dans leurs activités cliniques, d'autant plus qu'un diplôme d'étude professionnelle était offert depuis 1987 pour former des assistants techniques en pharmacie (ATP). La délégation étant déjà une réalité dans les milieux de pratique, il fallait donc encadrer le processus. Étant donné les réticences du secteur communautaire à déléguer les tâches, cette norme laisse la latitude aux pharmaciens de déléguer ou non les actes qui y sont mentionnés. Elle énumère les 55 tâches pouvant être confiées à un non-pharmacien sous la surveillance d'un pharmacien, autant en pharmacie communautaire qu'en pharmacie d'établissement de santé, tout en précisant la nature des tâches et le type de surveillance qui peut y être associée (surveillance constante ou épisodique). La norme crée aussi deux niveaux de surveillance, soit la surveillance immédiate (présence physique du pharmacien et exercice d'un contrôle constant sur les actes posés) et surveillance épisodique (présence du pharmacien pour le contrôle final de l'acte)[111].

Le virage ambulatoire, qui a entraîné le transfert d'un grand nombre de patients des hôpitaux vers le secteur privé pour la fourniture de médicaments, a amené plusieurs pharmacies communautaires à développer des activités liées aux préparations stériles, ce qui a rendu nécessaire le développement d'une norme pour baliser la pratique en 1995. Deux ans plus tard, l'Ordre prend l'engagement auprès des régies régionales de fournir une liste de pharmacies certifiées pour la préparation de produits stériles en lançant un programme de certification de la norme 95.01.

D'autres normes, lignes directrices et guides de pratique sont élaborés au cours des années 1990 : norme sur l'utilisation du télécopieur pour encadrer la transmission des ordonnances en établissement de santé et en milieu communautaire, norme sur les services pharmaceutiques liés à la distribution des médicaments homéopathiques, norme sur la gestion des médicaments périmés ou inutilisés, en sont quelques exemples. L'Ordre collabore aussi avec des partenaires, dont le Collège des médecins, pour intervenir auprès des héroïnomanes afin de favoriser l'accès au traitement de la méthadone, ce qui mène à la production de lignes directrices sur l'utilisation de la méthadone en 2001.



Le dépliant sur les produits naturels destiné au public, produit conjointement par l'Ordre et le Collège des médecins en 2004.
Source : Archives de l'Ordre.

Homéopathie et pharmacie : comment mieux protéger le public

Vers la fin des années 1980, le marché des produits homéopathiques est en pleine expansion au Québec et ces produits deviennent disponibles dans un nombre croissant de pharmacies. Or, l'absence de réglementation entourant les produits homéopathiques suscite l'inquiétude chez des pharmaciens qui interpellent l'Ordre pour dicter une ligne de conduite[112]. L'Ordre semble tiraillé entre la volonté de certains membres de profiter d'un marché lucratif et la nécessité de protéger la population contre les risques associés à l'utilisation de produits homéopathiques. Dans sa prise de position adoptée en 1989, l'Ordre choisit « de considérer le médicament homéopathique non plus sous l'angle controversé de son efficacité, mais sous celui, plus général, du contexte dans lequel s'exerce l'acte de le distribuer[113] ». La distribution d'un médicament homéopathique est compatible avec l'exercice de la pharmacie selon l'Ordre qui choisit donc d'encadrer la vente en pharmacie pour permettre aux patients de recourir aux pharmaciens pour des conseils[114]. Une norme est finalement adoptée en 1992. Cette norme rappelle aux pharmaciens l'importance de conseiller, d'informer et de mettre en garde les patients contre une utilisation inappropriée des produits. Bien qu'il tolère la vente de produits homéopathiques en pharmacie, l'Ordre précise dans cette norme qu'il ne reconnaît pas pour autant leur efficacité thérapeutique.

Les produits de santé naturels (PSN) continuent à susciter le débat en pharmacie dans la décennie suivante.
La présence de naturopathes ou d'homéopathes dans les pharmacies, des révélations médiatiques sur des incidents liés à la consommation de PSN et l'entrée en vigueur d'une nouvelle réglementation en 2002 pour régir ces produits – qui devront être autorisés par Santé Canada avant leur mise en marché – amènent l'Ordre à revoir sa norme. Un document de référence produit conjointement avec le Collège des médecins, *Les produits de santé naturels – Pour mieux conseiller vos patients*, est publié en 2004. Un dépliant destiné au public est aussi produit pour faire des mises en garde concernant les interactions possibles entre certains PSN et des médicaments.

Des guides de pratique sont aussi conçus pour répondre à la demande des membres qui souhaitent pouvoir développer les soins pharmaceutiques dans leur secteur. À la demande de l'APES, l'Ordre publie le *Guide des soins et services pharmaceutiques en centre hospitalier* en 1994. En plus de ce guide, l'Ordre publie aussi, en 1993, un *Guide sur les services pharmaceutiques en centre d'hébergement et de soins de longue durée*, en 1995, un *Guide sur les services pharmaceutiques en centre local de services communautaires* et, en 1997, un *Guide sur les services pharmaceutiques dans les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*. Des guides de pratique sont aussi développés afin d'encadrer des activités spécifiques, notamment un guide sur la substitution en 1994, un guide pratique de la communication pharmacien-patient en 1998, un guide sur la gestion des substances contrôlées en pharmacie communautaire et un autre en établissement de santé et un guide sur la prévention des erreurs médicamenteuses en pharmacie en 2001.

Devenir un chef de file en formation continue

Jusqu'au milieu des années 1990, peu d'attention est accordée à la formation continue à l'Ordre, certainement en raison d'un manque de ressources. Malgré tout, l'Ordre offre encore quelques options de formation continue à ses membres dans les années 1980, comme la *Lettre médicale*, des feuillets d'information et des cours par correspondance dans la revue *Le Pharmacien* qui portent désormais davantage sur des sujets pratiques plutôt que scientifiques. Le programme de l'Ordre connaît des difficultés et le mandat d'élaborer un programme de formation continue est donc confié au CIP et à la Direction des communications en 1989. Des journées de formation sur des sujets d'actualité pour les membres, dont les MVL, la prévention et le traitement des MTS, la lutte contre le tabagisme, les communications en pharmacie ainsi que des séminaires sur le marketing des services professionnels, offerts en collaboration avec des compagnies pharmaceutiques, sont quelques-unes des activités proposées. Les cours par correspondance sont finalement publiés dans la revue *L'Ordonnance* à compter de 1992. Ces changements font en sorte que plus de 3000 membres, soit environ 75 % des pharmaciens, déclarent au moins une activité de formation continue en 1991-1992, presque le double que ce qui était enregistré en 1987.

La formation continue devient une priorité de l'Ordre au milieu des années 1990 afin de faire face aux développements de la profession et à l'importance croissante accordée à la surveillance de la thérapie médicamenteuse. En 1995, l'Ordre accepte de créer le Conseil québécois de formation continue en pharmacie conjointement avec la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et l'École de pharmacie de l'Université Laval. Financé à parts égales par l'Ordre et les deux universités, le Conseil fonctionne avec deux employés, basés dans chacune des universités, dont le mandat est de planifier des programmes d'activités et de les superviser. Cette initiative a produit des résultats intéressants dont la Journée de l'Ordre, une étude des besoins des pharmaciens en matière de formation continue et de nouvelles normes d'accréditation des activités, mais des problèmes de coordination et de communication, étant donné la présence sur deux sites, ont mené l'Ordre à revoir l'approche et à procéder à l'intégration des deux postes au sein de sa structure administrative.

La Direction de la formation continue et du développement professionnel (DFCDP) est donc créée en 1997, sous la direction de Danielle Fagnan, secondée par deux agents de formation continue et de développement professionnel. En procédant ainsi, l'Ordre souhaitait regrouper les activités de formation continue et de développement professionnel au sein d'une seule entité et décharger la

DSP des fonctions liées au développement professionnel pour qu'elle se concentre exclusivement sur l'inspection.

Avec le soutien d'un comité consultatif, et en partenariat avec les universités et associations professionnelles, la DFCDP développe des formations et des outils pratiques favorisant l'acquisition de compétences et le rehaussement du niveau de pratique des membres dans l'optique de toujours protéger le public. Un programme d'accréditation des activités de formation est aussi mis sur pied pour rehausser la qualité des activités de formation continue offertes aux membres. En plus de contribuer à l'organisation de la Journée de l'Ordre où sont offertes des sessions de formation sur les produits stériles, par exemple, la DFCDP produit entre autres une base de données sur les MVL, un formulaire d'histoire pharmacothérapeutique, des ateliers sur le SIDA, et lance le projet « Objectif 100 % conseils » qui vise à ce que, d'ici l'an 2000, des conseils soient remis aux patients chaque fois qu'est remise une nouvelle prescription.

Permanence et gouvernance : après le calme, la tempête

Les années 1990 marquent une étape importante pour les pharmaciens. Les changements dans le réseau de la santé combinés à l'avènement des soins pharmaceutiques, qui imposent aux pharmaciens de nouvelles responsabilités envers les patients, demandent un véritable virage clinique pour qu'ils deviennent les spécialistes du médicament dans le réseau de la santé. Cette transformation doit cependant être orientée, guidée et soutenue par l'Ordre des pharmaciens. La structure de l'équipe permanente a donc évolué pour soutenir les membres dans leur pratique, mais un roulement de personnel important, surtout à des postes-clés dans l'organisation, va nuire à la capacité de l'Ordre de remplir son mandat.

Un plan d'action pour plus d'efficacité

En 1987, le directeur général et secrétaire, Jacques-A. Nadeau, quitte son poste et est remplacé, à compter de mars 1988, par Alain Boisvert. À son arrivée, ce dernier doit consacrer une partie de son temps à une restructuration de la permanence rendue nécessaire à la suite du départ de plusieurs employés occupant des postes-clés. Cette réorganisation est entreprise pour permettre à l'Ordre d'atteindre ses objectifs en termes d'amélioration des services aux membres, de valorisation du rôle du pharmacien et d'amélioration de son image auprès des membres et de la population. L'adoption d'un mode de gestion plus ouvert, une meilleure utilisation des technologies pour favoriser la productivité du personnel et la révision de la politique salariale sont quelques-unes des mesures envisagées pour améliorer le fonctionnement du siège social.

Par ailleurs, deux changements majeurs sont entrepris pour répondre adéquatement aux objectifs de l'Ordre, qui cherche à promouvoir le rôle de conseiller du pharmacien : une restructuration complète de l'inspection professionnelle, comme nous l'avons mentionné précédemment, et la création d'une direction des communications. Dans un premier temps, le poste de secrétaire-adjoint est transformé en un poste de directeur des communications et secrétaire-adjoint qui relève de la Direction générale. De 1989 à 1991, le poste est occupé par Élaine Lacaille, une pharmacienne. Ce nouveau poste occupe une place centrale dans le plan d'action de l'Ordre : en plus d'améliorer les relations avec les membres et l'image auprès du public, son titulaire est appelé à collaborer étroitement avec le secteur des services professionnels pour l'élaboration et la diffusion d'outils de pratique et d'activités de formation continue, en plus de concevoir et promouvoir le programme Code médicament. Si l'impact du secteur des communications s'est rapidement fait



Alain Boisvert

Bachelier de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal en 1978, puis diplômé en pharmacie d'hôpital en 1979, Alain Boisvert complète aussi une maîtrise ès sciences en pharmacologie à l'Université Laval en 1982. Pendant ses études de deuxième cycle, il exerce à temps partiel en milieu communautaire et en industrie, secteur vers lequel il choisit d'orienter sa carrière. Après ses études, il occupe des postes chez Laboratoires Beecham, Ayerst et Nordic, où il développe une expertise dans les affaires réglementaires. Il a aussi été chargé de cours à l'Université de Montréal et à l'Université Laval en plus d'être l'auteur de nombreuses publications scientifiques et professionnelles[115].

À l'âge de 32 ans, il devient directeur général et secrétaire de l'Ordre des pharmaciens, poste qu'il occupe de 1988 à 1997. Pendant cette période, il a réorganisé la structure de l'Ordre, favorisé l'adoption de plans d'action qui ont permis de mieux positionner le pharmacien dans le réseau de la santé et auprès du public. Enfin, il a mené à bout de bras le dossier des « annexes » tout au long de son mandat. Depuis son départ de l'Ordre, il a occupé des postes de haute direction chez Merck Frosst, Novartis et Bristol-Myers-Squibb. Il est aujourd'hui directeur des affaires gouvernementales et publiques chez Pharmascience.

L'Ordre a reconnu sa contribution à la profession en lui remettant le prix Louis-Hébert en 2000, le prix Mérite du CIQ en 2003 et en le nommant Fellow en 2017.

sentir, le roulement au poste de directeur des communications à compter du milieu des années 1990 crée de l'instabilité et amène l'Ordre à recourir à des firmes externes dans les années suivantes pour répondre à des besoins ponctuels.

Roulement de personnel et restructuration

Après le départ du directeur général et secrétaire Alain Boisvert en 1997, l'Ordre connaît une longue période d'instabilité marquée par un fort roulement de personnel et des difficultés à combler les postes vacants. Le poste de directeur général et secrétaire reste vacant pendant plusieurs mois en 1997 avant d'être occupé brièvement par Marie-Andrée Pilon. Il faut ensuite attendre près d'un an avant que le Bureau trouve un titulaire en la personne de Claude Giroux. En l'absence de directeur général et secrétaire, l'intérim est assuré par la présidente Janine Matte. C'est finalement en 2002 que le poste, devenu un poste de secrétaire, est confié à Pierre Ducharme. Enfin, une secrétaire générale adjointe et une secrétaire d'expérience quittent aussi l'Ordre en 2001.

Le départ du syndic, Renault Durand, en 1996, entraîne pour sa part une révision du rôle et une réorganisation du syndic. Ce service assumait la responsabilité du contrôle de l'exercice illégal et des enquêtes auprès des pharmaciens, en plus d'être responsable du système Alerte. Au milieu des années 1990, la tendance dans le système professionnel étant de décourager les cumuls de rôles de la part des syndics pour qu'ils se concentrent exclusivement sur les enquêtes auprès des membres, l'Ordre choisit donc de créer la Direction des enquêtes en 1997, qui est responsable des enquêtes pour exercice illégal et du programme Alerte, et de la rattacher à la Direction générale.

Ces changements provoquent une grande instabilité à la permanence. Un gel budgétaire imposé par le Bureau accentue les difficultés et met en péril la capacité de l'équipe permanente à soutenir l'Ordre dans la réalisation de son mandat, notamment en matière d'inspection et de discipline. La pénurie qui sévit dans le secteur pharmaceutique rend difficile la dotation de postes à la DSP et au syndic. Plusieurs candidats se désistent apparemment en raison de la politique salariale et de la clause d'exclusivité, qui vise à les empêcher d'occuper un autre emploi, par exemple à temps partiel dans une pharmacie[116]. Ce n'est qu'au début de l'an 2000 que plusieurs postes, vacants depuis parfois



Le comité administratif de l'Ordre en 1994. Assis, de gauche à droite : Élaine Lacaille, Denyse Demers, Alain Boisvert. Debout, de gauche à droite : Jacques Nadeau, Jean-Pierre Grégoire et Jean-Pierre Beauquier. Source : Archives de Jean-Pierre Grégoire.

deux ans, sont finalement comblés, permettant au syndic et à la DSP de reprendre quelque peu un rythme normal d'activités.

La situation précaire de l'équipe permanente a amené le Bureau de l'Ordre à intervenir plus étroitement dans la gestion des opérations à la permanence, ce qui va créer des conflits et obliger une vaste refonte des structures. Au début des années 2000, les tensions augmentent au sein du Bureau de l'Ordre après que les administrateurs sont mis au courant de décisions prises sans leur accord. À la même époque, les problèmes sont nombreux à la permanence de l'Ordre : manque de leadership, coordination difficile, augmentation du volume de travail, taux de roulement élevé, travail en silo par les cadres, absence de plan de relève et climat de suspicion sont les principaux problèmes identifiés[117]. Dans ces circonstances, le Bureau choisit de revoir la structure organisationnelle de l'Ordre pour que l'opérationnalisation des activités se fasse par des comités auxquels participent des administrateurs et des membres de la permanence.

Une nouvelle structure est mise en place en 2001. Il est décidé de scinder la tâche du directeur général et secrétaire, devenue trop lourde, pour créer un secrétariat général à qui sont confiées des fonctions administratives (finances, ressources humaines, etc.) et de soutien aux autres directions, en plus de la surveillance de l'exercice illégal et de l'admission à la pratique. Le secrétaire général est appuyé par une équipe formée d'un secrétaire-adjoint, d'un adjoint aux affaires externes et un, aux affaires internes. Un comité de régie est formé pour faciliter les échanges entre les cadres du secrétariat général, du syndic, de la DSP et de la DFCDP. La direction de ce comité de régie est confiée au président du Bureau de l'Ordre qui pourra faire le lien entre le Bureau et la permanence. Cette restructuration provoque le départ du directeur général et secrétaire et du directeur des services administratifs. L'intérim au poste de secrétaire général est confié à Pierre Ducharme qui est finalement nommé officiellement à ce poste en 2002.

Des relations tendues avec les membres

Au cours des années 1990, le Bureau de l'Ordre reçoit de nombreuses demandes des pharmaciens en assemblée générale. La création de catégories de membres en fonction du lieu d'exercice et la modulation de la cotisation en fonction de l'âge ou de la situation, notamment lors de congés de maternité, sont des demandes récurrentes. Toutes les analyses menées par le Bureau l'amène à refuser les changements pour éviter que la majorité des membres n'aient à absorber une hausse de cotisation pour le bénéfice d'une minorité de membres.

La cotisation obligatoire au régime d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre suscite aussi le mécontentement de plusieurs membres. Des demandes sont répétées auprès du Bureau pour que la cotisation soit modulée en fonction du lieu de pratique. Les pharmaciens d'établissements de santé réclament notamment une réduction de leur cotisation étant donné qu'ils sont déjà couverts par une telle assurance dans leur lieu de travail. Ce n'est qu'après plusieurs années que l'Ordre consent à offrir une cotisation moindre pour certaines catégories de pharmaciens en fonction du lieu de pratique.

Les membres insistent aussi auprès du Bureau pour qu'une campagne médiatique d'envergure soit lancée afin de promouvoir la profession auprès du public. Une demande est même faite pour que la question soit discutée en assemblée générale spéciale en 1991. À ce moment, les pharmaciens propriétaires négocient une entente avec le gouvernement et une telle campagne permettrait de mieux valoriser leur rôle. Les membres s'opposent à cette demande et l'Ordre, dans les années qui suivent, refuse toujours de s'engager dans un projet trop coûteux qui n'est pas directement lié



Les membres réunis en assemblée générale en 1994. Source : Archives de l'Ordre.

à son mandat de protection du public[118]. Enfin, en 1997, l'Ordre connaît un important roulement de personnel que questionnent les membres en assemblée générale. Les difficultés de recrutement à la permanence affectant les services, les membres demandent des précisions quant au plan de restructuration de l'Ordre.

Le droit de propriété : un dossier prioritaire

Dans les années 1990, deux phénomènes menacent le droit de propriété en pharmacie : la pharmacie postale et l'installation au Québec de chaînes de pharmacies étrangères. Ces menaces mettent en péril le droit de propriété qui est fondamental pour garantir la protection du public. Cet enjeu devient une priorité pour l'Ordre pendant la décennie.

À la défense de l'article 27

En 1988, l'Ordre porte plainte pour la première fois contre un pharmacien prête-nom, ce qui attire l'attention de ses dirigeants et les amène à entamer des travaux pour surveiller et mieux encadrer le droit de propriété. Un syndic correspondant et un syndic adjoint sont même embauchés au début des années 1990 pour soutenir le syndic dans ce dossier. L'établissement au Québec de bannières canadiennes et américaines, notamment Pharmaprix et Walmart, force l'Ordre à agir rapidement au milieu des années 1990.

En 1996, la chaîne Pharmaprix dépose une requête en jugement déclaratoire, à laquelle se joint le groupe Cumberland, pour contester l'article 27 de la *Loi sur la pharmacie*, qui stipule que seul un pharmacien peut être propriétaire d'une pharmacie[119]. Cette requête fait suite à une décision du syndic de l'Ordre qui avait

La pharmacie postale : le cas MediTrust

Au début des années 1990, une entreprise dont le siège social est en Ontario, MediTrust Pharmacy, annonce ses services dans certains quotidiens québécois en mettant l'accent sur les prix avantageux qu'elle peut offrir grâce à son comptoir postal, ce qui contrevient au *Code de déontologie des pharmaciens* du Québec en plus de présenter un danger pour la santé publique, car le système ne permet pas d'exercer un contrôle serré sur la vente de médicaments. Par ailleurs, l'Ordre n'a aucun recours disciplinaire puisqu'il s'agit d'une entreprise d'une autre province. L'Ordre choisit donc en 1993 de lancer une poursuite judiciaire contre MediTrust Pharmacy pour exercice illégal de la pharmacie. La cause est portée jusqu'en Cour d'appel qui confirme, en 1994, que les dispositions du *Code des professions* et de la *Loi sur la pharmacie* touchant la propriété des pharmacies s'appliquent même à la pharmacie postale.

appuyé une pharmacienne refusant de verser les redevances de la pharmacie à Pharmaprix, jugeant le contrat illégal. Lors d'une assemblée générale spéciale convoquée par l'Ordre en février 1996, plus de 500 membres sont présents et appuient la décision de l'Ordre de défendre l'article 27 devant les tribunaux. Devant un tel appui, Pharmaprix suspend sa poursuite. Des discussions s'ensuivent avec les chaînes et bannières afin de clarifier les paramètres des contrats avec les pharmaciens affiliés en établissant des lignes directrices sur la propriété des pharmacies. Ces discussions mènent à l'adoption de lignes directrices sur la propriété des pharmacies. Elles permettent de s'assurer qu'un propriétaire de pharmacie soit personnellement redevable à l'Ordre des pharmaciens de ses décisions quant à la qualité des services professionnels offerts dans l'établissement.

L'exercice en société

Au tournant des années 2000, les dirigeants de l'Ordre entendent défendre encore plus le droit de propriété. Les plans de développement de certaines chaînes et bannières à la fin des années 1990 laissent entrevoir l'ouverture de plusieurs dizaines de pharmacies, ce qui suscite des interrogations à l'Ordre quant à la propriété des succursales et l'indépendance professionnelle des pharmaciens.

En plus de voir à la révision des lignes directrices sur le droit de propriété pour exercer un contrôle plus serré sur l'article 27 de la loi, l'Ordre est aussi appelé à intervenir dans le projet de l'Office des professions visant à rendre possible l'exercice en société par les professionnels. En effet, des travaux sont lancés à la fin des années 1990 sur ce sujet. L'Ordre intervient pour souligner sa crainte que les actions ou des parts d'action dans de telles sociétés soient détenues par des non-pharmaciens, ce qui contrevient à l'article 27 de la *Loi sur la pharmacie*. Les interventions de l'Ordre ont permis qu'une modification à l'article 27 de la *Loi sur la pharmacie* soit présentée en commission parlementaire pour réaffirmer le droit de propriété absolu des pharmaciens et exiger que tous les administrateurs de sociétés soient des pharmaciens. Un projet de loi est déposé en 2001, mais il ne tient pas compte des inquiétudes de l'Ordre. Après plusieurs échanges avec l'Office des professions, le règlement sur l'exercice de la pharmacie en société entre en vigueur en 2009, mais des difficultés d'application vont nécessiter des discussions supplémentaires avant de rendre le règlement effectif.

Le pharmacien peut en faire plus pour la population (2002-2020)

Au début des années 2000, plusieurs facteurs convergent pour permettre aux pharmaciens d'étendre leur champ d'activité et devenir des professionnels incontournables dans le réseau de la santé. La restructuration entreprise dans le réseau de la santé à la fin des années 1990, qui a provoqué des pénuries de professionnels dans divers secteurs, a cependant favorisé une ouverture à une plus grande collaboration interprofessionnelle. Dans ce contexte, le pharmacien doit prendre sa place et devenir un intervenant incontournable pour améliorer l'accès aux soins de santé pour une plus grande partie de la population.

Alors que les pharmaciens ont une occasion d'occuper une place de premier plan dans le réseau de la santé, la profession est aux prises avec une importante pénurie d'effectifs qui limite le virage vers une pratique axée davantage sur les soins pharmaceutiques. Cette situation favorise cependant la réflexion en vue de réorganiser le travail pour garantir des meilleurs services à la population. Pour la première fois, au début des années 2000, des consensus semblent s'établir entre les pharmaciens de tous les secteurs pour rehausser la formation en pharmacie, élargir les actes que peuvent poser les pharmaciens et favoriser la délégation à du personnel technique, entre autres, afin de délaisser les tâches liées à la distribution de médicaments au profit d'un travail axé davantage sur les patients.

L'élan vers cette transformation est cependant ralenti par des révélations touchant des questions d'intégrité au début des années 2000. L'Ordre entreprend alors une vaste réflexion qui mène à une révision des pratiques de gouvernance en plus de définir l'indépendance professionnelle comme un enjeu au cœur de la mission de protection du public. La révision de la gouvernance qui s'ensuit et la stabilisation des structures à la permanence permettent à l'Ordre de s'affirmer par la suite comme un acteur incontournable dans le système professionnel et le réseau de la santé, ce qui le positionne avantageusement pour faire reconnaître la contribution des pharmaciens pour améliorer la qualité, la sécurité et l'accessibilité des soins de santé. Ainsi, en moins de 20 ans, le champ d'exercice des pharmaciens s'est élargi considérablement, faisant en sorte que les pharmaciens contribuent au réseau de la santé à la hauteur de leurs compétences et de leur formation.

Du projet de loi 90 au projet de loi 31

L'introduction du concept de soins pharmaceutiques au début des années 1990 suscite une réflexion sur le rôle clinique des pharmaciens. Si les programmes cliniques développés depuis le début des années 1970 ont modifié le rôle du pharmacien, les changements n'ont pas été aussi profonds qu'espérés. Le concept des soins pharmaceutiques apporte une nouvelle dimension au travail du pharmacien en le responsabilisant vis-à-vis de son patient. Cette responsabilisation sous-entend cependant le développement d'une véritable interdisciplinarité qui respecte les compétences de chaque professionnel de la santé[120].

Ce concept, qui est introduit dès les années 1990, dans les programmes des deux facultés de pharmacie, peut s'implanter plus concrètement dans la pratique des pharmaciens au début des années 2000. À ce moment, la reconfiguration du réseau de la santé, le virage ambulatoire et la pénurie de personnel qui touche plusieurs professions forcent une réflexion sur l'organisation du secteur de la santé. La difficulté d'accès à un médecin de famille devient un enjeu important au Québec et ouvre la voie pour faire reconnaître que les pharmaciens ont les compétences pour réaliser certaines activités pouvant améliorer l'accès aux soins

de santé, mais que la loi ne leur permet pas de le faire. L'Ordre intervient alors pour que ces changements législatifs deviennent réalité.

Le projet de loi 90 : une plus grande interdisciplinarité

La reconfiguration du réseau de la santé au milieu des années 1990 a provoqué des pénuries dans plusieurs secteurs de travail, notamment chez les infirmières, les médecins et les pharmaciens. Dans ce contexte, la réflexion s'amorce pour concevoir un mode de partage des activités des professionnels pour favoriser la collaboration et l'interdisciplinarité dans le réseau de la santé. Ainsi, dès le milieu des années 1990, l'Ordre participait déjà aux discussions qui avaient cours au sein du Conseil interprofessionnel du Québec au sujet de la réserve et du partage des actes entre professionnels. La table est donc mise pour que des changements s'opèrent, d'autant plus qu'à l'occasion du 25e anniversaire du système professionnel québécois, en 1999, la ministre responsable annonce son projet de mise à jour du système qui vise un allégement du cadre réglementaire, une efficience accrue pour favoriser la protection du public et l'ouverture professionnelle.

La nécessité d'un tel changement est confirmée par deux groupes de travail au début des années 2000. En analysant les enjeux auxquels doit faire face le système de santé, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) identifie le manque de collaboration et de communication entre professionnels de la santé et une organisation du travail trop rigide comme deux des principaux problèmes auxquels il faut s'attaquer. Le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé (Groupe Bernier) est donc mandaté pour étudier la possibilité de réformer le système professionnel dans le réseau de la santé pour favoriser un plus grand décloisonnement entre les professions.

L'Ordre y présente un mémoire intitulé *L'exercice de la pharmacie au Québec, la nécessaire adaptation aux nouvelles réalités du XXIe siècle*, dans lequel il préconise un élargissement du rôle du pharmacien dans le but d'améliorer la qualité des soins aux malades. À l'aide de multiples exemples, l'Ordre fait la démonstration que le *Loi sur la pharmacie* n'est plus adaptée à la réalité et qu'en confiant l'exclusivité de certains actes à d'autres professionnels, les lois professionnelles empêchent les patients et le réseau de la santé de profiter pleinement de l'expertise professionnelle du pharmacien[121]. La multiplication et la complexité des thérapies médicamenteuses, et le lot de problèmes associés à leur usage, font en sorte qu'il est indispensable de permettre au pharmacien de jouer le rôle pour lequel il a été formé.

Le Groupe Bernier présente son rapport en novembre 2001 dans lequel il préconise une modernisation de l'organisation des professions en éliminant les barrières qui freinent la collaboration dans le secteur de santé. Il propose d'éliminer la notion des actes délégués et de remplacer la notion d'actes réservés par celle d'activités réservées, soit des activités qui définissent le champ de pratique de chaque profession, mais qui peuvent être partagées avec des professionnels ayant les compétences et la formation nécessaires pour le faire[122].

Les recommandations du Groupe Bernier sont intégrées au projet de loi 90, une réforme du *Code des professions* qui apporte des changements majeurs à 11 professions du domaine de la santé, dont la pharmacie. Le projet de loi 90 modifie de façon importante l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* en plaçant le pharmacien au centre de la gestion optimale de la pharmacothérapie. Adopté en 2002, le projet de loi redéfinit le champ d'exercice du pharmacien de cette façon : « L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes

Les activités réservées aux pharmaciens en 2002

Les six activités réservées aux pharmaciens en vertu du projet de loi 90 :

- émettre une opinion pharmaceutique ;
- préparer des médicaments ;
- vendre des médicaments ;
- surveiller la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées ;
- prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale et exécuter eux-mêmes l'ordonnance, lorsqu'une attestation leur est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe *O* de l'article 94 du *Code des professions* ;
- initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.

pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé[123] ». Six activités sont désormais réservées aux pharmaciens. Le monitorage pharmacothérapeutique devient l'élément principal du nouveau rôle du pharmacien qui peut dorénavant, à l'intérieur des paramètres déterminés par le médecin, procéder aux ajustements de médication sans consulter le médecin.

Le projet de loi 90 entre en vigueur en 2003, mais son application est compliquée par la résistance des médecins, pharmaciens et infirmières à la collaboration quand des activités réservées peuvent être partagées.

Les activités liées à l'ajustement des médicaments par les pharmaciens et les infirmières font l'objet d'un profond litige qui a obligé l'Ordre à travailler pendant plusieurs années auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ) et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pour faire reconnaître le droit des pharmaciens à l'ajustement et favoriser une ouverture à leur endroit[124]. En 2008, l'Ordre a dû faire face à une coalition formée du CMQ et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, en appui à l'OIIQ, qui revendiquait le droit pour les infirmières d'ajuster les médicaments sans restriction. Même le MSSS en rajoute en refusant de rémunérer les activités d'ajustement en

La contraception orale d'urgence en pharmacie

Au début des années 2000, il se pratique plus de 30 000 avortements au Québec. Dans ce contexte, et afin d'assurer la protection de la santé publique, des discussions s'amorcent pour rendre la contraception orale d'urgence (COU) plus facilement accessible en pharmacie. En 2001, le Collège des médecins demande au gouvernement de modifier un règlement de la loi médicale pour permettre aux pharmaciens de prescrire la pilule du lendemain. Le pharmacien doit être titulaire d'une attestation de l'Ordre certifiant qu'il a réussi les activités de formation déterminées par le Bureau de l'Ordre par règlement. En quelques semaines, près de 5000 pharmaciens obtiennent la certification requise pour prescrire la COU. Alors qu'au départ, les honoraires liés à la prescription de la COU étaient facturés aux clientes, le gouvernement accepte finalement de verser des honoraires de consultation aux pharmaciens pour la prescription de la COU.

anticoagulothérapie des pharmaciens sans entente avec le CMQ et l'OIIQ. Les trois ordres en arrivent finalement à une entente pour que soit balisée la pratique des infirmières par la mise en place d'ordonnances collectives leur permettant d'ajuster des médicaments, mais ce n'est qu'en 2013 qu'un répertoire national permettant le partage d'information est créé[125]. Ce répertoire comporte des modèles d'ordonnances collectives pour quatre pathologies fréquentes (diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et anticoagulothérapie) et permet donc de standardiser les informations transmises de l'infirmière au pharmacien.

Le projet de loi 41 : pour une meilleure utilisation des compétences des pharmaciens

Quelques années après l'entrée en vigueur du projet de loi 90, l'Ordre constate que les besoins de la population ne sont pas comblés et que les pharmaciens peuvent en faire plus. Un comité sur l'organisation de la pratique est mis sur pied à l'Ordre en 2010 pour faire une revue des activités professionnelles exercées par les pharmaciens au Canada et ailleurs dans le monde. Cette analyse démontre que le Québec est en retard et une série de recommandations sont alors formulées. L'Ordre entreprend de faire la promotion de son projet auprès du public. Une conférence de presse et une campagne de communication sont lancées en mars 2011 pour mettre de l'avant les bénéfices pressentis pour la population d'élargir le rôle du pharmacien. Un projet de loi et un mémoire sont présentés en commission parlementaire en novembre 2011. L'Ordre y propose cinq nouvelles activités pour que les pharmaciens puissent mieux répondre aux besoins de la population : la prolongation d'une ordonnance, l'ajustement d'une ordonnance et la possibilité de demander des analyses de laboratoire, l'administration des médicaments et le traitement des affections mineures[126].

Des contacts sont établis avec les partenaires de l'Ordre pour les convaincre du bien-fondé du projet. Il a d'abord été nécessaire de convaincre le Collège des médecins que les pharmaciens avaient toutes les compétences nécessaires pour réaliser les activités demandées par l'Ordre tout en assurant la protection du public[127]. Le travail étroit entre les l'Ordre et le Collège des médecins a permis « d'en arriver à une compréhension commune des nouvelles activités et de définir les modalités d'une nouvelle collaboration professionnelle[128] ». Si l'Ordre obtient l'appui du Collège des médecins, il en va tout autrement de l'OIIQ qui ne peut concevoir que les pharmaciens puissent ajuster les doses de médicaments ou prescrire des tests en contournant les ordonnances collectives[129].

Malgré cette opposition, le projet de loi est adopté en 2011. Six nouvelles activités s'ajoutent au champ d'exercice des pharmaciens et sont enchâssées dans la *Loi sur la pharmacie*. Les pharmaciens pourront dorénavant prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, prescrire un médicament pour certaines conditions mineures, administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, afin d'en démontrer l'usage approprié, substituer un médicament prescrit en cas de rupture d'approvisionnement, prolonger une ordonnance d'un médecin, ajuster une ordonnance d'un médecin, prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins de suivi de la thérapie médicamenteuse.

Le projet de loi est adopté à l'Assemblée nationale en décembre 2011 et son entrée en vigueur est prévue en 2013. Les règlements d'application de la Loi sont rédigés en un an avec la collaboration du Collège des médecins et les deux organismes concluent aussi une entente pour reconnaître deux nouvelles activités en vertu de la *Loi médicale*, soit la prescription pour des conditions mineures dont le diagnostic



Affiche à l'intention du public énumérant les nouveaux actes que peuvent poser les pharmaciens en vertu du projet de loi 41. Source : Archives de l'Ordre

et le traitement sont connus et la prescription d'analyses de laboratoire en pharmacie communautaire.

L'Ordre développe aussi les outils nécessaires pour soutenir les membres dans la mise en place des changements, dont une formation et un guide pratique. Plus de 6000 pharmaciens suivent cette formation pour accomplir les activités incluses dans le projet de loi, ce qui démontre leur l'enthousiasme[130]. Un guide d'exercice est aussi conçu conjointement avec le Collège des médecins pour soutenir les membres des deux ordres dans l'application harmonieuse des nouveaux règlements. Un partenariat est aussi conclu avec l'Association des bannières et chaînes de pharmacie du Québec (ABCPQ) pour que soient développés des outils cliniques, notamment des algorithmes décisionnels pour 23 conditions mineures.

Malgré tout, des enjeux de négociations vont retarder l'entrée en vigueur du projet de loi jusqu'en juin 2015. Pendant les quatre années qui s'écoulent entre l'adoption du projet de loi et son entrée en vigueur, l'Ordre a négocié avec le gouvernement l'encadrement par règlement des activités



Diane Lamarre

Détentrice d'un baccalauréat en pharmacie et d'une maîtrise en pratique pharmaceutique de l'Université de Montréal, Diane Lamarre est propriétaire d'une pharmacie à l'avant-garde en gériatrie et soins palliatifs, notamment. Dès le début de sa carrière, elle est engagée dans les organisations du domaine pharmaceutique. Rédactrice en chef de la revue *Québec Pharmacie* de 1984 à 1986, elle est par la suite élue au sein du Bureau de l'Ordre. De 1986 à 2003, elle fait partie de nombreux comités, dont le comité de direction du stage professionnel, le comité d'inspection professionnelle et les comités liés au Dossier Santé Québec. De 2003 à 2009, elle siège au conseil d'administration du Conseil du médicament avant d'être élue à la présidence de l'Ordre en 2009.

Pendant son mandat, la protection du public est au cœur de ses préoccupations. Elle œuvre sur tous les fronts pour convaincre les partenaires de l'Ordre que les pharmaciens ont toutes les compétences nécessaires pour que leur soient confiées de plus amples responsabilités dans le réseau de la santé. En 2014, elle quitte son poste à l'Ordre et est élue députée de la circonscription de Taillon jusqu'en 2018.

Grande communicatrice, elle a été chroniqueuse pour de nombreuses émissions en plus de présenter des conférences sur les cinq continents. Elle est aussi professeur titulaire de clinique à la Faculté de pharmacie de Montréal où elle a mis sur pied un programme de stage clinique. Son engagement s'étend aussi à l'aide humanitaire alors qu'elle a réalisé plus de 30 missions au Kosovo, en Bosnie et à Haïti, entre autres. De 2007 à 2014, elle a été présidente de Pharmaciens Sans Frontières Canada.

Sa contribution à la société a été reconnue par de nombreux prix dont le plus prestigieux est sans contredit l'Ordre du Canada, qui lui est remis en 2013 pour son leadership dans son milieu professionnel et pour sa contribution à l'avancement des soins pharmaceutiques. Pharmacienne canadienne de l'année de l'Association des pharmaciens du Canada (2013) et doctorat *honoris causa* de l'Université Laval (2010) sont seulement quelques-unes des distinctions qu'elle a reçues. Elle est aussi la première pharmacienne à recevoir le prix du Conseil interprofessionnel du Québec en 2019. Enfin, l'Ordre des pharmaciens du Québec lui a remis le prix Louis-Hébert en 1984 et lui a donné le titre de Fellow en 2017[131].

relevant de la responsabilité du pharmacien alors que l'AQPP négociait les honoraires pour les nouveaux actes. En avril 2015, le gouvernement dépose un projet de loi bâillon (projet de loi 28) qui permet au gouvernement de faire des économies de 177 millions de dollars en pharmacie. L'AQPP conclut une entente de principe juste avant l'entrée en vigueur du projet de loi 28, le 20 juin 2015 : sur les sept activités réservées prévues à la *Loi sur la pharmacie,* seulement quatre vont s'ajouter à la liste des services assurés en vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments*. Le régime public va aussi diminuer le remboursement de certains actes dont la préparation de piluliers[132].

Cette décision est remise en question par l'Ordre. En remboursant les services en fonction de leur lieu de prestation ou du professionnel qui l'offre, le gouvernement déroge au principe à la base du projet de loi qui visait à améliorer l'accès aux services de première ligne. En effet, certains services offerts par les médecins sont gratuits pour les patients, alors que ces derniers doivent débourser des frais lorsque le même service leur est rendu en pharmacie. L'Ordre souhaite plutôt que les nouveaux actes fassent l'objet d'une rémunération distincte de celle de l'exécution des ordonnances et qu'ils soient défrayés par la RAMQ, comme les actes posés par les médecins et infirmières. Ce n'est qu'à la fin octobre 2018, et avec l'arrivée d'un nouveau gouvernement au pouvoir, que l'État accepte de couvrir tous les nouveaux actes reconnus aux pharmaciens.

Malgré les embûches, les nouveaux services offerts par les pharmaciens répondent à un besoin dans la population et deux ans après l'entrée en vigueur de la loi, les pharmaciens avaient déjà rendus plus de 710 000 services à la population, uniquement pour les patients assurés par le régime public[133].

Le projet de loi 31 : la pharmacie arrive à maturité

À l'automne 2018, l'Ordre est approché par le gouvernement de la Coalition Avenir Québec, nouvellement élu au pouvoir, pour modifier à nouveau la *Loi sur la pharmacie*. Souhaitant décloisonner les soins de santé pour en améliorer l'accès, le MSSS veut évaluer la pertinence de permettre aux pharmaciens de vacciner comme c'est le cas partout en Amérique du Nord. L'Ordre profite de l'occasion pour proposer des modifications à la *Loi sur la pharmacie* pour remédier à certains irritants du projet de loi 41. En plus de la vaccination, les changements prévus par le projet de loi 31 prévoient plusieurs possibilités pour le pharmacien, comme de substituer un médicament pour un autre pour des raisons de sécurité ou la pratique en partenariat avec les prescripteurs. Adopté en mars 2020, en pleine pandémie de COVID-19, le projet de loi 31, devenu la Loi 4, permet aux pharmaciens de contribuer à l'effort de vaccination dès l'automne 2020. L'entrée en vigueur des règlements du projet de loi, en janvier 2021, permet finalement aux pharmaciens de réaliser pleinement toutes les activités qui y sont prévues. Avec ce projet de loi, le champ d'exercice du pharmacien est encore repoussé pour en faire un professionnel dont les soins et services sont encore mieux adaptés aux besoins de la population[134].



Jean Thiffault, président de l'AQPP, la ministre de la Santé et des Services sociaux, Danielle McCann, le président de l'Ordre, Bertrand Bolduc, et Yvan Gendron, sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, lors de la conférence de presse annonçant le dépôt du projet de loi 31 en juin 2019. Source : Archives de l'Ordre.

La substitution chimique et thérapeutique : un long parcours qui s'achève

La substitution par le pharmacien d'un médicament prescrit par un médecin par un autre médicament soulève des débats depuis plusieurs décennies au Québec, particulièrement depuis la fin des années 1960 alors que des génériques de produits populaires, comme le Librium et le Valium, arrivent sur le marché. Ce n'est que dans la *Loi sur la pharmacie* de 1974 que la substitution est mentionnée et limitée à la substitution par un médicament dont la dénomination commune est la même. En 2011, le projet de loi 41 permet la substitution par un autre médicament de la même sous-classe thérapeutique, mais seulement en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec.

Cette disposition pose problème en établissement de santé où les pharmaciens choisissent les médicaments à inclure au formulaire de l'hôpital, ce qui leur est permis depuis 1991 dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le texte final du projet de loi 41 vient donc ainsi réduire presque totalement la fréquence des substitutions possibles en établissement de santé. Le projet de loi 31 met finalement un terme au débat. Depuis le mois de mars 2020, les pharmaciens peuvent substituer les médicaments sans restriction de classe thérapeutique ou de disponibilité tout en justifiant l'acte au dossier et une mention dans la loi spécifie qu'un médicament peut être substitué s'il n'est pas disponible dans le cadre des activités d'un établissement[135].

Accompagner les pharmaciens dans leurs nouvelles activités

Le développement rapide du champ de pratique des pharmaciens depuis le début des années 2000 demande un soutien accru pour s'assurer du maintien des compétences de chacun. L'Ordre s'efforce donc de développer de nombreux outils, guides et lignes directrices afin que les services et soins pharmaceutiques offerts respectent les plus hauts standards pour garantir la protection du public.

Standards de pratique et programme de surveillance

La reconnaissance de nouveaux rôles aux pharmaciens depuis le début des années 2000 oblige l'Ordre à revoir complètement son programme de surveillance. Un premier pas est fait en 2007 avec la publication d'un nouveau *Guide des soins et services pharmaceutiques*, mais l'exercice est poussé plus loin avec la publication des *Standards de pratique* en 2010 pour définir des standards de base des pratiques pharmaceutiques que chaque pharmacien doit atteindre.

Ce document sert de fondement au nouveau programme de surveillance de l'Ordre implanté en 2011 et qui a fait l'objet d'une vaste réflexion avec les associations et les pharmaciens. Ce programme de surveillance vise à optimiser la pratique de tous les pharmaciens pour une application concrète des principes mêmes des soins pharmaceutiques : « effectuer cette surveillance pour maximiser la probabilité d'obtenir l'effet thérapeutique souhaité, faire en sorte que les patients adhèrent à leur traitement et consigner les interventions à leur dossier doivent devenir des pratiques courantes en pharmacie[136] ».



Source : Archives de l'Ordre des pharmaciens.

Avec ce nouveau programme, la DSP de l'Ordre compte rejoindre tous les pharmaciens au moins une fois tous les cinq ans avec l'auto-inspection. Par la suite, des pharmaciens sont sélectionnés aléatoirement pour des inspections individualisées portant sur la conformité aux standards de pratique[137]. Le programme combine des outils de développement professionnel, d'auto-inspection et d'inspection professionnelle. Ainsi, ce programme innovateur permet de reconnaître à l'avance les aspects de la pratique à améliorer et permet d'y remédier avant l'inspection individuelle. Étant donné que le processus diffère de ce qui précédait, la DSP entreprend une tournée régionale en 2011 à laquelle participent plus de 2000 pharmaciens.

Ces standards de pratique sont mis à jour en 2016 pour tenir compte des nouvelles activités accordées aux pharmaciens avec la Loi 41. Un guide d'application est aussi développé pour préciser les exigences de l'Ordre. Enfin, l'organisation du travail étant centrale dans la dispensation de soins et services pharmaceutiques de qualité, l'Ordre développe, en 2017, une inspection du circuit du médicament qui vise les pharmaciens propriétaires et les chefs de département dans les établissements de santé.

Développer le soutien professionnel

Les changements au champ de pratique des pharmaciens ont amené l'Ordre à mieux encadrer les nouvelles activités en développant une multitude d'outils pour les pharmaciens. Les bulletins d'informations professionnelles continuent d'être publiés pour répondre aux questions et la création d'un site Web au début des années 2000 permet de mieux diffuser les outils développés. Au fil des ans, des modèles d'ordonnances collectives, les *Lignes directrices sur la surveillance de la thérapie médicamenteuse*, le *Plan de surveillance pour l'hormonothérapie de remplacement ou l'hormonothérapie*, les *Lignes directrices sur la robotisation et les technologies de l'information et de la communication en pharmacie*, le guide d'exercice *L'interruption volontaire de grossesse pratiquée à l'aide de la pilule abortive* et des guides d'exercice sur les activités réservées aux pharmaciens dans le cadre de la Loi 41 et sur la vaccination en pharmacie sont quelques exemples d'outils développés.

Le pharmacien étant appelé à travailler de plus en plus en étroite collaboration avec les autres professionnels de la santé, certains outils sont développés en partenariat avec d'autres organismes. Ainsi, le *Guide d'exercice Loi 41 – Les activités réservées aux pharmaciens* est conçu conjointement avec le Collège des médecins. Les deux organismes reprennent le travail pour mettre à jour les lignes directrices sur la méthadone et, en collaboration avec l'OIIQ, les *Lignes directrices sur le traitement du trouble lié à l'utilisation des opioïdes* sont publiées en 2020.

La mise à jour de normes de pratique constitue un autre volet pour soutenir le travail des pharmaciens. L'individualisation des thérapies en fonction des besoins des patients a favorisé un regain de popularité pour les préparations magistrales non stériles dans les années 2000. De nouvelles exigences pour assurer la sécurité des patients et du personnel impliqué dans cette activité amènent l'Ordre à former un comité sur les préparations magistrales stériles et non stériles en 2006 pour mettre à jour la norme qui datait de 1995. Ce travail résulte en la publication en 2012 d'une norme sur les préparations magistrales non stériles et en 2014, des normes sur la préparation des produits stériles non dangereux en pharmacie et sur la préparation de produits stériles dangereux en pharmacie. Une inspection éclair des établissements a lieu après la publication de la norme et entraîne la fermeture temporaire de quelques salles de préparations stériles en établissement de santé, en attente de la mise à niveau des infrastructures et des pratiques.

Enfin, à partir de 2015, l'Ordre organise et coordonne un service de soutien aux membres en lien avec les nouvelles activités professionnelle dans le but de répondre aux questions des pharmaciens. Les centaines de questions reçues par mois permettent la constitution d'une banque de connaissances accessible aux membres sur le Web.

La formation continue : une obligation, finalement

Déjà à la fin des années 1980, l'Ordre avait entrepris des démarches auprès de l'Office des professions pour que la formation continue devienne obligatoire pour les pharmaciens[138]. À l'époque, l'Ordre transmet une résolution à l'Office des professions pour demander un changement et faire de la formation continue une obligation. Or, l'Office des professions interprète le *Code des professions* différemment : selon lui, le législateur a déjà prévu un mécanisme pour vérifier les compétences des professionnels, soit l'inspection. Plusieurs autres ordres professionnels feront une telle demande au fil des ans, mais ce n'est qu'à partir de 2015 que des travaux s'amorcent pour modifier le *Code des professions* pour rendre la formation continue obligatoire.

L'évolution de la pratique pharmaceutique rend maintenant incontournable la mise à jour continue des compétences et des connaissances des pharmaciens. Cette réalité est aussi une évidence pour les membres de l'Ordre : un sondage réalisé en 2015 démontre que 89 % d'entre eux jugent pertinent de rendre la formation continue obligatoire[139]. L'Ordre entreprend dès lors des travaux pour élaborer un règlement visant à rendre la formation continue obligatoire. Ce règlement est entré en vigueur le 1er avril 2018 et il oblige les pharmaciens à compléter un minimum de 40 heures de formation par période de référence de deux ans en respectant certaines conditions. L'équipe de la Direction de l'admission et du perfectionnement de l'Ordre avait déjà amorcé les travaux pour développer un portail informatique, Maestro, permettant de gérer le nouveau règlement. Un guide d'application et un webinaire ont aussi été conçus pour informer les membres de leurs obligations.

Des moyens pour développer les interactions avec les membres

La nécessité de bien communiquer avec les membres devient cruciale alors que les activités qui leur sont permises et les exigences envers eux s'accroissent. L'ajout de ressources en communication dès le milieu des années 2000 permet à l'Ordre de mieux faire connaître ses actions aux membres et ses prises de position auprès du public. Ainsi, l'Ordre peut réagir rapidement pour communiquer les changements aux membres et organiser des activités pour favoriser la rétroaction avec eux.

L'Ordre disposait déjà d'un site Web au début des années 2000 qui a fait l'objet de mises à niveau en 2012 et en 2020 afin de toujours mieux répondre aux besoins des membres. Au fil des ans, des portails permettant de gérer le dossier des membres ainsi que la formation continue sont aussi développés. Par ailleurs, l'Ordre crée plusieurs outils de communication pour informer les membres : le magazine *L'interaction*, le bulletin électronique *La Dépêche*, qui permet aux membres d'être tenus informés régulièrement, et *L'Express*, pour les communications urgentes, en sont quelques exemples.

Des événements sont aussi organisés pour favoriser les échanges avec les membres. La tournée de l'Ordre permet au président et à la directrice générale et secrétaire de visiter les pharmaciens dans leur région pour leur communiquer les dernières nouvelles et recueillir leurs commentaires. La tournée organisée en 2012, et qui a attiré plus de 1250 pharmaciens, a permis à l'Ordre de discuter des enjeux liés à l'application de la Loi 41 et d'entendre leurs



La revue *L'interaction*

Après la disparition de la revue *L'Ordonnance* en 2005 et son remplacement par le *Cahier des communiqués*, l'Ordre met sur pied le bulletin *L'interaction* en 2008. Chaque numéro présente les nouvelles d'actualités, un éditorial et les événements à venir. La revue fait l'objet d'une première refonte en 2012 et devient un magazine publié 4 fois par année pour traiter des dossiers de fonds liés à des enjeux d'actualité dans le domaine pharmaceutique. Une autre refonte a lieu en 2020 : nouveau visuel, des dossiers de fond, des sections consacrées à la pratique professionnelle et à l'éthique et la déontologie, font maintenant partie de la revue.

Le numéro du printemps 2020 de *L'interaction.*

préoccupations[140]. Des événements favorisant les échanges entre pharmaciens sont aussi mis sur pied. Le premier Rendez-vous de l'Ordre (RVO) est tenu en 2010 et les Conférences de l'Ordre sont organisées à partir de 2013. Les deux événements ont lieu en alternance et permettent de regrouper des activités de formation et des ateliers avec l'assemblée générale et la remise des prix annuels de l'Ordre. En plus du prix Louis-Hébert, l'Ordre crée deux nouveaux prix pour souligner le dynamisme des membres. Le prix Innovation, créé en 2011, vise à récompenser un pharmacien qui se distingue par une prestation de soins pharmaceutiques innovateurs, alors que le prix Fellow, créé en 2017, souligne les réalisations et les parcours exemplaires des pharmaciens.

Pour que soit reconnu le pharmacien dans les structures du réseau de la santé

Au fil des ans, l'Ordre est appelé à se prononcer dans les dossiers ayant un impact sur les soins et services pharmaceutiques. Il joue un rôle pour faire reconnaître la présence et l'expertise des pharmaciens dans les instances du réseau de santé dans l'optique d'assurer la sécurité de la population. Ainsi, lorsque le projet de loi 83 visant la réorganisation du réseau de la santé est présenté, l'Ordre propose que soient créées des commissions pharmaceutiques régionales semblables aux commissions médicales. Il collabore aussi avec le MSSS afin de guider les agences régionales de santé et les pharmaciens dans la mise en place de ces comités qui auront pour effet de favoriser la communication interdisciplinaire, mais aussi entre pharmaciens d'établissements de santé et pharmaciens communautaires.

Au début de 2005, l'Ordre a également commenté dans un long mémoire les 34 propositions contenues dans un document attendu depuis fort longtemps, le projet de politique du médicament. En outre, l'Ordre collabore aux travaux menant à la constitution du Dossier Santé Québec. Il réitère la nécessité pour les pharmaciens d'accéder aux données cliniques pour pouvoir exercer pleinement leur rôle en



Les membres assistent à l'une des rencontres lors de la tournée régionale en 2010.
Source : Archives de l'Ordre.



La présidente, Diane Lamarre, lors des Conférences de l'Ordre en 2013.
Source : Archives de l'Ordre.

surveillant la thérapie, en identifiant les contre-indications ou en ajustant les posologies. Les pharmaciens font valoir que le partage des informations du domaine du médicament repose entièrement sur eux.

La pénurie et la réingénierie de la profession

Depuis la fin des années 1990, une importante pénurie de personnel touche la pharmacie, dans tous les secteurs. La mise en place du RGAMQ, combinée au virage ambulatoire et à la reconfiguration du réseau de la santé qui a favorisé le départ à la retraite de nombreux employés, a créé un déficit important de pharmaciens. C'est sans compter aussi que plusieurs compagnies pharmaceutiques s'établissent dans la région de Montréal et recrutent les pharmaciens. Dans ce contexte, et alors que l'évolution de la profession exige que les pharmaciens occupent un rôle plus clinique, des solutions doivent être envisagées pour résorber la pénurie et pour réorganiser le travail pour permettre aux pharmaciens de consacrer davantage de temps aux tâches cliniques qu'à la distribution de médicaments. L'amorce de ces changements est rendue inévitable dans le contexte où la loi confère de nouvelles responsabilités aux pharmaciens. Mais c'est vraiment lorsque les pharmaciens s'expriment au début des années 2000 sur leur vision de la pratique qu'un consensus peut finalement être établi pour déterminer les dossiers prioritaires à traiter afin de favoriser la transformation de la pratique.

Les états généraux : un prélude aux changements

Au début des années 2000, l'Ordre lance une vaste consultation auprès de ses 6200 membres dont l'objectif est d'enclencher une profonde révision de l'exercice de la pharmacie pour aboutir à des changements législatifs. À l'époque, le pharmacien est le spécialiste du médicament, mais son expertise est largement sous-utilisée. L'organisation du travail, le rôle du pharmacien, les actes professionnels, les moyens qui s'offrent à l'État pour mieux utiliser les compétences des pharmaciens, les outils pour faire face à l'accroissement de la demande et aux changements technologiques, la formation professionnelle, la formation du personnel de soutien et le rôle du pharmacien au sein d'équipes multidisciplinaires sont autant de thématiques abordées au cours de l'exercice pour dresser le portrait de ce que sera la pharmacie dans le futur et déterminer les moyens pour soutenir les pharmaciens dans ce parcours[141].

La consultation révèle que la quasi-totalité des pharmaciens aimerait accorder plus de temps aux soins aux patients et moins à la distribution. Une forte proportion d'entre eux estiment être en mesure, après avoir suivi une formation, d'initier et de superviser la thérapie médicamenteuse. Le rehaussement de la formation universitaire de base et un plus grand investissement dans la formation continue ainsi que la reconnaissance de la spécialisation en pharmacie sont d'autres observations tirées de la consultation. Le président de l'Ordre, Paul Fernet, conclut que, de cette consultation, « s'en dégagent notamment des besoins de formation accrus pour les pharmaciens, la nécessité d'une réingénierie de l'exercice professionnel pour libérer le pharmacien et l'aider à mieux s'investir dans des activités cognitives visant directement le patient et la meilleure utilisation des médicaments, enfin la nécessité de mettre en place des mécanismes afin d'assurer la mise à niveau et le maintien des compétences[142] ». Ce vaste exercice permet d'établir un consensus sur l'orientation de la pratique parmi les pharmaciens de tous les milieux de pratique qui permet à l'Ordre de cibler les dossiers prioritaires pour les années à venir.

La pénurie en pharmacie : un frein pour les soins pharmaceutiques

Au milieu des années 1990, le gouvernement québécois se fixe comme objectif d'atteindre le « déficit zéro ». Dans le réseau de la santé, la fermeture, la fusion et l'intégration d'établissements ainsi que le virage ambulatoire et un programme de départs volontaires pour favoriser le départ à la retraite de professionnels du secteur de la santé sont les principales mesures mises en place pour réduire les dépenses. Le secteur de la pharmacie en établissement, dont les effectifs étaient déjà fragiles, est précipité dans une pénurie généralisée qui touche autant les établissements des régions que ceux des grands centres. Au tournant des années 2000, l'APES estime la pénurie de pharmaciens dans les établissements de santé à 17 % des effectifs[145].



Source : Archives de l'Ordre des pharmaciens

La spécialisation en pharmacie

L'évolution de la pratique pharmaceutique, particulièrement en établissement de santé, pousse certains pharmaciens à obtenir des certificats de spécialistes auprès d'organismes d'accréditation américains. À la fin des années 1980, une demande est donc faite auprès de l'Ordre pour que des démarches soient entreprises pour reconnaître des spécialités en pharmacie. La modification de l'article 26 de la *Loi sur la pharmacie* en 1989 permet à l'Ordre d'émettre des certificats de spécialistes, en autant que les diplômes donnant accès à ces certificats soient reconnus[143]. Une telle reconnaissance demande cependant que soit modifié le *Code des professions*, ce qui n'a jamais été fait.

Au début des années 2000, les pharmaciens d'établissement de santé expriment le souhait que le dossier soit relancé. En 2004, le Bureau de l'Ordre prend position en faveur des spécialités et fait une demande à l'Office des professions en 2007, demande qui est jugée prématurée par le MSSS. Si au départ le projet visait à créer une spécialité en pharmacie hospitalière pour attirer les candidats dans ce secteur de pratique, il a finalement été élargi afin que soit reconnue une spécialité en pharmacothérapie avancée pour les détenteurs d'une maîtrise en pratique pharmaceutique, option établissement de santé et option communautaire, ce qui permet d'obtenir un plus grand appui dans le milieu[144]. Même si l'Ordre en fait une priorité et considère que la spécialisation assure une meilleure protection du public, la spécialisation en pharmacie n'est toujours pas reconnue.

Le virage ambulatoire, qui favorise la prise en charge en pharmacie communautaire de patients habituellement traités dans les cliniques externes des hôpitaux, et l'implantation du RGAMQ ont pour effet d'accroître significativement la charge de travail dans les pharmacies communautaires. En outre, la hausse du nombre de points de service pour répondre à la demande et la mise sur pied de nouveaux services liés aux soins pharmaceutiques sont autant de facteurs qui augmentent les besoins en main-d'œuvre dans le secteur communautaire. Cette pénurie est aussi accentuée par l'attrait qu'exerce l'industrie pharmaceutique sur les pharmaciens. Un sondage réalisé par l'Ordre auprès des pharmaciens propriétaires fait d'ailleurs état d'une pénurie de 203 pharmaciens dans le réseau privé en 1999[146].

Les problèmes d'effectifs sont soulignés par des administrateurs au Bureau de l'Ordre à plusieurs reprises au milieu des années 1990, mais c'est en 2000 que l'Ordre s'attaque au problème et accepte de participer au groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre, mis sur pied par le MSSS, en posant la condition que les travaux doivent porter sur tous les secteurs de la pratique. Ce groupe de travail publie un rapport en 2001 dans lequel il recommande la mise en place de mesures incitatives pour favoriser l'inscription d'étudiants aux programmes de deuxième cycle en pharmacie hospitalière, l'investissement dans les nouvelles technologies, la réingénierie des processus et l'optimisation du travail des ATP comme solutions à la pénurie[147].

S'inspirant des recommandations du groupe de travail du MSSS, l'Ordre forme son propre comité sur l'effectif professionnel en pharmacie. Ce comité propose notamment de réviser les conditions financières d'accès à la maîtrise en pharmacie d'établissement de santé, de réorganiser l'offre de services professionnels en confiant aux ATP des tâches liées à la distribution et en recourant à l'automatisation et à la robotisation, et d'augmenter le nombre de permis accordés à des diplômés en pharmacie hors Québec[148]. Par ailleurs, la secrétaire générale de l'Ordre participe aussi à l'étude pancanadienne « Aller de l'avant », qui étudie les facteurs contribuant à la pénurie de pharmaciens à l'échelle nationale. Les conclusions tirées de ces travaux ont permis d'amorcer un processus de réflexion pour que les recommandations soient implantées dans les années suivantes afin de réduire la pénurie d'effectifs en pharmacie.

La délégation aux assistants techniques : une longue lutte en pharmacie

Le débat entourant le rôle des ATP a suscité de vives discussions et a donné lieu à des actions percutantes au fil des années qui traduisent bien les craintes d'une partie des pharmaciens face à l'évolution de la pratique. Si les pharmaciens d'établissement de santé réclamaient depuis les années 1970 un encadrement du travail des ATP, ce n'est qu'en 1989 que l'Ordre adopte la norme 90.01.

Le débat est relancé au milieu des années 1990 et l'Ordre forme un comité sur la délégation de la vérification contenant-contenu (DVCC) en 1996. Sur recommandation de ce comité, le Bureau de l'Ordre adopte une résolution en faveur de la DVCC à un personnel technique qualifié sous réserve que des normes soient élaborées pour chaque secteur de pratique et que les économies de temps réalisées soient consacrées à des interventions professionnelles auprès des patients. L'adoption de cette résolution mène à la démission instantanée d'un administrateur, Jean-Pierre Martel, après 17 ans en poste au sein du Bureau[149].

Le dossier suscite encore des réactions très émotives qui culminent à l'assemblée générale annuelle de 2001. L'APPSQ présente alors une pétition contre la DVCC, dont elle est l'instigatrice, et dépose 1435 exemplaires signés par les membres de l'Ordre exprimant leur opinion selon laquelle la vérification contenant-contenu ne peut être déléguée à du personnel

technique[150]. Les signataires de la pétition considèrent la DVCC comme un acte professionnel et craignent les poursuites pour des erreurs qu'ils n'ont pas commises. Ils sont d'avis que la population n'est pas prête à payer pour des actes plus cliniques, mais surtout, ils craignent ultimement d'être remplacés par du personnel de soutien. Malgré cet événement, l'Ordre poursuit ses travaux pour élaborer une norme sur la DVCC qui permettra aux pharmaciens « de s'investir plus activement dans des activités cliniques à valeur ajoutée pour la population[151] » tout en assurant la sécurité du public. La norme DVCC est publiée en 2010 et permet une implantation volontaire et progressive de la délégation dans les milieux de pratique.

Par la suite, l'Ordre amorce une réflexion sur les ATP en consultant les différentes parties prenantes pour revoir les besoins d'utilisation de cette main-d'œuvre. Les profils de compétences, la formation, l'inclusion dans le système professionnel, les champs de pratique et la réglementation les encadrant font partie des discussions. Le groupe de travail formé pour étudier cette question propose la création de deux catégories de personnel technique. Une première catégorie serait formée pour des tâches plus générales, semblables à celles des ATP détenteurs du diplôme d'études professionnelles, et une seconde qui, bénéficiant d'une formation additionnelle ou de plus longue durée, pourrait accomplir des tâches plus complexes nécessitant plus d'autonomie et une capacité d'analyse accrue. Un rehaussement de la formation des assistants techniques est cependant nécessaire pour mettre en place ce modèle. Le projet aura pris finalement une décennie puisque c'est en 2019 que le ministère de l'Éducation accepte de mettre sur pied un programme de technique en pharmacie de niveau collégial, programme qui sera implanté en 2021.

Les stages intégrés aux programmes universitaires

Au début des années 2000, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal entreprend une réflexion pour transformer le programme de baccalauréat en pharmacie en doctorat professionnel de premier cycle (Pharm. D.) afin de répondre aux exigences de la pratique et se conformer à une tendance en Amérique du Nord vers une telle transformation. Pour ce faire, la Faculté de pharmacie suscite la participation de tous les intervenants du milieu pharmaceutique afin de les rallier au projet. Si quelques inquiétudes ont été exprimées au départ quant à la durée des études, la coexistence avec la formation de deuxième cycle en pharmacie hospitalière et l'intégration des stages, le projet fait finalement l'unanimité[152].

Le projet répond enfin à une demande exprimée par l'Ordre depuis le début des années 1980 à savoir que les stages soient intégrés à la formation afin de favoriser une meilleure coordination entre les notions théoriques et pratiques. Le projet de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal prévoit l'intégration de 40 semaines de stage à la formation, lesquels favorisent une familiarisation dès le début des études avec la pratique clinique. Le programme de Pharm. D. est offert dès septembre 2007 à l'Université de Montréal et septembre 2011, à l'Université Laval. L'intégration des stages au Pharm. D., qui s'est accompagnée d'une réallocation des ressources, fait en sorte que l'obligation de compléter les stages de l'Ordre est abolie. Dorénavant, le diplôme de doctorat professionnel de premier cycle en pharmacie est reconnu pour l'obtention du permis d'exercice, sans aucune autre obligation de réussir les stages de l'Ordre.

Recourir aux diplômés hors Québec : une solution à la pénurie

Depuis l'adoption du *Code des professions* en 1974, les ordres ont le pouvoir d'adopter des normes d'équivalence de diplômes pour délivrer des permis d'exercice. Facultatif au départ, ce pouvoir devient obligatoire en 1988, et un devoir pour chacun des ordres professionnels en 1994. Par la suite, des amendements sont proposés à la *Loi sur la pharmacie* pour rendre le cheminement des demandes d'équivalence plus fluide. Ainsi, de 1990 à 2001, 282 candidats étrangers font des demandes d'équivalence auprès de l'Ordre et 97 reçoivent l'équivalence de diplôme[153].

L'Ordre fait aussi des représentations auprès des facultés de pharmacie pour que des postes vacants soient offerts à des candidats étrangers ou que le nombre de candidats étrangers pouvant être admis au baccalauréat soit augmenté temporairement. Malgré cela, le processus pour obtenir le permis d'exercice pour les diplômés hors Québec demeure long et fastidieux. Ils doivent réussir des cours des programmes de premier cycle en pharmacie et la formation complémentaire requise dure généralement trois ans, ce qui en décourage plusieurs. En outre, l'accès à la formation complémentaire dans l'une ou l'autre des facultés est assez difficile.

Lorsque la pénurie frappe le secteur pharmaceutique, il devient nécessaire de revoir les conditions d'admission des pharmaciens diplômés hors Québec pour permettre l'ajout d'une main-d'œuvre supplémentaire dans les rangs. L'Ordre avait déjà pris des mesures pour permettre aux candidats d'accéder plus rapidement à la profession au Québec en réussissant l'examen du BEPC. Au début des années 2000, la libre-circulation de la main-d'œuvre devient un sujet de discussion dans tous les milieux et la pharmacie, domaine en pénurie non seulement au Québec, mais aussi au Canada, n'y échappe pas. Des travaux auxquels participe l'Ordre se déroulent à l'échelle nationale, au sein de l'Association nationale des organismes réglementaires de la pharmacie, pour favoriser la mobilité de la main-d'œuvre pharmaceutique au pays. Par ailleurs, au début des années 2000, le gouvernement du Québec indique clairement aux ordres professionnels de revoir leurs processus pour faciliter l'admission de candidats étrangers dans leurs rangs.

Dans ce contexte, l'Ordre entreprend d'importants travaux pour faciliter l'accès à la profession aux pharmaciens diplômés hors Québec. D'une part, la Direction de la formation continue et du développement professionnel est mandatée par le Bureau de l'Ordre, en 2005, pour entreprendre des démarches auprès du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles et des facultés de pharmacie pour évaluer la pertinence et la faisabilité de mettre sur pied un programme de formation d'appoint en pharmacie pour les diplômés hors Québec. D'autre part, l'Ordre propose des modifications au *Règlement sur les normes d'équivalence de diplômes aux fins de la délivrance d'un permis de pharmacien*. L'entrée en vigueur de ce règlement et la mise à jour du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis* en 2008 ont permis de modifier le processus d'évaluation des demandes d'équivalence pour favoriser une intégration plus rapide des diplômés formés à l'étranger.

Ce changement permet à l'Ordre de conclure des accords pour favoriser l'admission des pharmaciens diplômés hors Québec dans la profession. L'*Accord de mobilité à l'intention des pharmaciens canadiens* est conclu en 2009 et permet de simplifier la délivrance des permis de pratique aux pharmaciens titulaires d'un permis d'exercice ailleurs au Canada. L'Ordre signe aussi un accord avec la France en 2009 pour déterminer les conditions de reconnaissance des qualifications professionnelles des pharmaciens des deux pays. Selon l'Ordre, « cet arrangement permettra aux pharmaciens migrants

d'accéder à la pratique de la pharmacie plus rapidement, tout en assurant le public d'obtenir ses services de personnes dûment qualifiées, autant en France qu'au Québec[154] ».

Enfin, l'Ordre obtient une aide financière du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles de plus d'un million de dollars pour lui permettre de développer un programme d'appoint pour les diplômés étrangers en partenariat avec l'Université de Montréal. En 2010, la directrice de l'admission et du perfectionnement de l'Ordre, Anick Minville, est mandatée de coordonner la mise sur pied d'une formation d'appoint qui est développée à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Pendant un an, elle consacre plusieurs journées par semaine à ce projet qui vise à fournir une formation complémentaire aux diplômés hors Québec afin de former plus de candidats en moins de temps. Le programme de Qualification en pharmacie accueille ses premiers étudiants en septembre 2011.



La présidente de l'Ordre, Diane Lamarre, et la présidente de l'Ordre national des pharmaciens de France, Isabelle Adenot, signent l'*Accord pour la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des pharmaciens québécois et français* en 2009.



Le recteur de l'Université de Montréal, Guy Breton, le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Pierre Moreau, une candidate au programme, la présidente de l'Ordre, Diane Lamarre et la ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles, Kathleen Weil, lors du dévoilement du programme de Qualification en pharmacie, en janvier 2011. Source: Archives de l'Ordre.

Éthique et déontologie : aborder la pratique sous un nouvel angle

Au début des années 2000, plusieurs événements mettant en cause le comportement éthique de certains pharmaciens viennent secouer l'Ordre et le forcent à considérer l'intégrité comme une valeur au centre de la relation de confiance entre le patient et le professionnel, et donc, un élément incontournable du mandat de protection du public. En plus d'apporter des changements aux façons d'évaluer les compétences des membres, cette période de crise a amené l'Ordre à entreprendre un vaste exercice de révision de sa gouvernance pour remédier aux problèmes survenus dans les années précédentes et pour mieux se prémunir contre d'éventuelles attaques touchant les questions d'intégrité et de déontologie. Depuis, l'indépendance professionnelle est devenue un sujet prioritaire pour l'Ordre afin qu'il puisse se doter des outils nécessaires pour mieux soutenir les pharmaciens dans un contexte où divers groupes tentent de les influencer au détriment des intérêts des patients.

La crise des « rabais-ristournes »

En 2003, le quotidien *La Presse* révèle que bon nombre de pharmaciens ont reçu, au cours des années précédentes, des centaines de millions de dollars en cadeaux de toutes sortes (chèques-cadeaux, argent liquide, voyages dans le sud, etc.) de la part de fabricants de médicaments génériques pour les convaincre de choisir leurs produits plutôt que ceux d'un concurrent[155]. Selon la RAMQ, quatre manufacturiers ont versé pour environ 200 millions de dollars de cadeaux en trois ans et un pharmacien sur cinq (soit 85 % des pharmaciens propriétaires) en aurait profité[156]. Or, le *Code de*

déontologie des pharmaciens interdit à un pharmacien de recevoir tout avantage, ristourne ou commission en lien avec l'exercice de sa profession.

L'Ordre est alors accusé d'avoir fermé les yeux depuis trop longtemps et d'avoir laissé la situation se détériorer. En conférence de presse en février 2003, l'Ordre admet avoir été au courant de la problématique, en avoir discuté avec la RAMQ et avoir fait des mises en garde à ses membres, mais il déplore le fait qu'il lui soit difficile d'intervenir directement dans les stratégies de marketing de l'industrie, d'autant plus que la situation découle d'une entente intervenue entre le MSSS et les fabricants[157]. Cette intervention ne fait rien pour calmer le jeu et l'Ordre se retrouve sous la loupe régulièrement.

Le cas Pharmascience

En 2003, le syndic et directeur des enquêtes de l'Ordre est chargé d'enquêter dans le dossier des ristournes octroyées aux pharmaciens par des fabricants de médicaments génériques. L'enquête est freinée lorsque le principal fabricant, Pharmascience, refuse de collaborer et envoie une mise en demeure à l'Ordre. Quatre autres firmes refusent aussi de collaborer à l'enquête.

Jugeant qu'il ne dispose pas des moyens nécessaires pour boucler l'enquête, le syndic de l'Ordre, Jocelyn Binet, s'adresse à la Cour suprême en 2005 pour exiger que des tiers lui transmettent l'information nécessaire à son enquête puisque sans leur collaboration, il lui est impossible de porter des accusations. Cependant, en vertu de la loi, aucun syndic ne peut exiger d'information d'un tiers. En octobre 2006, la Cour suprême ordonne à Pharmascience de collaborer avec le syndic de l'Ordre. Ce jugement confirme le pouvoir du syndic d'un ordre professionnel de réclamer à un tiers des documents nécessaires pour la poursuite d'une enquête et il a un impact sur les pouvoirs d'enquête de tous les syndics de tous les ordres professionnels.



Le syndic de l'Ordre, Jocelyn Binet, et le président, Claude Gagnon, à la conférence de presse annonçant la victoire en Cour suprême contre Pharmascience. Source : Archives de l'Ordre.

Ne disposant pas de services juridiques ni de services de communication, l'équipe au siège social de l'Ordre est prise d'assaut. Le syndic est mobilisé par ce dossier pendant plusieurs années. Il entame des enquêtes dès 2003 et demande aux pharmaciens concernés de lui fournir la liste de tous les avantages, ristournes et commissions reçues d'un fabricant de médicament génériques entre 2000 et 2003, ainsi qu'une autorisation d'accéder aux dossiers que les fabricants détiennent à leur nom. Cinq pharmaciens considèrent la requête abusive et tentent de bloquer l'enquête du syndic[158]. Les enquêtes sont aussi ralenties par le refus des compagnies impliquées dans le stratagème de fournir les renseignements nécessaires au syndic de l'Ordre. Après avoir obtenu gain de cause, ce dernier peut porter plainte : une quarantaine de pharmaciens propriétaires sont trouvés coupables par le conseil de discipline. En 2011, le syndic fait une offre de conciliation qu'acceptent les quelque mille pharmaciens propriétaires concernés, ce qui permet de finalement boucler le dossier[159].

Cette crise amène l'Ordre à entreprendre une révision du *Code de déontologie* dès 2003. Alors qu'au départ, l'intention du président de l'époque était d'interdire toute forme de cadeaux ou d'avantages monétaires ou matériels, la version du *Code de déontologie* qui est adoptée en 2009 vise plutôt à assouplir les règles pour les pharmaciens en leur permettant d'accepter les cadeaux et avantages dans la mesure où le public n'est pas lésé.

Les pratiques commerciales exposées au grand jour

Alors que l'Ordre est toujours dans la tourmente, d'autres révélations surviennent dans les médias à quelques mois d'intervalle en 2004 et 2005, qui mettent en cause les relations commerciales entre médecins et pharmaciens ainsi que les services pharmaceutiques dans les résidences pour personnes âgées. Dans le premier cas, des chaînes de pharmacies offrent des avantages monétaires, des locaux gratuits ou des loyers de faveur à des médecins pour qu'ils s'établissent à proximité des pharmacies afin de pouvoir bénéficier de leurs ordonnances. Dans le second cas, des pharmaciens concluent des ententes avec des directeurs de résidences privées pour personnes âgées et leur offrent des avantages et cadeaux en échange des ordonnances de leurs bénéficiaires, enfreignant ainsi le principe selon lequel un patient peut choisir librement son pharmacien.

Ces dernières révélations vont amener l'Ordre à mettre sur pied un plan d'intervention complet pour faire face à la crise. Un programme éclair d'inspection est conçu pour les résidences pour personnes âgées en 2006 et touche 98 pharmacies du secteur[160]. L'Ordre multiplie les représentations pour faire du droit de choisir son pharmacien l'un des critères d'agrément des résidences pour personnes âgées. De plus, le CIP a révisé le programme d'inspection pour tenir compte des aspects déontologiques de la pratique.

En réaction aux révélations concernant les pratiques commerciales entre médecins et pharmaciens, l'Office des professions entend modifier le *Code des professions* pour encadrer les relations commerciales entre médecins et pharmaciens. Une commission parlementaire a lieu en février 2007 et l'Ordre y présente un mémoire dans lequel il demande que les pharmaciens et médecins ne soient pas autorisés à consentir ou à accepter des avantages financiers entre eux. Le projet de loi qui modifie le *Code des professions* et la *Loi sur la pharmacie* est adopté en décembre 2007. En plus d'augmenter les montants des amendes disciplinaires, la nouvelle loi reconnaît que des intervenants externes peuvent influencer les professionnels. Ainsi, quiconque amène sciemment un membre d'un ordre professionnel à déroger à son code de déontologie commet une infraction. Le projet de loi donne aussi le pouvoir à l'Ordre de réglementer les contrats

conclus par les pharmaciens dans l'exercice de leur profession.

L'indépendance professionnelle : un enjeu au cœur de la protection du public

Les crises survenues à l'Ordre au début des années 2000 font ressurgir l'indépendance professionnelle comme un enjeu fondamental, à la base du développement d'un lien de confiance entre le public et les professionnels. Alors qu'auparavant l'indépendance professionnelle était surtout envisagée sous l'angle de la propriété des pharmacies, les événements plus récents obligent à élargir le concept pour y intégrer les relations que les pharmaciens entretiennent avec tous les intervenants qui gravitent autour d'eux et dont les actions pourraient influencer leur jugement professionnel. La généralisation de certaines pratiques, comme les programmes de fidélité ou de copaiement, et les relations avec l'industrie pharmaceutiques et les grossistes ont des impacts sur la confidentialité des données, le libre-choix du patient et l'utilisation des ressources financières de l'État et l'Ordre doit jouer un rôle pour guider ses membres dans cet environnement[161].

Une consultation des membres en 2014 révèle d'ailleurs que l'indépendance professionnelle est un enjeu préoccupant pour eux, ce qui amène l'Ordre à en faire une des orientations de son plan stratégique 2015-2020. Les relations entre pharmaciens et médecins, entre pharmaciens et propriétaires de résidences pour aînés et les relations commerciales entre les pharmaciens et les multiples acteurs du circuit du médicament sont les trois cibles visées dans le plan d'action de l'Ordre adopté en janvier 2017[162].

Redorer son image : gouvernance et restructuration

Quand l'Ordre se retrouve sous les projecteurs au début des années 2000, l'équipe en place à la permanence et au Bureau est bien mal préparée à faire face à la crise. Roulement de personnel, difficulté à attirer des candidats pour combler des postes vacants, structure organisationnelle mal adaptée sont autant d'écueils qui limitent ses moyens d'action. À partir de 2005, l'arrivée d'une nouvelle secrétaire générale et l'amorce de travaux en vue de réviser la gouvernance permettent de stabiliser l'équipe permanente et de redorer l'image de l'Ordre dans le système professionnel, mais aussi auprès du public.

Devenir une référence en matière de gouvernance

À l'arrivée de Claude Gagnon à la présidence de l'Ordre en 2005, une vaste réflexion sur la gouvernance est entreprise. À partir de ce moment, l'Ordre se dote de plans stratégiques et la révision des politiques et processus de gouvernance devient une des priorités du plan 2006-2008. L'objectif est de favoriser un partage efficient des pouvoirs entre les différentes instances de l'Ordre, d'élaborer des politiques de gouvernance et de mettre en place des mécanismes de reddition de comptes.

Pendant plusieurs années, le Bureau de l'Ordre met en place des politiques de gouvernance qui clarifient les rôles du Bureau, devenu le conseil d'administration à partir de 2008, du comité administratif, devenu le comité exécutif, et de la Direction générale. Ainsi, une distinction nette est établie entre le rôle du conseil d'administration, en charge de définir les grandes orientations de l'organisation, et celui de la Direction générale, chargée de les mettre en œuvre avec l'équipe de la permanence. Des mesures sont instaurées pour permettre aux administrateurs de mieux comprendre leur rôle et faire preuve d'une plus grande transparence. Dorénavant, ils sont tenus de suivre une formation, de signer une déclaration de conflits d'intérêts et de suivre un code de conduite. À partir de 2009, le conseil choisit aussi de procéder par appel de candidature pour recruter des membres au sein de comités, plutôt que

Le Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre

L'Ordre crée, en 1987, un fonds d'assurance responsabilité professionnelle qui vise à protéger le public contre toute faute professionnelle commise par l'un de ses membres, tout en garantissant la confidentialité des informations divulguées. En 1998, le programme de l'Ordre est jugé non conforme à la *Loi sur les assurances* par Revenu Québec. Il est alors suggéré de le transformer en fonds d'assurance géré et administré par l'Ordre. Ce fonds devient le Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec (FARPOPQ) en 2000. Le Bureau de l'Ordre doit alors transférer la gestion du fonds à un conseil d'administration nommé par le Bureau, mais largement autonome dans ses opérations, afin de répondre aux obligations légales imposées par le *Code des professions* et par la *Loi sur les assurances*. En vertu des exigences du *Code des professions* révisé en 2018, l'Ordre procède à l'intégration du FARPOPQ dans ses structures en 2020.

de procéder par recommandation des administrateurs, ce qui favorise une plus grande transparence.

Les travaux entraînent aussi des modifications aux règles d'élection. En 2006, deux régions électorales sont créées pour porter le nombre à 12. Puis, en 2014, le conseil d'administration adopte le *Règlement sur la représentation et sur les élections du Conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec*. Les changements introduits par le règlement entrent en vigueur en 2015. À partir de ce moment, le nombre de mandats successifs que peut réaliser un président ou un administrateur est limité à deux et le mandat du président passe de deux à quatre ans.

Tous ces changements contribuent grandement à réhabiliter l'image de l'Ordre auprès de ses partenaires. Il fait même figure de pionnier en gouvernance et est sollicité en 2012, dans le cadre de la révision du *Code des professions*, pour faire partie d'un comité de l'Office des professions afin d'émettre des recommandations pour améliorer la gouvernance dans le système professionnel. Ces travaux mènent à une révision du Code en 2018 qui fait passer le nombre d'administrateurs de 25 à 19, en 2019, puis à 16 en 2021. Les changements apportés au Code obligent aussi les ordres à procéder à une consultation auprès de leurs membres au sujet de la cotisation annuelle et à intégrer le fonds d'assurance responsabilité professionnelle dans leur structure.

La permanence : une équipe présente

Au début des années 2000, l'équipe à la permanence de l'Ordre est peu équipée pour faire face à la crise qui secoue l'organisme : seulement une vingtaine d'employés sont à l'œuvre et l'Ordre ne dispose pas de services juridiques ni de communications à l'interne. L'équipe est aussi affectée par un important roulement de personnel et éprouve des difficultés à recruter des employés. La pénurie dans le secteur pharmaceutique et la mauvaise image publique de l'Ordre à l'époque ne facilitent d'ailleurs pas les choses. Enfin, une récente réorganisation de la structure entraîne des chevauchements entre les rôles des administrateurs et ceux de l'équipe permanente.

Un virage semble toutefois s'amorcer après l'arrivée en poste de la secrétaire générale, Manon Lambert, en 2005. Peu à peu, l'équipe à la permanence se structure. Déjà en 2003, la Direction des enquêtes avait été créée pour fusionner le service du syndic avec celui des enquêtes pour exercice illégal. Une secrétaire générale adjointe ayant une formation en droit, Me Manon Bonnier, est embauchée en 2007 et un poste d'adjoint

aux communications est créé en 2008. En 2007, le poste de secrétaire générale devient un poste de directrice générale et secrétaire pour assurer une plus grande stabilité et une meilleure continuité sur le plan des décisions administratives. La réorganisation de la Direction générale est entreprise en 2010 avec la création du secrétariat général, des services administratifs et des communications. Enfin, la Direction des affaires externes et du soutien professionnel est créée en 2016 pour développer les relations avec les partenaires gravitant autour de la pharmacie et du système professionnel. En 2020, l'Ordre compte huit directions et plus de 70 employés. Pour loger tout le personnel, un étage supplémentaire a été loué pour y loger des salles de réunions et, en 2018, la Direction des enquêtes s'est établie dans de nouveaux locaux, au 500, Place d'Armes.

Mieux faire connaître le pharmacien et son rôle auprès du public

Depuis le début des années 2010, l'Ordre se fait plus présent dans la sphère publique pour faire connaître ses prises de position et aider le public à mieux comprendre le rôle du pharmacien. Chroniques dans les quotidiens et émissions télévisées, participation à la revue *Protégez-Vous* et entrevues dans les médias sont quelques moyens utilisés pour diffuser le message auprès du public. L'Ordre réactive aussi la Semaine de sensibilisation à la pharmacie à partir de 2010.



La réception à l'Ordre des pharmaciens en 2020. Source : Caroline Perron et Simon Laroche, photographes.



Lynda Chartrand, syndique de l'Ordre, et Manon Lambert, directrice générale et secrétaire de l'Ordre, lors de l'inauguration des nouveaux locaux de la Direction des enquêtes en 2018. Source: Archives de l'Ordre.

Des campagnes originales comme « Un pharmacien au bout du fil » en 2010 ou « Pour le mieux » permettent de faire connaître les activités du pharmacien. D'autres campagnes, comme « Votre ordonnance, sa dépendance » sur l'abus de médicaments par les jeunes, sont en lien direct avec la mission de l'Ordre pour faire la promotion de l'usage approprié des médicaments.

Les pharmaciens ayant un rôle à jouer en matière de santé publique et étant de véritables acteurs de changement dans ce domaine, l'Ordre prend position régulièrement sur des questions de santé publique. L'offre alimentaire dans les parties commerciales adjacentes aux pharmacies, la prévention des maladies et le dépistage de masse en pharmacie, l'allaitement maternel et l'alimentation du nourrisson, l'accessibilité aux grands formats d'acétaminophène et les risques d'intoxications qui y sont liés, les boissons énergisantes, les produits amaigrissants sont quelques-uns des sujets sur lesquels l'Ordre a pris position dans le but d'assurer la protection du public. En 2012, l'Ordre considère que les ruptures d'approvisionnements en médicaments ont pris une ampleur inattendue qui a durement affecté les pharmaciens et qui nécessite maintenant des encadrements légaux et organisationnels pour garantir la protection du public. L'Ordre organise une conférence de presse en collaboration avec le Collège des médecins, l'APES et l'AQPP pour présenter le rapport intitulé *Les ruptures d'approvisionnement en médicaments – Un enjeu de santé publique qui nécessite des actions concertées*, qui a des

échos au gouvernement provincial et amène le gouvernement fédéral à obliger les fabricants à déclarer les pénuries de médicaments à venir[163].

Conclusion

Dans les cinq dernières décennies, l'exercice de la pharmacie a évolué plus rapidement que jamais. Si l'application du concept de pharmacie clinique dans la pratique quotidienne des pharmaciens a été difficile au départ, il en a été tout autrement pour le virage vers les soins pharmaceutiques au tournant des années 2000. À partir du moment où l'Ordre a eu l'audace de prendre en mains la destinée de la profession en imposant au gouvernement, à l'Office des professions et aux partenaires, sa conception de ce à quoi doit ressembler la pharmacie pour garantir la sécurité du public, les changements ont pu se faire rapidement. Curieusement, la crise éthique qui touche l'Ordre au début des années 2000 aura finalement été salutaire : l'exercice d'introspection réalisé à l'époque a permis à l'Ordre de sortir grandi de la crise et d'acquérir l'autorité morale et la notoriété lui ayant permis de gagner le respect des membres, mais aussi des autres parties prenantes du réseau de la santé. Cette crédibilité chèrement acquise a sans aucun doute contribué aux progrès fulgurants de la pratique pharmaceutique depuis les 15 dernières années.



Conférence de presse conjointe de l'Ordre des pharmaciens, l'APES, le Collège des médecins et l'AQPP sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments en 2012. Source: Archives de l'Ordre.

Notes

1 Conseil interprofessionnel du Québec, « Histoire du système professionnel québécois » [en ligne] : https://professions-quebec.org/le-systeme-professionnel/origine-et-valeurs-sous-jacentes/resume-historique (consulté le 12 août 2019).

2 Journal des débats de la Commission spéciale des corporations professionnelles, 29e législature, 3e session (7 mars 1972 au 14 mars 1973), 29 février 1972 [en ligne] : www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cscp-avant-1984-29-3/journal-debats/CSCP-720229.html (consulté le 4 août 2020).

3 Lévesque, C. « Il y a 30 ans – La naissance du système professionnel québécois », *Le Devoir*, 16 octobre 2004 [en ligne] : https://www.ledevoir.com/societe/66187/il-y-a-30-ans-la-naissance-du-systeme-professionnel-quebecois (consulté le 4 août 2020).

4 Mémoire sur le bill 250. *Bulletin du Collège des pharmaciens du Québec* (mars 1972), vol. 8, no 2, p. 3-6.

5 Une profession est dite à exercice exclusif quand seuls les membres de la corporation (ou ordre professionnel) peuvent exercer les activités et porter le titre qui leur est réservé.

6 Le terme « corporation » est utilisé jusqu'en 1994. C'est à ce moment que l'Office des professions adopte le libellé « ordre professionnel ».

7 Dussault, R., Borgeat, R. « La réforme des professions », *Revue du Barreau* (mai 1974), tome 34, no 3, p. 5.

8 La coupe Hygie : le symbole graphique de l'Ordre. Site Web de l'Ordre des pharmaciens du Québec : www.opq.org/lordre/lorganisation/identite-visuelle/ (consulté le 19 octobre 2020). Certains faits ont été relatés par Georges Roy et Pierre Ducharme par correspondance.

9 « Le Collège des pharmaciens réclame le contrôle exclusif de la distribution des médicaments », *La Presse* (22 août 1972), p. E8.

10 Présentation aux membres du mémoire sur l'assurance santé présenté au ministère de la Santé. *Bulletin officiel du Collège des pharmaciens de la province de Québec* (janvier-février 1966).

11 Collin, J., Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie au Québec*. Montréal : Musée de la pharmacie du Québec, 1994, p. 278.

12 « Les intérêts des pharmaciens et des optométristes sont protégés au détriment de ceux du public », *Le Soleil* (7 novembre 1970), p. 16.

13 Il s'agit de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce (1963), la Commission royale d'enquête sur les services de santé ou Commission Hall (1965) et le Comité spécial de la Chambre des communes sur le coût et les prix des produits pharmaceutiques (1967). Pour plus de détails, voir Smith, M., *Les produits pharmaceutiques et la protection accordée par les brevets*. Division du droit et du gouvernement (novembre 1993). Site du gouvernement du Canada [en ligne] : http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/BP/bp354-f.htm (page consultée le 19 octobre 2020).

14 À ce sujet, voir Bussières, J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste. Histoire de la pharmacie hospitalière au Québec*. Montréal : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, 2011, p. 306-307.

15 « Le prix des produits pharmaceutiques n'est pas exagéré, disent les fabricants », *Le Nouvelliste* (12 novembre 1964), p. 28 ; « Pour des remèdes moins chers », *La Presse* (4 juillet 1969), p. 14.

16 Considérations et recommandations présentées par le Collège des pharmaciens de la province de Québec à la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social faisant suite à l'analyse économique effectuée par M. François-D. Lacasse sur les mécanismes de distribution des médicaments et prothèses, le 16 novembre 1970. *Bulletin du Collège des pharmaciens du Québec* (décembre 1970-janvier 1971), vol. 7, no 1, p. 3.

17 « La nouvelle Loi sur la pharmacie sera une étape extrêmement positive », *Le Pharmacien* (avril 1973), vol. 47, no 4, p. 22.

18 *Loi sur la pharmacie*, L.Q. 1973, c. 51.

19 Pour répondre aux critiques qui dénonçaient le fait que ce droit soit accordé aux pharmaciens, la Commission Castonguay avait soulevé la possibilité de reculer si la mesure ne donnait pas les résultats escomptés, ce qui n'a jamais été fait finalement. Témoignage de Yves Gariépy, 7 octobre 2020.

20 De Lusigny, X. « Gains importants aux pharmaciens ; pouvoir réglementaire accru pour l'Ordre des pharmaciens du Québec », *Le Pharmacien* (septembre 1973), vol. 47, no 9, p. 12.

21 « Trois administrateurs de Québec et un de Trois-Rivières », *L'Ordonnance* (juillet 1978), p. 3 ; « Hommage à M. Jacques Gagnon (1935-2010) », *L'interaction* (avril 2010), p. 4.

22 *Ibid.*

23 Collin, J., Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie*, p. 308.

24 De Lusigny, X. « Gains importants aux pharmaciens… », p. 11.

25 Gingras, P.- A. « Les publicités officinales », *L'Ordonnance* (mars 1979), p. 4.

26 « 80 % des pharmaciens propriétaires approuvent les nouveaux règlements de l'Ordre des pharmaciens », *Le Pharmacien* (novembre 1975), vol. 48, nº 11, p. 16.

27 Comtois, Y. « Qui aurait prédit cela il y a 4 ans? », *Québec Pharmacie* (décembre 1974), nº 240, p. 3.

28 Rapporté dans De Lusigny, X. « Les règlements de l'Ordre feront l'objet de quatre audiences publiques », *Le Pharmacien* (octobre 1974), vol. 48, nº 10, p. 9.

29 Cité par De Lusigny, X. « Les règlements de l'Ordre devant l'Office des professions du Québec », *Le Pharmacien* (décembre 1974), vol. 48, nº 12, p. 4.

30 *Ibid.*, p. 25.

31 « *Québec Pharmacie*, décembre 1974 : Qui aurait prédit cela il y a 4 ans? ». Dans *Histoire de la pharmacie au Québec* (blogue), 10 novembre 2016 : https://histoirepharmacie.wordpress.com/2016/11/10/quebec-pharmacie-decembre-1974-qui-aurait-predit-cela-il-y-a-4-ans (consulté le 28 septembre 2020).

32 Truesdell, C. « En délibéré », *L'Ordonnance* (mars 1978), p. 4.

33 « Le nom de "Pharmaprix" ne peut être employé », *Le Devoir* (4 septembre 1976), p. 3.

34 Reproduit dans « C'était la cent-huitième assemblée générale de l'Ordre », *L'Ordonnance* (juillet 1979), p. 4.

35 Parent, R. « Plusieurs chaînes ont cessé de galvauder le mot "pharmacie" », *La Presse* (5 octobre 1988), p. C10.

36 Commentaires de Pierre Ducharme, 2 octobre 2020.

37 « M. Jacques Gagnon réélu président », *Le Pharmacien* (juillet 1975), vol. 49, nº 7, p. 10.

38 AOPQ. Lettre de Mᵉ Jean Pominville à Renault Durand. *Opinion relativement au Règlement sur les contrats d'acquisition, d'aliénation et de gestion des pharmacies*, 20 juin 1988.

39 Au sujet des relations avec l'Office des professions, voir le dossier publié dans *L'Ordonnance* (janvier 1985), p. 7-10.

40 Le terme « corporation » est celui utilisé dans le *Code des professions* en 1974. Ce n'est qu'en 1994, que le terme « ordre professionnel » est utilisé par le législateur.

41 « Code des professions ». Site Web de l'Office des professions du Québec : https://www.opq.gouv.qc.ca/lois-et-reglements/code-des-professions (consulté le 5 octobre 2020).

42 Il s'agit de l'équivalent d'un comité exécutif. Ce sont les membres du Bureau qui élisent un des représentants du public pour faire partie du comité administratif.

43 Cité dans De Lusigny, X. « Cotisation uniforme pour tous les pharmaciens au Québec », *Le Pharmacien*, janvier 1975, vol. 48, nº 1, p. 38.

44 *Ibid.*

45 « L'Assemblée générale annuelle », *L'Ordonnance* (juillet 1988), p. 8.

46 AOPQ. Procès-verbal de la réunion du Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 28 juin 1988.

47 « Le scrutin : les résultats complets », *L'Ordonnance* (juillet-août 1989), p. 12.

48 « Cercle du doyen ». Site de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal : https://pharm.umontreal.ca/dons-et-philanthropie/fonds-dons-prix-et-bourses/cercle-du-doyen/ (consulté le 28 octobre 2020).

49 « À Montréal, trois nouveaux administrateurs », *L'Ordonnance* (juillet 1979), p. 3 ; « Cercle des ambassadeurs et ambassadrices du centenaire ». Site de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal : https://pharm.umontreal.ca/centenaire/cercle-des-ambassadeurs-et-ambassadrices-du-centenaire/#c127699 (consulté le 28 octobre 2020) ; « Claude Lafontaine, artisan de la philanthropie ». Site UdeM Nouvelles : https://nouvelles.umontreal.ca/article/2020/10/21/claude-lafontaine-artisan-de-la-philanthropie/ (consulté le 28 octobre 2020) ; Ordre des pharmaciens du Québec. « Le pharmacien Claude Lafontaine reçoit le prix Mérite du CIQ 2015 », 12 juin 2015 [en ligne] : https://www.opq.org/presse/le-pharmacien-claude-lafontaine-recoit-le-prix-merite-du-ciq-2015/ (consulté le 28 octobre 2020).

50 Mᵉ Truesdell sera nommée au Tribunal des affaires sociales en 1980. Elle quitte son poste et est remplacée par Mᵉ Josée Bourdon.

51 Entretien avec Georges Roy, 26 octobre 2020.

52 Office des professions du Québec. *Le discours de l'Office des professions du Québec de 1973 à 1987*. 1987 [en ligne] : https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Office_des_professions/OPQ_discours_7387pdf.pdf (consulté le 12 novembre 2019).

53 Ducharme, P. « L'inspection professionnelle : ce qu'elle a été, ce qu'elle est, ce qu'elle sera (première partie) », *L'Ordonnance* (novembre-décembre 1988), p. 4.

54 Comité d'inspection professionnelle. « L'inspection professionnelle et M. Comtois », *L'Ordonnance* (septembre 1976), p. 6.

55 AOPQ. *Rapport annuel de l'Ordre des pharmaciens du Québec. 1er avril 1976 - 31 mars 1977*; *Rapport annuel de l'Ordre des pharmaciens du Québec. 1er avril 1979 - 31 mars 1980*.

56 Comité d'inspection professionnelle, « Et maintenant... l'étude des dossiers-patients ! », *L'Ordonnance* (mars 1979), p. 9.

57 « Les propos du comité d'inspection professionnelle », *L'Ordonnance* (mars 1978), p. 10.

58 « L'AQPP demande que l'inspection professionnelle se fasse dans un climat de confiance », *Le Pharmacien* (juillet 1976), vol. 50, nº 7, p. 28.

59 « Une nouvelle commission est née ! », *L'Ordonnance* (janvier 1980), p. 3.

60 DesGroseillers, R. « Le responsable de la Commission d'inspection professionnelle nous parle : Action positive », *L'Ordonnance* (mars 1980), p. 6.

61 « Le nouveau syndic de l'Ordre », *L'Ordonnance* (novembre 1982), p. 4; « Des changements au service du syndic », *L'Ordonnance* (septembre-octobre 1996), p. 20.

62 « À propos d'une assemblée générale spéciale », *L'Ordonnance* (mars 1980), p. 1.

63 Deux mois après l'entrée en vigueur du règlement sur la publicité professionnelle, l'Ordre reçoit une lettre du ministre responsable de l'application des lois professionnelles, Bernard Lachapelle, signifiant que la majorité des pharmaciens ne se conforment pas au règlement. Il exhorte l'Ordre d'appliquer quand même le règlement, ce que fait l'Ordre malgré les poursuites judiciaires en cours. Voir Côté, R. « Les pharmaciens récalcitrants menacés de sanctions », *Le Soleil* (26 février 1976), p. C6.

64 Gingras, P.-A. « La société, le Syndic et les pharmaciens », *L'Ordonnance* (novembre 1980), p. 3.

65 *Ibid.*; Gingras, P.-A. « Les jeux interdits ! », *L'Ordonnance* (juillet 1978), p. 4.

66 Durand, R. « Alerte bonjour ! », *L'Ordonnance* (juillet 1988), p. 5.

67 Durand, R. « Les drogues (2) », *L'Ordonnance* (mars 1984), p. 4.

68 Bussières, J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste*, p. 62.

69 De Lusigny, X. « Règlement transitoire sur le stage de formation professionnelle », *Le Pharmacien* (mai 1974), vol. 48, nº 5, p. 12.

70 Ducharme, P., Lamarre, D. « Réflexions sur les stages de formation pratique des futurs pharmaciens », *L'Ordonnance* (mai-juin 1992), p. 10.

71 AOPQ. *Rapport annuel de l'Ordre des pharmaciens du Québec. 1er avril 1976 au 31 mars 1977*.

72 Béliveau, J. « Les réfugiés vietnamiens – Un gain pour le Québec », *La Presse* (12 août 1976), p. A11; Béliveau, J. « Les réfugiés vietnamiens – Recommencer à zéro », *La Presse* (9 août 1976), p. A7.

73 Nadeau, J. A. « Le bilan de la Tournée », *L'Ordonnance* (septembre 1982), p. 3.

74 « La tournée provinciale : peu de pharmaciens, mais des résultats positifs ! », *L'Ordonnance* (mars 1979), p. 1-2.

75 Nadeau, J. A. « La journée de l'Ordre, un événement à ne pas manquer », *L'Ordonnance* (mai 1981), p. 3.

76 Diotte, P. « Votre ordonnance », *L'Ordonnance* (septembre 1976), p. 2.

77 « Un rappel », *L'Ordonnance* (septembre 1979), p. 12.

78 « À propos d'une assemblée générale spéciale ». *L'Ordonnance* (mars 1980), p. 1-2.

79 « Le prix Louis-Hébert couronne une carrière ». Site de l'Ordre des pharmaciens du Québec : https://www.opq.org/lordre/prix-et-distinctions/prix-louis-hebert/ (consulté le 28 octobre 2020).

80 Soulié, J.-P. « Les Québécois sont en général satisfaits de leurs pharmaciens : Professionnels de la santé, ils sont mieux perçus que les médecins », *La Presse* (26 mai 1988), p. A8.

81 « Prolifération des GP. Il faut s'inquiéter et agir ! », *L'Ordonnance* (septembre 1981), p. 2.

82 « Les "aliments naturels". Une conférence de presse retentissante ! », *L'Ordonnance* (janvier 1984), p. 7.

83 Saint-Laurent, C. « La dénonciation des pharmaciens soulève de nombreuses autres interrogations », *La Presse* (18 novembre 1972), p. F2.

84 « Publicité et consommation : un mémoire de l'Ordre », *L'Ordonnance* (novembre 1982), p. 6.

85 Art. 38, *Loi sur la pharmacie*, 1973.

86 AOPQ. Compte-rendu de la réunion du comité *ad hoc* sur les médicaments en vente libre de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 11 juin 1988.

87 AOPQ. Compte-rendu de la séance du comité *ad hoc* sur les médicaments en vente libre, 23 septembre 1991.

88 Lafontaine, C. « La rentrée », *L'Ordonnance* (octobre-novembre 1990), p. 1.

89 MacDonald, J. « Le programme "médicaments sur consultation pharmaceutique" », *L'Ordonnance* (mai-juin 1990), p. 5.

90 AOPQ. 120e assemblée générale annuelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 15 juin 1991.

91 Mesa, A. M. « Code médicament : enquête auprès des pharmaciens », *L'Ordonnance* (septembre-octobre 1993), p. 14.

92 Boisvert, A. « Le règlement sur la publicité des pharmaciens doit-il être modifié ? », *L'Ordonnance* (mars-avril 1990), p. 3.

93 Le Code comprend aussi des dispositions pour obliger le pharmacien à collaborer à la récupération sécuritaire de médicaments périmés ou inutilisés aux fins de destruction et à utiliser des contenants à fermoirs de sécurité.

94 Le MSSS a l'intention de réduire de 20 % la mortalité due aux maladies cardiovasculaires d'ici l'an 2000, de freiner la progression de la mortalité liée au cancer du poumon et d'augmenter à 80 % la proportion de non-fumeurs dans la population. Voir Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec. Orientations*. Gouvernement du Québec, avril 1989.

95 AOPQ. Ordre des pharmaciens du Québec. *Rapport annuel 1989-1990*.

96 AOPQ. Procès-verbal de la séance ordinaire du Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 17 juin 1997.

97 Levasseur, G. « Pharmacie Janine Matte et Louise Petit : L'essence de la pharmacie ». Site du magazine *Prestige* : https://magazineprestige.com/20e-de-PRESTIGE-Pharmacie-Janine-Matte-et-Louise-Petit-L-essence-de-la (consulté le 22 octobre 2020).

98 Position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la vente de tabac dans les aires commerciales adjacentes à celles où les pharmaciens exercent leur profession. *L'Ordonnance* (janvier-février 1989), p. 9.

99 Lafontaine, C. « Face au tabagisme, les membres du Bureau ont pris partie en faveur de la santé des Québécois ! », *L'Ordonnance* (mars-avril 1991).

100 Bernier, C. « L'Ordre des pharmaciens veut interdire la vente des cigarettes dans les pharmacies dès le 23 avril », *La Presse* (19 février 1991), p. A8.

101 Dix-huit administrateurs votent en faveur du règlement et trois s'y opposent. Voir Lafontaine, C. « Face au tabagisme, les membres du Bureau ont pris parti en faveur de la santé des Québécois », *L'Ordonnance* (mars-avril 1991), p. 10.

102 Il faut rappeler qu'au début des années 1990, le commerce du tabac constitue une part non négligeable des activités commerciales dans les pharmacies : le quart des produits du tabac est vendu en pharmacie au Canada et, au Québec, les ventes de tabac dans les pharmacies totalisent 250 millions de dollars en 1990 et génèrent des profits de l'ordre de 25 %. Voir Gingras, P. « La vente de cigarettes sera interdite dans les pharmacies d'ici quelques mois », *La Presse* (18 octobre 1990).

103 Bernier, C. « L'Ordre des pharmaciens veut interdire la vente des cigarettes dans les pharmacies dès le 23 avril », *La Presse* (19 février 1991), p. A8.

104 *Ibid.*

105 AOPQ. *Mémoire présenté par l'Ordre des pharmaciens du Québec à la Commission des affaires sociales à propos du document intitulé « Un financement équitable à la mesure de nos moyens »*, 20 janvier 1992, p. 2.

106 *Ibid.*, p. 3.

107 Grammond, S. « Réforme de l'assurance médicaments : la politique sur les médicaments brevetés est prise en grippe », *La Presse* (6 juillet 1996), p. 18.

108 AOPQ. Procès-verbal de la séance ordinaire du Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 1er avril 1997.

109 Grégoire, J. P. « Carte santé : les pharmaciens et Augustin Roy repartent en guerre », *La Presse* (11 février 1994), p. B2.

110 Ducharme, P. « Soins pharmaceutiques : pour continuer la réflexion et amorcer l'action », *L'Ordonnance* (mai-juin 1993), p. 19-20.

111 Ducharme, P. « Norme de pratique sur la délégation des actes en pharmacie », *L'Ordonnance* (janvier-février 1990), p. 9.

112 Plusieurs de ces produits obtiennent un numéro d'identification, appelé DIN (Drug Identification Number) auprès de Santé Canada et sont donc considérés comme des médicaments au sens de la loi, ce qui en accroît la notoriété aux yeux du public. Or, à l'époque, ce DIN est accordé à toute compagnie qui en fait la demande et qui démontre l'innocuité du produit, sans avoir à faire la preuve de son efficacité. Tiré de « L'homéopassivité (*Québec Pharmacie*,

juillet 1989) » dans *Histoire de la pharmacie au Québec* (blogue) : https://histoirepharmacie.wordpress.com/2016/12/14/lhomeopassivite-quebec-pharmacie-juillet-1989/ (consulté le 4 août 2020).

113 Boisvert, A. « Les médicaments homéopathiques », *L'Ordonnance* (juillet-août 1989), p. 3.

114 Boisvert, A. « Le débat sur l'homéopathie », *Québec Pharmacie* (novembre 1989), p. 36.

115 AOPQ. Procès-verbal de la 130e assemblée générale de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 10 septembre 2001.

116 AOPQ. Procès-verbal de la séance ordinaire du Bureau de l'Ordre, 3 avril 2000.

117 AOPQ. Procès-verbal de la séance ordinaire du Bureau de l'Ordre, 28 juin 2001.

118 AOPQ. Procès-verbal de la séance extraordinaire du Bureau de l'Ordre, 3 décembre 1991.

119 Cloutier, L. « Pharmaprix s'attaque de front à l'Ordre des pharmaciens », *La Presse* (23 février 1996), p. A8.

120 Ducharme, P. « Soins pharmaceutiques : pour continuer la réflexion et amorcer l'action », *L'Ordonnance* (mai-juin 1993), p. 19-20.

121 AOPQ. Ordre des pharmaciens du Québec. *L'exercice de la pharmacie au Québec. La nécessaire adaptation aux nouvelles réalités du XXIe siècle*. Mémoire présenté par l'Ordre des pharmaciens du Québec au Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, 6 juin 2001, p. 9.

122 Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines*. Rapport d'étape [rapport Bernier]. Québec : Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, novembre 2001, p. 2-3.

123 Gouvernement du Québec. *Projet de loi 90 – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. L.Q., 2002, c. 33, art. 22.

124 AOPQ. *Rapport annuel 2009-2010*.

125 Collin, J. *Nouvelle ordonnance*, p. 361.

126 Ordre des pharmaciens du Québec. Mémoire de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur le projet de loi 41 modifiant la *Loi sur la pharmacie*. Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, 29 novembre 2011. Site de l'Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne] : https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/1056_38_fr-ca_0_memoire_projet_loi_41.pdf (consulté le 10 septembre 2020).

127 Une recension détaillée des syllabus des cours offerts au doctorat en pharmacie de premier cycle permet finalement de convaincre des dirigeants du Collège que la formation des pharmaciens les prépare adéquatement à remplir de nouveaux rôles tout en assurant la protection du public. Source : Entretien avec Diane Lamarre, mai 2019.

128 AOPQ. *Rapport annuel 2011-2012*, p. 5.

129 Collin, J. *Nouvelle ordonnance*, p. 367.

130 AOPQ. « Message de la présidente aux pharmaciens », *L'interaction express* (30 août 2013).

131 « Diane Lamarre, pharmacienne ». Site *Bilan du siècle* : http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/biographies/655.html (consulté le 16 octobre 2020) ; « Cercle des ambassadeurs et ambassadrices du centenaire ». Site de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal : https://pharm.umontreal.ca/centenaire/cercle-des-ambassadeurs-et-ambassadrices-du-centenaire/#c124253 (consulté le 16 octobre 2020).

132 Rettino-Parazelli, K. « Québec s'entend avec les pharmaciens au sujet de la rémunération », *Le Devoir* (20 juin 2015) [en ligne] : https://www.ledevoir.com/societe/sante/443329/nouveaux-actes-quebec-s-entend-avec-les-pharmaciens-au-sujet-de-la-remuneration (consulté le 14 septembre 2020).

133 AOPQ. *Rapport annuel 2017-2018*, p. 10.

134 Villeneuve, J. « Projet de loi 31 : évolution ou révolution ? », *L'interaction* (automne 2019), vol. 9, no 1, p. 6-7.

135 « Le projet de loi 41. L'analyse d'Yves Gariépy », *Profession santé*, 19 décembre 2011. Cet encadré a été rédigé avec l'aide d'Yves Gariépy.

136 « Cap sur le patient », *L'interaction* (mars-avril 2012), vol. 1, no 3, p. 10-11.

137 AOPQ. *Rapport annuel de l'Ordre des pharmaciens du Québec 2010-2011*, p. 8.

138 AOPQ. Procès-verbal de la séance ordinaire du Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 23 août 1988.

139 AOPQ. *Rapport annuel de l'Ordre des pharmaciens du Québec 2015-2016*, p. 15.

140 AOPQ. *Rapport annuel 2012-2013*, p. 5.

141 Communiqué de presse. *Les états généraux de la pharmacie au Québec – Les pharmaciens souhaitent consacrer plus de temps au service des personnes qui le consultent et demandent l'élargissement de leurs actes professionnels*, 23 mai 2002.

142 AOPQ. Procès-verbal de la 131e Assemblée générale annuelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 16 septembre 2002.

143 AOPQ. Procès-verbal de la séance ordinaire Bureau de l'Ordre de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 18 octobre 1988.

144 Bussières, J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste*, p. 438-439.

145 Bussières, J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste*, p. 260.

146 *Ibid*., p. 258.

147 MSSS. *Planification de la main-d'œuvre en pharmacie*. Québec : Direction des communications du MSSS, 2001, p. 94-97.

148 Archives de Pierre Ducharme. OPQ. *Maintenir et assurer l'offre de services à la population du Québec : Plan d'action de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour faire face au problème de l'effectif professionnel en pharmacie*. Novembre 2003.

149 AOPQ. Procès-verbal de la séance ordinaire du Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 1er novembre 1999.

150 AOPQ. Procès-verbal de la 131e assemblée générale annuelle de l'Ordre, 10 septembre 2001.

151 AOPQ. *Rapport annuel 2010-2011*, p. 8.

152 Collin, J. *Nouvelle ordonnance*, p. 346-351.

153 MSSS. *Planification de la main-d'œuvre en pharmacie…*, p. 21.

154 AOPQ. Communiqué de presse. *Pour une plus grande mobilité de la main-d'œuvre*, 27 novembre 2009.

155 Noël, A. « Des chèques-cadeaux et des voyages dans le sud », *La Presse* (22 février 2003), p. A8.

156 Krol, A. « Affaire des cadeaux : autre tentative pour bloquer l'enquête de l'Ordre des pharmaciens », *La Presse* (4 décembre 2003), p. A11.

157 AOPQ. Allocution du président. Conférence de presse, 25 février 2003.

158 Krol, A. « Affaire des cadeaux : autre tentative… », p. A11.

159 Entretien avec Manon Lambert, 28 mai 2019.

160 AOPQ. *Rapport annuel 2006-2007*.

161 AOPQ. *Rapport annuel 2012-2013*, p. 4.

162 AOPQ. *Rapport annuel 2016-2017*, p. 9.

163 AOPQ. *Rapport annuel 2011-2012*, p. 8.

CONCLUSION

Poser un regard sur les 150 ans d'histoire de l'Ordre, c'est se rendre compte que le parcours a été ponctué d'avancées et de reculs, d'élans de solidarité et de déchirements, de résistance au changement et de vision audacieuse de ce que doit être la profession. Une chose est indéniable cependant, les moments d'adversité ont fait grandir l'Ordre et permis à la profession de devenir ce qu'elle est aujourd'hui. C'est aussi quand ses dirigeants ont pris en main les destinées de la profession, en ayant une vision claire et nette de ce que doit être le rôle du pharmacien, que les avancées ont été les plus importantes.

La première de ces avancées est sans contredit la constitution d'un savoir propre aux pharmaciens. Avant même l'incorporation du groupe, le Montreal College of Pharmacy est fondé, en 1868, pour offrir aux futurs pharmaciens un enseignement adapté à leurs besoins, condition indispensable à la consolidation de la profession. La mise sur pied de cette institution se veut donc le premier vers l'affirmation de la pharmacie en tant que profession distincte de la médecine et a certes contribué à sa reconnaissance avec l'adoption de la première *Loi de pharmacie* en 1875.

Cette loi accorde un monopole d'exercice et un titre réservé aux pharmaciens. Elle comprend aussi une mesure qui fait la particularité de la pharmacie au Québec : seul un pharmacien peut être propriétaire d'une pharmacie. Unique en Amérique du Nord, cette disposition a souvent été menacée par l'établissement au Québec de bannières étrangères, par la pharmacie postale, ou par la vente de médicaments sur le Web. Une constante est demeurée au fil des décennies : le droit de propriété exclusif aux pharmaciens a toujours été défendu par l'Ordre, et reconnu par les tribunaux, parce qu'il garantit la protection du public. En ce sens, il se situe au cœur de la mission de l'Ordre et demeure un enjeu crucial encore aujourd'hui, alors que des efforts importants sont consentis pour préserver l'indépendance professionnelle des pharmaciens.

L'histoire de l'Ordre est aussi faite de paradoxes. Le plus évident est celui entre le commerce et la profession. Cette dualité était présente avant même l'incorporation en 1870. Ce projet est d'ailleurs porté par des hommes d'affaires du milieu pharmaceutique qui peinent à obtenir le titre de pharmacien par la voie légale. Leurs visées sont loin d'être désintéressées : l'obtention d'un titre professionnel confère un certain prestige et des privilèges dont ne peut que bénéficier le commerce.

Malgré tout, le pharmacien demeurait le professionnel capable de préparer des médicaments pour traiter la population. Lorsque ce rôle tend à disparaître au profit de l'industrie pharmaceutique, les pharmaciens doivent se trouver une raison d'être. Pour plusieurs, c'est la gestion du commerce qui devient prioritaire. Cet aspect se développe beaucoup plus, au début du 20e siècle, que le côté pharmaceutique qui, lui, tend à se simplifier. Le premier réflexe de bon nombre de pharmaciens est de confier les tâches liées à la préparation et à la distribution des médicaments à des commis non qualifiés, ce qui nuit considérablement à l'image et à la crédibilité de la profession.

L'APPQ et le Collège ont adopté une position face à cet enjeu qui peut nous sembler attentiste avec le recul. Il faut cependant la situer en contexte : les corporations, au 19e et au début du 20e siècle, ne sont pas des organismes créés pour protéger le public exclusivement ; elles ont aussi pour mandat de voir aux intérêts de leurs membres. De plus, ce n'est qu'au début des années 1960 que l'industrie pharmaceutique et le milieu de la santé prennent conscience des dangers liés à la consommation de médicaments.

Plutôt que d'inciter les pharmaciens à modifier leur pratique, les dirigeants de la corporation choisissent, jusqu'aux années 1960, de concentrer leurs efforts pour éliminer de la *Loi de pharmacie* les écueils qui nuisent à la profession, comme l'exercice de la pharmacie par les médecins, la vente de médicaments par les grossistes et fabricants et la vente de remèdes brevetés ailleurs qu'en pharmacie. Ce dernier dossier monopolise une grande part des énergies de la corporation, mais jusqu'aux années 1970, on ne peut dire que les interventions étaient désintéressées au point de vue économique. Hormis réclamer la vente exclusive en

pharmacie, aucun autre argument n'était avancé pour démontrer la plus-value du pharmacien lors de la vente d'un remède breveté.

Ce n'est qu'à partir du moment où les pharmaciens démontrent qu'ils peuvent jouer un rôle important dans la prévention des incidents liés à la consommation de ces médicaments, devenus des médicaments GP ou MVL, que le gouvernement consent à leur accorder un plus grand contrôle sur certains d'entre eux. Le dossier des annexes marque aussi un changement d'approche : dorénavant, l'Ordre prend les devants pour réclamer les changements législatifs nécessaires permettre aux pharmaciens d'accomplir pleinement le rôle qui leur est dévolu par la loi. Accès aux résultats de tests d'analyse de laboratoire, prescription de la COU, prolongation d'ordonnances et vaccination sont quelques-unes des réclamations faites par l'Ordre pour permettre aux pharmaciens d'être pleinement responsables de la thérapie médicamenteuse de leurs patients.

Le parcours pour imposer cette vision du rôle clinique du pharmacien aux membres a été passablement mouvementé. Les affrontements se sont multipliés entre une minorité de pharmaciens qui souhaitaient chasser le commercialisme au profit d'une pratique plus clinique et ceux qui préféraient le statu quo. Les dirigeants du Collège sont tout de même allés de l'avant en imposant le respect de l'article 21 de la *Loi de pharmacie*, des cours de perfectionnement et un code de déontologie. Cette vision de la pharmacie clinique a aussi été communiquée aux autorités gouvernementales qui l'ont inscrite dans la nouvelle *Loi sur la pharmacie*.

L'imposition du virage clinique a fait l'objet de protestations et de contestations, mais à partir du moment où l'Ordre a été régi par l'Office des professions, il possède maintenant les coudées franches pour intervenir au nom de la protection du public. Ce virage survient au moment où le secteur pharmaceutique se transforme : percée des chaînes et bannières, féminisation de la profession, progression du salariat, présence accrue de pharmaciens dans les établissements de santé sont autant d'éléments qui augmentent la résistance au changement, surtout en milieu communautaire, et qui amènent des groupes de pharmaciens à réclamer une place accrue et une attention particulière aux enjeux les concernant dans les structures de l'Ordre.

La transformation du réseau de la santé depuis le tournant des années 2000 a permis à l'Ordre de positionner les pharmaciens comme des acteurs incontournables pour faciliter l'accès aux soins de santé de première ligne à la population. L'Ordre a pu imposer sa vision malgré la crise des « rabais-ristournes » et des pratiques commerciales de certains pharmaciens. Cet événement a en quelque sorte été une planche de salut pour l'Ordre. L'exposition au grand jour de ces pratiques qui, finalement, avaient cours sous différentes formes depuis des décennies, a permis une remise en question et une réflexion profonde sur l'importance des questions déontologiques dans la protection du public. L'exercice d'introspection, qui a mené à une révision de la gouvernance, a permis à l'Ordre d'émerger comme un leader sur ces questions. Cette notoriété lui a permis d'accroître sa crédibilité dans le réseau de la santé et n'est pas étrangère à la reconnaissance du rôle accru du pharmacien dans le système de santé.

En effet, depuis les 20 dernières années, trois changements importants ont été apportés à la *Loi sur la pharmacie*. Le tout dernier, le projet de loi 31 ou Loi 4, est sûrement le plus significatif. Il marque l'aboutissement du travail accompli depuis l'entrée en vigueur du projet de loi 90 en 2003 et se veut aussi un signe de la reconnaissance de l'expertise du pharmacien par le réseau de la santé. Mais surtout, il constitue l'aboutissement d'un long parcours d'affirmation d'une profession pour le plus grand bénéfice de la population.

ANNEXE 1
Histoire de l'Ordre
Chronologie

1867 Fondation de la Montreal Chemists' Association

1868 Ouverture du Montreal College of Pharmacy

1870 Incorporation de l'Association pharmaceutique de la province de Québec

1875 Adoption de la première *Loi de pharmacie* au Québec

1916 Création du Bureau de discipline de l'APPQ

1918 Adoption d'un règlement par l'APPQ interdisant l'admission des femmes à l'étude de la pharmacie

1944 L'APPQ devient le Collège des pharmaciens de la province de Québec

1953 Le baccalauréat en pharmacie devient obligatoire pour obtenir la licence en pharmacie

1958 Reconnaissance du stage professionnel réalisé en hôpital

1962 Déménagement du siège social du Collège sur la rue Laurier Ouest

1963 Adoption d'un règlement par le Collège interdisant l'offre de primes et rabais à l'achat de médicaments

1964 Amendement à la *Loi de pharmacie* qui augmente le pouvoir de l'Ordre de réglementer

1964 Publication du *Bulletin officiel du Collège des pharmaciens*

1966 Formation d'un comité consultatif pour étudier la question du personnel auxiliaire

1967 Application intégrale de l'article 21 de la *Loi de pharmacie*

1968 Résolution du Conseil des gouverneurs du Collège des pharmaciens pour l'intégration des pharmaciens étrangers

1968 Nomination de Pierre Robert, coordonnateur des activités professionnelles au Collège des pharmaciens

1969 Adoption du premier code d'éthique du Collège

1969 Création d'un cours de perfectionnement par le Collège

1973 Déménagement du siège social de l'Ordre sur la rue McGill

1974 Entrée en vigueur de la *Loi sur la pharmacie*

1974 Entrée en vigueur du *Code des professions*

1974 Le Collège des pharmaciens devient l'Ordre des pharmaciens du Québec

1974 Publication de projets de règlement concernant la publicité et la tenue des pharmacies

1974 Audiences de l'Office des professions concernant les règlements de l'Ordre

1975 Entrée en vigueur du règlement sur la publicité

1976 Entrée en vigueur du règlement sur la tenue des pharmacies

1981 Publication du *Guide de pratique de la pharmacie*

1983 Création du prix Louis-Hébert

1985 Création du programme Alerte

1987 Création du programme d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre

1988 Création de la Direction des services professionnels

1989 Adoption de la norme 90.01 sur les tâches pouvant être confiées au personnel technique

1989 Première élection du président au suffrage universel

1990 Premier énoncé de mission de l'Ordre

1990 Inauguration du programme Code médicament

1991 Modification au *code de déontologie* pour interdire la vente de tabac dans la partie commerciale adjacente à la pharmacie

1991 Adoption du projet de loi 99 qui donne au gouvernement le pouvoir de créer des catégories de médicaments et d'y assortir des conditions et modalités de vente

1994 Victoire de l'Ordre en Cour d'appel dans la cause contre MediTrust

1995 Formation du Conseil québécois de la formation continue en pharmacie

1995 Le Code médicament devient obligatoire dans les pharmacies qui vendent des MVL

1995 Élection d'une première femme, Janine Matte, à la présidence

1995 Requêtes en jugement déclaratoire par Cumberland et Pharmaprix pour contester les dispositions de l'article 27 de la *Loi sur la pharmacie*

1998 Adoption de la *Loi sur le tabac* au Québec qui interdit la vente de tabac dans les commerces adjacents aux pharmacies

1998 Adoption du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments au Québec*

2000 Création du Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec

2001 Les pharmaciens sont autorisés à prescrire la contraception orale d'urgence

2002 Tenue des états généraux de la pharmacie

2003 Création de la Direction des enquêtes en fusionnant les enquêtes pour exercice illégal et celles du syndic

2003 Entrée en vigueur du projet de loi 90 (réforme du *Code des professions*)

2006 Victoire du syndic de l'Ordre en Cour suprême dans la cause contre Pharmascience

2008 Entrée en vigueur du nouveau *Code de déontologie des pharmaciens*

2009 Signature de l'Entente de mobilité de la main-d'œuvre avec les autres provinces canadiennes

2009 Signature de l'*Accord pour la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des pharmaciens québécois et français* par l'Ordre et l'Ordre national des pharmaciens de France

2010 Publication des normes 2010.01 (Délégation en pharmacie) et 2010.01.01 (Délégation de la vérification contenant-contenu)

2010 Premier Rendez-vous de l'Ordre

2011 Mise en place du programme de Qualification en pharmacie (QeP) en collaboration avec l'Université de Montréal

2011 Publication des nouveaux standards de pratique et mise en place du programme de surveillance de l'exercice

2011 Création d'un groupe de travail (AQPP, APES, ABCPQ, AQATP) pour la révision du rôle des ATP

2011 Adoption du projet de loi 41 modifiant la *Loi sur la pharmacie*

2011 Création du prix Innovation

2013 Première édition des Conférences de l'Ordre des pharmaciens du Québec

2015 Entrée en vigueur de la Loi 41 élargissant les activités professionnelles des pharmaciens

2017 Création du titre Fellow de l'Ordre des pharmaciens du Québec

2018 Entrée en vigueur du *Règlement sur la formation continue obligatoire des pharmaciens*

2020 Adoption du projet de loi 31

ANNEXE 2
Présidentes et présidents depuis 1870

1870-1872	Benjamin Lyman
1872-1873	Nathan Mercer
1875-1877	Henry Gray
1877-1879	Edmond Giroux
1879-1883	Alexander Manson
1883-1885	H. T. Jackson
1885-1886	Edmond Giroux
1886-1887	Séraphin Lachance
1887-1889	J. A. Harte
1889-1891	Joseph Contant
1891-1893	Henry Gray
1893-1895	Joseph Contant
1895-1899	R. W. Williams
1899-1900	Alexis Robert
1900-1904	Séraphin Lachance
1904-1916	J. E. Tremble
1916-1917	J. E. W. Lecours
1917-1918	J. A. D. Godbout
1918-1920	J. E. Barnabé
1919-1920	A. D. Quintin
1920-1922	J. E. Vadeboncoeur
1922-1927	G. A. Lapointe
1927-1929	P. J. Leduc
1929-1932	Alfred. F. Larose
1932-1934	Henri Groulx
1934-1953	G. A. Lapointe
1953-1958	Paul H. Soucy
1958-1961	J. C. Cusson
1961-1963	Georges Filteau
1963-1966	Jean Dicaire
1966-1969	Pierre Gouin
1969-1981	Jacques Gagnon
1981-1989	Jean-Claude Marquis
1989-1993	Claude Lafontaine
1993-1995	Jean-Pierre Grégoire
1995-1999	Janine Matte
1999-2003	Paul Fernet
2003-2005	Jean-Yves Julien
2005-2009	Claude Gagnon
2009-2014	Diane Lamarre
2014-	Bertrand Bolduc

ANNEXE 3
Secrétaires-registraires et directeurs généraux et secrétaires depuis 1870

Secrétaires-registraires et secrétaires

1870-1885	inconnu
1885-1889	Wm. Ahern
1889-1910	E. Muir
1910-1912	Séraphin Lachance
1912-1944	H. J. Pilon
1944-1960	Émile Coderre
1957-1964	Albert Tremblay (secrétaire)
1960-1964	André Désautels (registraire)
1964-1974	André Désautels (secrétaire)
1974-1975	Pierre Robert
1976-1979	Georges Roy

Directrices et directeurs généraux et secrétaires

1980-1987	Jacques-A. Nadeau
1988-1997	Alain Boisvert
1997-1998	Marie-Andrée Pilon
1999-2001	Claude Giroux
2002-2005	Pierre Ducharme
2005-	Manon Lambert

ANNEXE 4
Les récipiendaires des prix de l'Ordre

Prix Louis-Hébert

1983 Janine Matte
1984 Diane Lamarre
1985 Nicole Dubé
1986 Claude Lafontaine
1987 Céline Plourde
1988 Gilles Barbeau
1989 François Schubert
1990 Pierre Robert
1991 Marie Pineau
1992 Georges Roy
1993 Yves Gariépy
1994 Yves Courchesne
1995 Dolores Lepage-Savary
1996 Judith Choquette
1997 Robert Goyer
1998 Roger Larouche
1999 Jean-François Bussières
2000 Alain Boisvert
2001 Raymond Chevalier
2002 Claude Mailhot
2003 Régis Vaillancourt
2004 Jean Guimond
2005 Christiane Mayer
2006 Luc Poirier
2007 Patricia Lefebvre
2008 Denis Villeneuve
2009 Pierre Ducharme
2010 Jacques Turgeon
2011 Richard Mayrand
2012 Louise Mallet
2013 Marc Parent
2014 Andrée Néron
2015 Claude Gagnon
2016 Benoit Morin
2017 Sylvie Bouchard et Sylvie Carle
2018 Jean-Pierre Grégoire
2019 Jean Provost
2020 Rachel Rouleau

Prix Innovation

2011 Simon Lessard
2012 Philippe De Grandpré
2013 Jean-François Bussières
2014 Denis Lebel
2015 Olivier Bernard
2016 Thomas Joly-Mischlich
2017 Alexandre Chagnon
2018 Rachel Rouleau
2019 Daniel J. G. Thirion
2020 Jean-Louis Auger

Fellow de l'Ordre

2017
Alain Boisvert
Sylvie Bouchard
Jean-François Bussières
Sylvie Carle
Raymond Chevalier
Judith Choquette
Nicole Dubé
Claude Gagnon
Yves Gariépy
Robert Goyer
Jean Guimond
Claude Lafontaine
Diane Lamarre
Patricia Lefebvre
Dolores Lepage Savary
Claude Mailhot
Louise Mallet
Janine Matte
Christiane Mayer
Richard Mayrand
Benoît Morin
Andrée Néron
Marc Parent
Céline Plourde
Luc Poirier
Georges Roy
François Schubert
Régis Vaillancourt
Denis Villeneuve

2018
Christophe Augé
Denis Brouillette
Pierre-André Dubé
Ema Ferreira
Suzanne Gilbert
Jean-Pierre Grégoire
Jean-Paul Marsan
Marie-Josée Papillon
Marc Perreault
Nathalie Plante
Julien Sylvain

2019
Kalliopi Athanasoulias
Julie Coderre
Gilles Gallant
Sylvain Grenier
Chemika Mamodehoussen
Brigitte Marchand
Chantal Pharand
Jean Provost
Félice Saulnier
Isabelle Taillon
Isabelle Tremblay

2020
Nancy Légaré
Anne Maheu
Rachel Rouleau
Guylaine Rousseau
Danielle Viens

BIBLIOGRAPHIE

SOURCES

Archives de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Rapports annuels de l'Association pharmaceutique de la province de Québec (1885 à 1943).

Rapports annuels du Collège des pharmaciens (1944 à 1959).

Rapports annuels de l'Ordre des pharmaciens (1976-1977 à 2018-2019).

Rapports annuels du Montreal College of Pharmacy (1911 à 1916).

Procès-verbaux des assemblées générales annuelles et spéciales (années sélectionnées).

Bulletin officiel du Collège des pharmaciens (1966-1973).

L'Ordonnance (1976-2005).

L'interaction (2008-2020).

Règlements de l'Association pharmaceutique de la Province de Québec adoptés le 26 mai 1905.

Règlements de l'Association pharmaceutique de la Province de Québec adoptés le 13 février 1918.

Communiqués de presse.

Mémoires et prises de position.

Dossier *Historique*.

Dossier *Publications*.

Photos et illustrations diverses.

Carnet de préparations magistrales de la pharmacie Vadboncoeur, 1928.

Archives de la Société historique Pierre-de-Saurel

Feuille de prescription de la pharmacie Provost.

Portrait – Adrienne Provost.

Archives de l'Université de Montréal

Immeuble central de l'Université Laval à Montréal, rue Saint-Denis. Division des archives de l'Université de Montréal, photographie, D0036/1fp,02203.

Archives de la Ville de Montréal

Pharmacie Montréal, rue Sainte-Catherine – 1er avril 1936. Archives de la Ville de Montréal, CA M001 VM094-Y-1-17-D0114.

Archives de Pierre Dicaire

La pharmacie de Jean Dicaire (deux photographies).

Archives de Yves Gariépy

Gariépy, Y., Lefebvre, J. *Pharmacy pioneers in rural Quebec, Canada, 1950-1980*. Présentation au congrès de la FIP, 25 septembre 2019.

Archives de Jean-Pierre Grégoire

Le comité administratif de l'Ordre en 1994.

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Alex à la pharmacie, janvier 1910. Collection Pierre Monette, carte postale photographique.

Almanach du peuple 1856. Montréal, Québec : C.O. Beauchemin & Valois, 1856. Publicité de la pharmacie du Dr Picault.

Building and Head Office of the Sun Life Assurance Company of Canada. *Official guide and souvenir, British Medical Association, Sixty-fifth Annual Meeting*. Montréal : Desbarats & Co., engravers, printers and publishers, 1897, p. 209, représentation graphique.

Commercial. Boulkind Drugstore, 21 novembre 1949. Fonds Conrad Poirier – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Conrad Poirier. Photographie : P48,S1,P17478.

Commercial. Macy's, 1952. Fonds Conrad Poirier – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Conrad Poirier. Photographie : P48,S1,P20208.

Commercial. Macy's, 3 septembre 1945. Fonds Conrad Poirier – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Conrad Poirier. Photographie : P48,S1,P12965.

Commercial. Pharmacie Contant, 1er août 1948. Fonds Conrad Poirier – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Conrad Poirier. Photographie : P48,S1,P16376.

Conseil 1920-1921 de l'Association pharmaceutique de la province de Québec. Fonds Dupras et Colas – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Dupras et Colas. Photographie : P175,P204.

Friends and Family. Front of Jone's Pharmacy, 1933. Fonds Conrad Poirier – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Conrad Poirier. Photographie : P48,S1,P2152.

Groupes, foule, conférenciers et audience de pharmaciens. Holiday Inn. Place Dupuis, 6e étage. Montréal, 1974. Fonds Ministère de la Culture et des Communications – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Adrien Hubert. Photographies : E6,S7,SS1,D742541, D742558 et D742562.

Incroyable mais vrai : nos pharmacies-tabagies. « Un paquet de cigarettes et une bouteille de sirop pour la toux », 28 mai 1984. Fonds Raoul Hunter – BAnQ Québec. Auteur : Raoul Hunter. Dessin (caricature) : P716,S1,P84-05-28.

Intérieur de pharmacie, vers 1925. Collection Monique Mercure-Vézina – BAnQ Vieux-Montréal. Photographie : P157,S4,P665.

L'Aurore, 30 juin 1817. Publicité de la pharmacie du Dr Kimber.

L'Ordre, 29 avril 1863 (supplément). Publicité des chimistes et droguistes Devins & Bolton.

La pharmacie d'un foyer non identifié, mai 1961. Fonds Armour Landry – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Armour Landry. Photographie : P97,S1,D14655-14655.

La Tribune, 16 mars 1888. Publicité de la pharmacie du Dr L. V. Benoit.

Le Canada français, 6 juin 1930. Publicité de Les pharmacies Bourgeois.

Le Franco-canadien, 15 février 1870. Publicité de C.O. Dacier & Cie, droguistes et pharmaciens.

Le Journal de Québec, 5 décembre 1846. Publicité de la pharmacie du Dr Giroux.

Licenciés en pharmacie, 1907. Fonds Dupras et Colas – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Dupras et Colas. Photographie : P175,P131.

Manuel de la ménagère. Montréal : Montreal Advertising Agency, 1913. Publicités diverses.

Membres du Conseil de l'Association pharmaceutique de la province de Québec 1922-1923. Fonds Dupras et Colas – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Dupras et Colas. Photographie, P175,P11.

People. Mrs. Frigon, 1er novembre 1943. Fonds Conrad Poirier – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Conrad Poirier. Photographie : P48,S1,P9432.

Pharmacie et clinique dentaire à Sept-Îles. Collection Société historique du Golfe – BAnQ Sept-Îles. Négatif reproduit en 1984 (original créé vers 1950). Photographie : P6,S3,D4,P229.

Pharmacie Henri Généreux, 975 Ste-Catherine Est, Tél. Est 4695. Tél. Est 4695. Montréal : cliché G. Verdier [entre 1903 et 1913], carte postale.

Pharmacie J. Donat Charland sur la rue Rouen à Montréal. Collection Félix Barrière – BAnQ Vieux-Montréal. Photographe : Edgar Gariépy. Photographie : P748,S1,P2754.

Pharmacie J. Leduc, entre 1870 et 1920. Albums Massicotte, illustration de périodique.

Pharmacie Montréal, bureau, prescriptions. Montréal : s.n., 193-?. BAnQ, carte postale.

Pharmacie St-Robert, 4 décembre 1951. Fonds J.-Gérard Lacombe – BAnQ Rimouski. Photographe J.-Gérard Lacombe. Photographie : P24,S3,SS7,D80.

Vue de la pharmacie Copperfields sur la rue Perreault à Rouyn, vers 1927. Fonds Fonderie Horne – BAnQ Rouyn-Noranda. Photographe : Vavasour & Dick. Photographie : P123,S1,P130.

Musée McCord

Benjamin Lyman, Montréal, QC, 1863. Photographie : I-9984.1.

Édifice Dandurand terminé, Montréal, QC, 1914. G.A.H. Gélatine argentique : MP-1977.140.6.26.

Étiquette commerciale de Lyman's Genuine Quinine Wine. Gravure : M930.50.1.287.

Thomas Crathern, Montréal, QC, 1862. Photographie : I-3321.1.

T. Hodgson, Montréal, QC, 1863. Photographie : I-6255.1.

M. John Kerry, Montréal, QC, 1862. Photographie : I-3458.1.

Québécor Média inc.

Télé Radio-Monde, 12 juin 1969. Archives/Télé Radio-Monde.

Sources gouvernementales

Acte pour incorporer l'Association Pharmaceutique de la Province du Québec. S.Q. 1870, 34 Vict. c. 52.

Acte pour amender l'acte d'incorporation de l'Association pharmaceutique de la province de Québec, et pour régler la vente des poisons, S.Q. 1875, 38 Vict. c. 35.

Loi amendant la Loi de pharmacie de Québec, S.Q. 1916, 6 Geo. V, c. 29.

Loi concernant l'Association Pharmaceutique de la province de Québec. S.R.Q. 1925, c. 215.

Loi modifiant la Loi de pharmacie de Québec. S.Q. 1952-53, 1-2 Éliz. II, c. 55.

Loi de pharmacie, S.R.Q. 1964, c. 255.

Loi sur la pharmacie, L.Q. 1973, c. 51.

Gouvernement du Québec. *Projet de loi 90 – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. L.Q., 2002, c. 33, art. 22.

Journal des débats de la Commission spéciale des corporations professionnelles, 29e législature, 3e session (7 mars 1972 au 14 mars 1973), 29 février 1972 [en ligne] : www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cscp-avant-1984-29-3/journal-debats/CSCP-720229.html.

Assemblée nationale du Québec. Journal des débats, 13e législature, 4e session (25 février 1916). [en ligne] : http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/13-4/journal-debats/19160225/91291.html

Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines*. Rapport d'étape [rapport Bernier]. Québec : Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, novembre 2001.

MSSS. *Planification de la main-d'œuvre en pharmacie*. Québec, Direction des communications du MSSS, 2001.

MSSS. *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec. Orientations*. Gouvernement du Québec, avril 1989.

Monographies

Association des pharmaciens du Canada. *Canadian Pharmacists Association 1907-2007 – 100 Years of Leadership in Pharmacy.* Ottawa : Association des pharmaciens du Canada, 2007.

Bussières, J.-F., Marando, N. *De l'apothicaire au spécialiste. Histoire de la pharmacie hospitalière au Québec*. Montréal : Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec, 2011.

Collin, J. *Changement d'ordonnance. Mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980*. Montréal : Boréal, 1995.

Collin, J. *Nouvelle ordonnance. Quatre siècles d'histoire de la pharmacie au Québec*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, 2020.

Collin, J. Béliveau, D. *Histoire de la pharmacie au Québec : volume commémoratif publié à l'occasion des fêtes du 75e anniversaire de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.* Montréal : Musée de la pharmacie du Québec, 1994.

Sites Web

« Cercle des ambassadeurs et ambassadrices du centenaire ». Site de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal : https://pharm.umontreal.ca/centenaire/cercle-des-ambassadeurs-et-ambassadrices-du-centenaire/.

« Cercle du doyen ». Site de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal : https://pharm.umontreal.ca/dons-et-philanthropie/fonds-dons-prix-et-bourses/cercle-du-doyen/.

« Claude Lafontaine, artisan de la philanthropie ». Site UdeM Nouvelles : https://nouvelles.umontreal.ca/article/2020/10/21/claude-lafontaine-artisan-de-la-philanthropie/.

« Code des professions ». Site Web de l'Office des professions du Québec : https://www.opq.gouv.qc.ca/lois-et-reglements/code-des-professions.

« Diane Lamarre, pharmacienne ». Site *Bilan du siècle* : http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/biographies/655.html.

« Hommage à Pierre Robert ». Site de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal [en ligne] : https://pharm.umontreal.ca/faculte/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/hommage-a-pierre-robert-1932-2014-pharmacien-diplome-et-professeur-de-notre-faculte/.

« Le cœur historique de la Traverse – Cinquième partie ». Site du comité de quartier du Vieux-Lévis [blogue] : https://cqvl.org/2017/08/02/odilon-jean-dion-apothicaire-fondateur-de-la-pharmacie-o-j-dion-et-lea-drolet-son-epouse-une-femme-dexception-qui-en-fin-du-19e-siecle-reussit-a-percer-le-plaf/.

« Le discours de l'Office des professions du Québec de 1973 à 1987 ». Site de l'Office des professions [en ligne] : https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Office_des_professions/OPQ_discours_7387pdf.pdf.

« Le pharmacien Claude Lafontaine reçoit le prix Mérite du CIQ 2015. » Site de l'Ordre des pharmaciens du Québec : https://www.opq.org/presse/le-pharmacien-claude-lafontaine-recoit-le-prix-merite-du-ciq-2015/.

« Le prix Louis-Hébert couronne une carrière ». Site de l'Ordre des pharmaciens du Québec : https://www.opq.org/lordre/prix-et-distinctions/prix-louis-hebert/.

« Mémoire des Montréalais : Ucal-Henri Dandurand ». Site du Centre d'histoire de Montréal [en ligne] : https://ville.montreal.qc.ca/memoiresdesmontrealais/ucal-henri-dandurand.

« Ucal-Henri Dandurand ». Site du Répertoire du patrimoine culturel du Québec : [en ligne] : http://patrimoine-culturel.gouv.qc.ca/rpcq/detail.do?methode=consulter&id=8615&type=pge#.XhjAc0dKjD4.

Histoire de la pharmacie au Québec [blogue] : https://histoirepharmacie.wordpress.com.

La Société historique de Québec [en ligne] : https://societehistoriquedequebec.qc.ca/juin-2015.

Levasseur, G. « Pharmacie Janine Matte et Louise Petit : L'essence de la pharmacie ». Site du magazine *Prestige* : https://magazineprestige.com/20e-de-PRESTIGE-Pharmacie-Janine-Matte-et-Louise-Petit-L-essence-de-la.

Smith, M. *Les produits pharmaceutiques et la protection accordée par les brevets*. Division du droit et du gouvernement (novembre 1993). Site du gouvernement du Canada [en ligne] : http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/BP/bp354-f.htm.

Articles de revues et journaux

« 80 % des pharmaciens propriétaires approuvent les nouveaux règlements de l'Ordre des pharmaciens », *Le Pharmacien* (novembre 1975), vol. 48, nº 11, p. 16.

« Derniers examens de pharmacie », *La Presse* (24 octobre 1900), p. 8.

« Faits divers », *L'Union des Cantons de l'Est* (1er août 1885).

« Jugement de l'hon. Juge Chauveau. M. Livernois obtient gain de cause », *Journal des campagnes* (15 décembre 1892), p. 4.

« L'absurdité d'une loi », *La Presse* (18 juin 1897), p. 1.

« L'APDM ne se mêlera pas d'élections », *Le Pharmacien* (avril 1961), vol. 35, nº 4, p. 3.

« L'AQPP demande que l'inspection professionnelle se fasse dans un climat de confiance », *Le Pharmacien* (juillet 1976), vol. 50, nº 7, p. 28.

« L'article 21 a l'appui de tous les pharmaciens, estime-t-on au Collège », *Le Pharmacien* (janvier 1968), vol. 42, nº 1, p. 15, 44.

« L'Assemblée annuelle du Collège », *Le Pharmacien* (juillet 1951), vol. 22, nº 7, p. 14.

« La codéine est la drogue nationale », *L'Autorité* (27 avril 1935), p. 6.

« La fermeture de bonne heure », *Bulletin de la Chambre de commerce du district de Montréal* (octobre 1925), p. 127.

« La fin d'un privilège », *Le prix courant* (30 décembre 1898), vol. 22, nº 44, p. 1715.

« La nouvelle Loi sur la pharmacie sera une étape extrêmement positive », *Le Pharmacien* (avril 1973), vol. 47, nº 4, p. 16-23.

« La vente des poisons. Procès intéressant », *L'Électeur* (1er décembre 1892).

La Vérité (29 octobre 1898), p. 7.

« Le Collège des pharmaciens réclame le contrôle exclusif de la distribution des médicaments », *La Presse* (22 août 1972), p. E8.

« Le Collège veut décommercialiser graduellement la pharmacie », *Le Pharmacien* (avril 1971), vol. 45, nº 4, p. 10.

« Le nom de "Pharmaprix" ne peut être employé », *Le Devoir* (4 septembre 1976), p. 3.

« Le pharmacien est reconnu, mais il reste encore beaucoup à faire ! » *Le Pharmacien* (avril 1973), vol. 47, nº 4, p. 9-10.

« Le prix des produits pharmaceutiques n'est pas exagéré, disent les fabricants », *Le Nouvelliste* (12 novembre 1964), p. 28.

« Le projet de loi 41. L'analyse d'Yves Gariépy », *Profession santé*, 19 décembre 2011.

« Lesage refuse de donner satisfaction aux pharmaciens "vendeurs de balounes" », *La Presse* (15 mai 1964), p. 17.

« Les intérêts des pharmaciens et des optométristes sont protégés au détriment de ceux du public », *Le Soleil* (7 novembre 1970), p. 16.

« Les pharmaciens collaborent à l'application de l'Article 21 », *Le Pharmacien* (avril 1968), vol. 42, nº 4, p. 13.

« M. Jacques Gagnon réélu président », *Le Pharmacien* (juillet 1975), vol. 49, nº 7, p. 10.

« On veut l'opinion des pharmaciens sur deux projets de réforme : 1 – généralisation du règlement dit "des murs pleins" ; 2 – abandon des raisons sociales », *Le Pharmacien* (février 1971), vol. 45, nº 2, p. 13.

« Pas de pharmacies de détail dans les maisons d'escomptes », *Le Pharmacien* (mars 1961), vol. 35, nº 3, p. 3.

« Pharmaceutical Association of the Province of Quebec », *Canadian Pharmaceutical Journal* (juin 1872), vol. 5, nº 11, p. 411-414 [en ligne] : https://www.canadiana.ca/view/oocihm.8_05106_50/2?r=0&s=1.

« Pharmaceutical Association of the Province of Quebec », *Canadian Pharmaceutical Journal* (décembre 1871), vol. 5, nº 5, p. 178-179 [en ligne] : https://www.canadiana.ca/view/oocihm.8_05106_44/30?r=0&s=1.

« Pharmacie. » *Gazette de Sorel* (3 juillet 1869) [en ligne] : http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2709396?docsearchtext=provost%20pharmacie.

« Pharmaciens VS Livernois », *Le Courrier du Canada* (4 décembre 1893).

« Personnalité du mois – Dr G. A. Lapointe », *Le Pharmacien* (janvier 1951), vol. 22, nº 1, p. 10.

« Pour des remèdes moins chers », *La Presse* (4 juillet 1969), p. 14.

« Succès de l'éducation permanente », *Le pharmacien* (février 1971), vol. 45, nº 2, p. 13.

« Un scandale à propos de codéine », *L'Autorité* (2 février 1935), p. 1.

« Une initiative due à l'École de pharmacie », *La Presse* (5 février 1931), p. 18.

Béliveau, J. « Les réfugiés vietnamiens – Recommencer à zéro », *La Presse* (9 août 1976), p. A7.

Béliveau, J. « Les réfugiés vietnamiens – Un gain pour le Québec », *La Presse* (12 août 1976), p. A11.

Bernier, C. « L'Ordre des pharmaciens veut interdire la vente des cigarettes dans les pharmacies dès le 23 avril », *La Presse (*19 février 1991), p. A8.

Boisvert, A. « Le débat sur l'homéopathie », *Québec Pharmacie* (novembre 1989), p. 36.

Chalifoux, G. « Observations du rédacteur », *Bulletin de l'Association des pharmaciens détaillants de Montréal et de la province de Québec* (mars 1963), nº 102, p. 5.

Cloutier, L. « Pharmaprix s'attaque de front à l'Ordre des pharmaciens », *La Presse* (23 février 1996), p. A8.

Collin, J. « Genèse d'une profession : les pharmaciens au Québec au XIXe siècle », *Canadian Bulletin of Medical History* (octobre 1997), vol. 14, nº 2, p. 241-262 [en ligne] : https://doi.org/10.3138/cbmh.14.2.241.

Comtois, Y. « Qui aurait prédit cela il y a 4 ans ? », *Québec Pharmacie* (décembre 1974), nº 240, p. 3.

Côté R. « Les pharmaciens récalcitrants menacés de sanctions », *Le Soleil* (26 février 1976), p. C6.

Cusson, J. C. « Le pharmacien d'aujourd'hui », *Bulletin APDM* (juin 1954) nº 8, p. 3.

de Lusigny, X. « Au plus 4 commis par pharmacien ! », *Le pharmacien* (janvier 1976), vol. 50, nº 1, p. 9.

de Lusigny, X. « Cotisation uniforme pour tous les pharmaciens au Québec », *Le Pharmacien* (janvier 1975), vol. 48, nº 1, p. 38.

de Lusigny, X. « Gains importants aux pharmaciens ; pouvoir réglementaire accru pour l'Ordre des pharmaciens du Québec », *Le Pharmacien* (septembre 1973), vol. 47, nº 9, p. 9-12.

de Lusigny, X. « Le pour et le contre au sujet des projets de règlement du Collège », *Le Pharmacien* (avril 1971), vol. 45, nº 4, p. 7-9.

de Lusigny, X. « Les règlements de l'Ordre devant l'Office des professions du Québec », *Le Pharmacien* (décembre 1974), vol. 48, nº 12, p. 3-27.

de Lusigny, X. « Les règlements de l'Ordre feront l'objet de quatre audiences publiques », *Le Pharmacien* (octobre 1974), vol. 48, nº 10, p. 9.

de Lusigny, X. « Règlement transitoire sur le stage de formation professionnelle », *Le Pharmacien* (mai 1974), vol. 48, nº 5, p. 12.

du Bascq, P. « Quelques considérations sur la pharmacie », *Le Pharmacien* (octobre 1931), vol. 2, nº 3, p. 10.

Dupré, M. « La distribution des médicaments devrait se faire de la même manière que celle des chaussures », *La Presse* (11 novembre 1970).

Dussault, R., Borgeat, R. « La réforme des professions », *Revue du Barreau* (mai 1974), tome 34, nº 3.

Dutrisac, C. « La pharmacie : un commerce ou une profession », *La Presse* (18 janvier 1963), p. 5

Gingras, P. « La vente de cigarettes sera interdite dans les pharmacies d'ici quelques mois », *La Presse (*18 octobre 1990).

Godin, P. « Demande d'une enquête générale sur la pharmacie », *La Presse* (10 janvier 1963), p. 37.

Grammond, S. « Réforme de l'assurance médicaments : la politique sur les médicaments brevetés est prise en grippe », *La Presse* (6 juillet 1996), p. 18.

Grégoire, J. P. « Carte-santé : les pharmaciens et Augustin Roy repartent en guerre », *La Presse* (11 février 1994), p. B3.

Krol, A. « Affaire des cadeaux : autre tentative pour bloquer l'enquête de l'Ordre des pharmaciens », *La Presse* (4 décembre 2003), p. A11.

Lafontaine, C. « Vers un équilibre encore meilleur », *Le Pharmacien* (mai 1961), vol. 35, nº 5, p. 28.

Larose, R. « Candidats à l'étude… », *Le Pharmacien* (février 1950), vol. 21, nº 2, p. 3.

Larose, R. « Modifications à la loi de pharmacie », *Le Pharmacien* (mars 1951), vol. 22, nº 3, p. 4.

Lévesque, C. « Il y a 30 ans – La naissance du système professionnel québécois », *Le Devoir* (16 octobre 2004) [en ligne] : https://www.ledevoir.com/societe/66187/il-y-a-30-ans-la-naissance-du-systeme-professionnel-quebecois.

« M. Jacques Gagnon réélu président », *Le Pharmacien* (juillet 1975), vol. 49, nº 7, p. 10.

« M. Yves Gariépy, adjoint au Registraire a donné sa démission », *Le Pharmacien* (avril 1971), vol. 45, nº 4, p. 12, 53.

Noël, A. « Des chèques-cadeaux et des voyages dans le sud », *La Presse* (22 février 2003), p. A8.

Parent, R. « Plusieurs chaînes ont cessé de galvauder le mot "pharmacie" », *La Presse* (5 octobre 1988), p. C10.

Payette, P.-É. « J'ai vécu quelques-unes des péripéties de notre bill ! », *Bulletin de l'APDM-PQ* (juin 1964), nº 115, p. 7-9.

Rettino-Parazelli, K. « Québec s'entend avec les pharmaciens au sujet de la rémunération », *Le Devoir* (20 juin 2015) [en ligne] : https://www.ledevoir.com/societe/sante/443329/nouveaux-actes-quebec-s-entend-avec-les-pharmaciens-au-sujet-de-la-remuneration.

Robert, P. « Buts et modalités d'application de l'éducation permanente en pharmacie », *Le Pharmacien* (novembre 1968), vol. 42, nº 11, p. 11.

Saint-Laurent, C. « La dénonciation des pharmaciens soulève de nombreuses autres interrogations », *La Presse* (18 novembre 1972), p. F2.

Soulié, J.-P. « Les Québécois sont en général satisfaits de leurs pharmaciens : Professionnels de la santé, ils sont mieux perçus que les médecins », *La Presse* (26 mai 1988), p. A8.

Rédaction
Nancy Marando

Recherche
Nancy Marando

Comité de lecture
Bertrand Bolduc
Pierre Ducharme
Yves Gariépy
Manon Lambert

Révision linguistique
Isabelle M. Roy

Design graphique
Épicentre

Impression
Graphiscan

ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

266, rue Notre-Dame Ouest, bureau 301
Montréal (Québec) H2Y 1T6

(514) 284-9588
opq.org

© Ordre des pharmaciens du Québec, 2020
Tous droits réservés

La reproduction partielle de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la source. Ce document est disponible en ligne : opq.org

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec : 2020 Bibliothèque et Archives Canada : 2020

ISBN 978-2-922438-90-1
ISBN 978-2-922438-91-8 (PDF)

Page couverture avant
La pharmacie de l'Hôpital Sainte-Justine en 1944. BAnQ Vieux-Montréal, Fonds Conrad Poirier. Photographe : Conrad Poirier. Photographie : P48,S1,P10647; Pharmacie J. Leduc, entre 1870 et 1920. BAnQ, Albums Massicotte, illustration de périodique; Groupes, foule, conférenciers et audience de pharmaciens. Holiday Inn. Place Dupuis, 6e étage. Montréal, 1974. BAnQ Vieux-Montréal, Fonds Ministère de la Culture et des Communications. Photographe : Adrien Hubert. Photographies : E6,S7,SS1,D742541.

Pages de garde
L'équipe de l'Ordre des pharmaciens du Québec en 2020. Photographes : Caroline Perron Photographies et Simon Laroche Photographie.

Page couverture arrière
Visuel des Conférences de l'Ordre en 2013. Archives de l'Ordre; Pharmacie J. Donat Charland sur la rue Rouen à Montréal. BAnQ Vieux-Montréal, collection Félix Barrière. Photographe : Edgar Gariépy. Photographie : P748,S1,P2754; Certificat de réussite de l'examen mineur de Joseph-Philippe Durand obtenu en 1889. Archives de l'Ordre.

32. Manon Langelier
33. Pierre-Marc Déziel
34. Danielle Fagnan
35. Josée Mélançon
36. Guillaume Leduc
37. Laurie Soulière
38. Marc Lefebvre
39. Éveline Langevin
40. Éric Tremblay
41. Anick Minville
42. Josée Morin
43. Vincent Généreux-De Guise
44. Karine Patry
45. Suzanne Lemire
46. Julie Villeneuve
47. Annie Stafylakis
48. Nancy Marando
49. Émilie Ouellet
50. André Gravel
51. Hélène Pépin
52. Josée Maloney
53. Nathalie Tellier
54. Valérie Verville
55. Bernard Deshaies
56. Noémie Léveillé
57. Émilie Poueyto
58. Marie-Josée Loiselle
59. Anick Séguin
60. Marie-Ève Turcotte
61. Charles St-Pierre
62. Chantal St-Arnaud

L'équipe compte aussi
les personnes suivantes :

Sophie Burelle
Lise Carrière
Tristan Forget
Andie «Frankee» Franklin
Patricia Lemay
Christine Mc Carthy
Richard Nadeau
Sandrine Perret
Claudie Robillard


32


33


34


35


40


41


42


43


48


49


50


51


56


57


58


59































Une équipe
qui fait l'histoire
tous les jours

ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC
PRÉSENT POUR VOUS DEPUIS 150 ANS

ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC
150 ANS

266, rue Notre-Dame Ouest
Bureau 301
Montréal (Québec) H2Y 1T6

514 284-9588
opq.org





