

M É M O I R E

D E

L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

relativement au

PROJET DE LOI N^O 120

**Loi sur les services de santé et les services sociaux
et modifiant diverses dispositions législatives**

Janvier 1991

Introduction

L'Ordre des pharmaciens du Québec a procédé à une étude minutieuse du projet de loi N° 120 (Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives) et désire faire part à la Commission parlementaire des affaires sociales de ses commentaires, observations et propositions sur cet important texte législatif.

Compte tenu de l'ampleur des consultations préalables et du fait que l'Ordre a disposé de plusieurs occasions de faire connaître ses positions, le présent mémoire se limitera strictement aux seuls articles où nous croyons devoir suggérer des modifications, ou à ceux dont la mise en application devra prévoir certaines démarches que nous aimerions suggérer à l'avance.

Soulignons, d'entrée en jeu, et d'une façon générale, que le projet de loi N° 120 nous est apparu bien structuré, cohérent, et respectueux des grandes orientations gouvernementales annoncées par le ministre le 7 décembre 1990. Les commentaires qui suivent visent à rendre possible une participation maximale des pharmaciens du Québec à l'atteinte des objectifs de la réforme. Celle-ci survient à un moment où la profession pharmaceutique s'engage elle-même dans de nouvelles avenues axées sur une meilleure utilisation des habiletés professionnelles des pharmaciens, et qui concordent, selon nous, avec les visées ministérielles. Nous croyons fermement que cette concordance pourra exercer un effet déterminant sur l'usage rationnel des médicaments et sur l'amélioration de la santé des Québécois.

Erreur ! Argument de commutateur inconnu.

ÉTUDE ARTICLE PAR ARTICLE DU PROJET DE LOI 120

Article 57

L'un des problèmes principaux décelés au sein de la clientèle des centres d'hébergement et de soins de longue durée est celui de la consommation inappropriée de médicaments. Celle-ci résulte fréquemment en des maladies ou accidents iatrogènes et contribue à l'alourdissement de la clientèle.

Il est impérieux, si l'on désire éviter ces problèmes et respecter l'objectif ministériel de maintien à domicile, de prévoir des services pharmaceutiques en ces centres, au même titre que les autres services professionnels énumérés.

Les mots "et pharmaceutiques" devraient apparaître à la suite du mot "médicaux" afin de corriger cette lacune et de rendre cet article cohérent avec les énoncés faits en page 82 du Livre blanc de décembre 1990.

Article 61

Comme nous l'avons fait lors de l'étude article par article de l'avant-projet de loi, nous proposons le remplacement des termes "disciplines médicales" et "enseignement médical", par les termes "disciplines de la santé" et "enseignement aux professionnels de la santé". En effet, la vocation d'enseignement des C.H.U. dépasse largement le cadre des disciplines médicales pour inclure la pharmacie, le nursing, la médecine dentaire, la physiothérapie et plusieurs autres disciplines professionnelles de la santé. Le libellé de la loi devrait refléter cette réalité.

Article 66

Nous proposons l'ajout des mots "ou pharmaciens" à la suite du mot "dentistes" à la troisième ligne du deuxième paragraphe. L'officine du pharmacien constitue en effet un cabinet de professionnel qui devrait être reconnu explicitement dans la loi. Cette reconnaissance est d'ailleurs concordante avec les articles 153 à 155 du présent projet de loi.

Article 71 à 74

Il n'est pas nécessaire de modifier le libellé de ces articles. Cependant, comme nous le soulignons dans notre mémoire sur l'avant-projet de loi, l'Ordre croit essentiel que chaque établissement se dote d'un plan de services pharmaceutiques adéquat, et en informe les bénéficiaires.

Articles 78 et 271

Erreur ! Argument de commutateur inconnu.

Au chapitre des ententes de services entre établissements, l'Ordre tient à souligner à nouveau que de nombreux établissements n'offrent aucun service pharmaceutique en soirée ou la nuit, situation qui fait l'objet de plaintes à notre corporation et que nous ne pouvons endosser.

Une telle anomalie pourrait toutefois être comblée par l'organisation de services régionaux de garde regroupant plusieurs établissements. Il s'agit d'une solution que nous prônions déjà dans notre mémoire de 1981 sur la loi 27. Une telle organisation nous apparaît compatible avec les articles 78 et 271 et devrait être coordonnée par la régie régionale.

Article 79

Une partie importante de la formation universitaire et des stages de formation en pharmacie requis par l'Ordre ont actuellement lieu dans les établissements. À ces activités d'enseignement devraient s'ajouter des activités de recherche de nature clinique, sociale ou organisationnelle en pharmacie. Or, ce secteur est à l'heure actuelle fort peu développé, ce que nous déplorons. L'Ordre ne peut que souhaiter que l'application de l'article 79 favorise plus d'ententes de recherche entre les universités et les départements de pharmacie des établissements.

L'Ordre souhaite également que les principes et les règles générales établis par le ministre, au deuxième paragraphe du quatrième alinéa, prévoient l'intégration depuis longtemps souhaitée des stages de formation pratique en pharmacie aux programmes universitaires.

Article 85

Nous croyons que la portée de cet article devrait être précisée. Entre autres, les termes "activités accessoires" doivent être précisés dans la loi ou par réglementation.

Article 86

À moins d'un changement qui n'a pas été annoncé, le contexte d'application du premier paragraphe sera celui d'une politique, celle de la double liste de médicaments, à propos de laquelle l'Ordre entretient toujours de sérieuses réserves. Ces réserves, nous les avons déjà exposées dans notre mémoire de 1981 sur la loi 27 et plus récemment dans notre mémoire de septembre 1989 sur l'avant-projet de loi. La Liste des médicaments admis en établissements comporte en effet des bénéfices de gratuité que la Liste des médicaments destinés aux personnes ambulantes ne comporte pas. Cette disparité crée, d'une part, un obstacle au maintien à domicile prôné par la réforme. D'autre part, ce principe de la double liste est en opposition avec ceux d'accessibilité et de continuité énoncés à l'article 5. Nous recommandons en conséquence de revenir à la politique de la liste unique de médicaments qui existait au début du programme québécois d'assurance-maladie.

À défaut d'une liste unique, si cette recommandation devrait être ignorée, le ministère devrait prévoir

Erreur ! Argument de commutateur inconnu.

l'utilisation de la Liste des établissements dans les cas d'individus en perte d'autonomie maintenus à domicile, afin d'éviter que la gratuité médicamenteuse ne devienne un facteur d'institutionnalisation.

Le deuxième paragraphe est, quant à lui, inutile et désuet. En effet, la Liste de médicaments doit, à notre avis, comprendre l'ensemble des médicaments énumérés.

Nous recommandons de modifier en profondeur le troisième paragraphe. Les termes "médicaments de recherche" doivent être précisés. Par souci d'exactitude, d'économie et de cohérence, nous recommandons donc que les termes "médicaments de recherche" soient remplacés par l'expression "drogue nouvelle pour laquelle un avis de conformité n'a pas été délivré en vertu de l'article C.08.002 du Règlement sur les aliments et drogues et utilisée à des fins de recherche fondamentale ou clinique".

Toujours en ce qui a trait à ce troisième paragraphe, il nous semble très peu efficace de confier la responsabilité de la distribution des drogues nouvelles de recherche et des médicaments de nécessité médicale particulière au directeur général. De plus, imposer à ce dernier de consulter, à chaque occasion, le Conseil consultatif de pharmacologie risque de créer une situation impossible à administrer, tant pour l'établissement que pour le Conseil, compte tenu de la fréquence et de l'urgence potentielles de ce type de requêtes. Celles-ci doivent être traitées par l'établissement lui-même, par le biais de son Comité de pharmacologie. Les mots "Conseil consultatif de pharmacologie" doivent donc être remplacés par les mots "Comité de pharmacologie". L'Ordre recommande de plus que le libellé de ce paragraphe spécifie que le contrôle de la distribution doit être exercé par le chef du département de pharmacie et assujéti aux autres dispositions réglementaires pertinentes. Cette recommandation ne fait qu'étendre à ces catégories de médicaments une politique que le législateur a déjà voulu appliquer à l'ensemble des autres médicaments. Nous proposons d'ajouter la phrase suivante à la fin du troisième paragraphe : "Le contrôle de l'utilisation de ces médicaments doit être confié au chef du département de pharmacie".

De même, l'avis acheminé au directeur général devrait émaner du chef du département de pharmacie, plutôt que du médecin ou du dentiste prescripteur.

Enfin, nous recommandons de terminer le quatrième paragraphe par les mots "de sa disponibilité" plutôt que "de son utilisation", afin de laisser aux comités de pharmacologie locaux la latitude d'appliquer ces dispositions selon les besoins de la clientèle de l'établissement.

Article 99

Les termes "médecin" et "infirmière ou infirmier" devraient être changés en "membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens" et "membre du Conseil des infirmières et infirmiers", afin de respecter l'existence de ces structures et de lever l'exclusion qu'impose, dans son libellé présent, cet article à la présence des pharmaciens au conseil d'administration de l'établissement.

Erreur ! Argument de commutateur inconnu.

Article 107

Nous ne comprenons pas la volonté d'exclusion des professionnels des conseils d'administration des établissements que l'on retrouve à cet article. Il est particulièrement décevant de constater que cette exclusion place les professionnels sur le même pied que les criminels, les malades mentaux, les mineurs ou les personnes sous tutelle ou curatelle. Nous proposons plutôt de réviser le troisième paragraphe de cet article afin de permettre une telle participation des professionnels, quitte à l'assortir d'une clause numérique afin d'éviter une représentation disproportionnée de ces derniers. Nous croyons la participation des professionnels de la santé à la vie démocratique des établissements nécessaire et source d'échanges fructueux avec les représentants de la population. Il serait dommage que le législateur prive les citoyens du Québec des retombées positives d'un tel échange.

Article 129

Nous recommandons d'ajouter, à la suite du mot "statuts" (paragraphe 3^o), les mots "ou privilèges" (voir aussi les commentaires relatifs à l'article 411).

Articles 140 et 141

L'Ordre réitère sa recommandation déjà exprimée dans son mémoire de 1981 de conférer le statut de département clinique à la pharmacie. Cette recommandation avait également été exprimée dans notre mémoire de 1989. Dans son Livre blanc intitulé "Une réforme axée sur le citoyen" (p. 82), le ministre entend d'ailleurs "renforcer la fonction clinique des départements de pharmacie en établissement et principalement dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée afin de prévenir l'usage abusif de médicaments", ce qui nous réjouit. L'Ordre recommande donc que les départements de pharmacie soient reconnus comme des départements cliniques et que cette reconnaissance soit enchâssée dans les plans d'organisation des établissements.

L'article 140 devrait donc être modifié par l'insertion des mots "et pharmaciens" à la suite du mot "dentistes", à la troisième ligne du premier paragraphe. De plus, la quatrième ligne du premier paragraphe de l'article 141 devrait être modifiée de façon identique. Nous nous permettons d'insister de façon pressante sur la nécessité de cet amendement, nécessaire à la réalisation des objectifs énoncés dans le Livre blanc.

Article 153

L'existence des C.M.D.P. nous paraît aussi utile à la qualité des services dispensés en centres d'hébergement et de soins de longue durée qu'à ceux fournis en centres hospitaliers. Nous

Erreur ! Argument de commutateur inconnu.

recommandons, par conséquent, de remplacer les mots "centres hospitaliers", au premier alinéa, par le mot "établissements".

Cet amendement favorisera nettement l'attente de l'objectif ministériel, formulé en page 82 du Livre blanc, d'un contrôle accru de l'utilisation des médicaments dans ces centres.

Article 154

Par souci de concordance avec le deuxième paragraphe de l'article 166, le libellé du cinquième alinéa de l'article 154 devrait se lire comme suit : "de donner son avis sur la nomination d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien".

Article 166

Nous recommandons d'insérer à la troisième ligne du premier paragraphe immédiatement après le mot "privilèges", l'expression "et de statut", afin de rendre ces dispositions applicables aux pharmaciens.

Articles 167, 168, 169, 170, 171

Le début du premier paragraphe de l'article 167 devrait être libellé de la façon suivante : "Le conseil d'administration accepte ou refuse la demande de privilèges ou de statut d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien ...". Les articles 168 à 171 devraient être modifiés de façon concordante.

Article 176

Il nous apparaît évident que, lorsque le conseil d'administration prend des mesures disciplinaires à l'endroit d'un pharmacien, ces mesures devraient être motivées et fondées tout comme elles doivent l'être pour un médecin ou un dentiste. En vertu des articles 51, 52 et 54 du Code des professions, le Comité d'inspection professionnelle de l'Ordre peut d'ailleurs assister le conseil d'administration, à cette fin. De plus, l'Ordre aimerait rappeler que la décision du conseil d'administration d'un établissement de réprimander, suspendre ou révoquer le statut d'un professionnel concerne aussi directement la corporation à laquelle appartient ce dernier. En effet, il nous apparaît essentiel que le conseil d'administration prévienne l'Ordre de toute manifestation d'incompétence ou d'inconduite professionnelle et ce, afin de permettre à la corporation de remplir adéquatement sa mission de protéger le public.

L'Ordre recommande donc que le libellé du quatrième paragraphe de l'article 176 se lise désormais comme suit : "La révocation du statut ou des privilèges d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien doit être motivée et fondée uniquement sur le défaut de qualification..., par le médecin, le dentiste ou le pharmacien, conformément à l'article 171. Le conseil d'administration doit informer

Erreur ! Argument de commutateur inconnu.

la Corporation professionnelle des médecins du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec ou l'Ordre des pharmaciens du Québec de toute mesure disciplinaire imposée à un médecin, un dentiste ou un pharmacien, dès l'imposition de cette mesure".

Article 177

Par souci de concordance, le libellé du premier paragraphe de cet article devrait débiter de la façon suivante : "Un médecin, un dentiste ou un pharmacien".

Articles 178, 179, 180 et 181

Nous sommes d'avis que ces mesures devraient s'appliquer également dans le cas des pharmaciens. Le mot "pharmacien" devrait donc apparaître partout où apparaissent les mots "médecin" et "dentiste".

Article 182

Nous croyons que le conseil d'administration devrait prévenir l'Ordre des pharmaciens du Québec lorsque le départ d'un pharmacien a pour effet d'affecter la qualité ou la quantité des services pharmaceutiques offerts à la population desservie par un centre. Le libellé du troisième paragraphe de cet article devrait être modifié en conséquence.

Article 183

Le premier alinéa devrait être modifié par l'ajout après le mot "dentiste" des mots "ou pharmacien".

L'alinéa suivant devrait en outre être ajouté :

"Un pharmacien peut s'acquitter de l'obligation visée au premier alinéa en fournissant annuellement au conseil d'administration la preuve qu'il adhère à un régime d'assurance de responsabilité professionnelle conforme aux exigences du Règlement sur l'assurance-responsabilité professionnelle des pharmaciens (L.R.Q., chapitre P-10, r. 3.2)".

Article 225

L'Ordre recommande que les plans régionaux d'organisation de services des ressources intermédiaires comprennent les services pharmaceutiques.

Articles 259, 260 et 266

La mise sur pied de régies régionales pourrait avoir un impact positif sur l'usage rationnel des

Erreur ! Argument de commutateur inconnu.

médicaments dans la région visée dans la mesure où la Régie est elle-même sensibilisée à une bonne planification des services pharmaceutiques. Il est donc nécessaire que des programmes visant à encourager l'usage rationnel des médicaments et à en prévenir la mauvaise consommation soient mis sur pied conformément aux exigences de l'article 266. Ces programmes devraient, selon nous, être identifiés comme prioritaires et obligatoires.

Article 271

Voir nos commentaires sur l'article 78.

Article 273

Nous souhaitons que l'application de cet article permette aux Régies régionales de mettre à contribution les pharmaciens quant au maintien à domicile. En effet, l'institutionnalisation n'est parfois requise qu'en raison des difficultés que présente le bénéficiaire au chapitre de la prise de ses médicaments. Les pharmaciens pourraient donc procéder à l'évaluation de l'utilisation des médicaments de bénéficiaires et suggérer par le biais d'une opinion pharmaceutique une alternative permettant de maintenir la personne à domicile. Le gouvernement devra donc prévoir spécifiquement les modalités selon lesquelles les pharmaciens pourront exercer ces responsabilités.

Article 288

Nous souhaitons que l'application du deuxième alinéa de cet article permette aux pharmaciens du réseau de jouir des mêmes possibilités de mise à jour des connaissances que celles attribuées à leurs collègues médecins avec lesquels ils doivent discuter des problèmes reliés à l'utilisation des médicaments.

Article 294

Nous aimerions souligner à nouveau, qu'à notre avis, toute décision d'achat, dans le cadre de l'approvisionnement en commun de médicaments, devrait obligatoirement être soumise à l'approbation d'un comité d'experts constitué de pharmaciens, chefs de départements d'établissements de la région.

Toutes les marques de médicaments ne sont pas interchangeables et la responsabilité professionnelle de leur sélection incombe au pharmacien aussi bien en milieu communautaire qu'institutionnel. Comme ni le ministère, ni la Régie de l'assurance-maladie du Québec ne statuent sur l'interchangeabilité des marques de médicaments inscrites à la Liste visée à l'article 86 du projet de loi, cette détermination est confiée aux pharmaciens. Afin que l'article 294 soit compatible avec l'application de l'article 21 de la Loi sur la pharmacie et de l'article 77 de l'actuel Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, nous recommandons que soient ajoutés un

Erreur ! Argument de commutateur inconnu.

troisième paragraphe libellé dans les termes suivants :

"Lorsque des établissements se regroupent pour l'approvisionnement en commun des médicaments, ils doivent soumettre à l'approbation d'un comité régional de sélection des médicaments, composé d'au moins trois chefs de départements de pharmacie d'établissements de la région, la liste des marques de médicaments sélectionnées".

Articles 306 et 329

Au chapitre de la composition des conseils d'administration des régies régionales et de celle des assemblées régionales, l'Ordre ne peut que déplorer la quasi-impossibilité dans laquelle se trouveront les professionnels de la santé de faire partie de l'un ou l'autre. Cette sous-représentation des professionnels risque de nuire aux débats des deux types d'organismes, en empêchant l'interaction entre les professionnels et les représentants de la population.

Article 341

Le libellé très vague de cet article doit être précisé, et notamment, les termes "malgré toute disposition inconciliable".

Article 342

À défaut d'ajouter au libellé de l'article 294, nous souhaitons que le ministre s'appuie sur l'article 342 afin de faire appliquer nos recommandations en ce qui a trait aux politiques d'achat en commun de médicaments qui ont été émises à propos de l'article 294.

Article 360

L'Ordre attire à nouveau l'attention de la Commission sur la nécessité de prévoir des services pharmaceutiques adéquats dans les cas de personnes âgées en perte d'autonomie assignées à des résidences privées d'hébergement. Ces personnes présentent, en effet, des risques élevés de mauvaise consommation médicamenteuse et d'accidents iatrogènes. Il est essentiel d'éviter ici la répétition de certaines erreurs observées lors de la désinstitutionnalisation des malades psychiatriques, dont la consommation médicamenteuse incontrôlée accentuait la vulnérabilité et l'isolement au sein de la société. Selon nous, les cas visés par l'article 360 se prêteraient bien à l'étude de modes alternatifs de financement des services pharmaceutiques, comme la vacation ou la capitation. Une telle étude pourrait s'inscrire dans le cadre d'un projet expérimental conformément aux dispositions de l'article 341.

Article 409

Erreur ! Argument de commutateur inconnu.

Nous croyons que cet article devrait également fixer les conditions à l'attribution de postes de résidents en pharmacie d'hôpital.

Article 411

Actuellement, un pharmacien ne se voit généralement pas accorder de privilèges. Cependant, l'Ordre aimerait souligner que la Loi sur la pharmacie a été modifiée afin de permettre la création de spécialités. Lorsque, par règlement, certaines spécialités seront créées, il deviendra alors approprié d'accorder des privilèges à des pharmaciens. Nous pensons ici, notamment, à des spécialités comme la radiopharmacie, la pharmacocinétique ou la santé communautaire.

Un amendement, en ce sens, à l'article 411 est donc suggéré. Notons que cet amendement ne référerait pas à des situations hypothétiques, mais plutôt à l'état actuel de la pratique de nombreux pharmaciens d'établissements.

Article 412

Nous suggérons de modifier les troisième et quatrième lignes du paragraphe 1^o de la façon suivante : "... et aux médecins, aux dentistes et aux pharmaciens assumant des fonctions cliniques administratives pour un établissement".

Article 454

L'Ordre accueille favorablement le deuxième alinéa de cet article. En confiant à la Régie de l'assurance-maladie le rôle d'assumer les coûts d'exécution de tâches administratives par un professionnel de la santé, on peut attendre de cette mesure qu'elle favorise l'interdisciplinarité. Cette interdisciplinarité était, jusqu'à ce jour, en quelque sorte bloquée du fait que les médecins et dentistes étaient les seuls à tirer leurs honoraires de la Régie. L'application de cette nouvelle mesure nous laisse croire qu'il sera plus facile d'intégrer dans les régies régionales certains pharmaciens dont la tâche consistera à s'occuper du contrôle de l'utilisation des médicaments. Nous attendons avec impatience les précisions qui seront apportées par règlement.

Article 461

À la deuxième ligne du quatrième paragraphe de l'article 19, nous suggérons d'ajouter après "services médicaux", l'expression "ou pharmaceutiques". Une telle disposition accorderait au ministre la latitude nécessaire pour combler certains besoins en région éloignée.

Article 466

Erreur ! Argument de commutateur inconnu.

L'augmentation du nombre de membres siégeant au Conseil consultatif de pharmacologie permettra d'y retrouver une expertise variée acquise dans les milieux qui le sont tout autant. Nous souhaitons donc que la nomination des membres se fassent en tenant compte, d'une part, de l'expertise développée par ses membres; à cet égard, on peut retrouver une expertise variée dans la profession pharmaceutique (pratique de première ligne, pratique d'établissements, pharmacoépidémiologistes etc...) et, d'autre part, d'une meilleure diversité des milieux d'où ils proviennent (Montréal, Québec, Sherbrooke). Enfin, nous croyons que l'application du sixième paragraphe devrait donner lieu à certains arbitrages. Nous trouvons malheureux que cette disposition n'ait jamais été opérationnelle.

Article 469

Le huitième alinéa de l'article 42 de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., chapitre A-29) devrait être modifié par le retrait, à la sixième et à la septième ligne, des mots "applicable aux pharmaciens propriétaires".

Le libellé actuel ferait indirectement obstacle aux demandes de pharmaciens, autres que des propriétaires, de conclure des ententes avec le ministre, ce qui nous semble contraire à plusieurs des recommandations formulées précédemment.

Article 483

La lecture de cet article nous donne l'occasion de rappeler que l'Ordre a déjà proposé certaines modifications au régime d'assurance-médicaments dans son mémoire de 1989 portant sur l'avant-projet de loi. Par exemple, nous croyons que ce programme devrait être révisé afin de rendre accessible les médicaments qui sont médicalement requis et ce, en concordance avec les objectifs de santé que se fixera le ministre. De plus, nous avons déjà proposé certains réaménagements au programme actuel en ce qui a trait aux médicaments et services pharmaceutiques couverts. Nous souhaitons collaborer à l'examen de ce programme qu'entend entreprendre le ministre prochainement. À cette fin, nous comptons déposer des commentaires distincts sur cette importante question.

Le 1^{er} février 1991

Monsieur le ministre Marc-Yvan Côté
Ministre de la Santé et des
Services sociaux
1075, chemin Ste-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

En réponse à la vôtre du 15 janvier dernier, il me fait plaisir de vous retransmettre les commentaires de l'Ordre des pharmaciens du Québec à propos du projet de loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (projet de loi N^o 120), actuellement à l'étude par l'Assemblée nationale.

Notre corporation est particulièrement sensible à l'occasion qui lui est fournie de se faire entendre à nouveau, malgré l'ampleur considérable des consultations qui ont précédé la publication de ce projet de loi.

Les commentaires qui suivent visent principalement à favoriser la contribution des pharmaciens à la réforme de la santé et des services sociaux, dans un esprit de partenariat responsable que nous avons déjà pu évoquer dans nos échanges antérieurs. Nous espérons qu'il vous seront utiles.

Si d'autre part, un complément d'information vous semblait nécessaire, n'hésitez pas à contacter le soussigné.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma plus haute considération.

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL ET SECRÉTAIRE,

Alain Boisvert, M. Sc.
Pharmacien

AB/pd
p.j. Mémoire sur le projet de loi N^o 120