



Rapport d'activités | 2004

Le pharmacien hospitalier choisit l'action et les défis



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec



C'est avec plaisir et fierté que nous vous transmettons le bilan des activités de l'Association pour l'année 2004. Encore une fois, les dossiers importants n'ont pas manqué et, en tant que représentants des pharmaciens d'établissements, nous n'avons pas ménagé les efforts pour positionner adéquatement nos membres dans un secteur en pleine transformation.

La planification stratégique

Au cours de l'année, un des dossiers importants fut celui de la planification stratégique. De concert avec une firme de consultants, l'A.P.E.S. a réalisé, en 2004, un processus de planification stratégique. L'Association a procédé à divers types de consultations auprès des membres et des partenaires tout au long de l'exercice, par le biais du courrier, de l'audition de groupes témoins, de rencontres avec des experts et des partenaires. Les diverses données recueillies ont servi à préciser les thèmes et les sous-thèmes de l'événement final, soit un colloque tenu en juin 2004.

À la suite du colloque, les membres du conseil d'administration ont fait le point et ont retenu six axes d'action regroupant les 38 objectifs à la base du plan stratégique qui sera diffusé au printemps 2005.

Votre implication au sein de ces diverses étapes nous a donc permis d'élaborer un plan quinquennal avec des objectifs précis. Bien que des associations professionnelles comme la nôtre soient souvent soumises aux aléas extérieurs et doivent fréquemment réagir aux situations, l'existence d'un plan stratégique permet de reprendre le cap dès que la tempête se calme.

Les négociations

En 2004, le conseil d'administration a donné le mandat au comité de négociation et des relations professionnelles d'entamer les négociations, puisque l'entente collective de travail était échue depuis le 30 juin 2003. Le mandat a été précisé à la suite d'une consultation des membres dans le cadre de la tournée de la présidente à l'automne 2003. Le conseil d'administration a déjà mentionné son intention d'en arriver à un règlement rapide avec la partie patronale, sous peine de voir s'aggraver la pénurie et ses effets pervers sur les clientèles du réseau.

La nouvelle Loi sur la pharmacie

Dans le cadre de la révision du système professionnel, la Loi sur la pharmacie a été modifiée et certaines activités élargies ont été confiées aux pharmaciens. Pour permettre d'actualiser complètement les changements, le Collège des médecins du Québec (CMQ) doit modifier son règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par un médecin.

Dans ce contexte, l'Association a fait des représentations en personne et par écrit auprès du CMQ et par écrit à l'Office des professions du Québec pour faire valoir les arguments des pharmaciens d'établissements dans ce dossier. Par ces actions, l'Association vise à permettre à ses membres de poursuivre plusieurs activités novatrices d'initiation ou d'ajustement de la thérapie médicamenteuse qui sont déjà réalisées dans les établissements. Elle vise également le développement de l'exercice de la pharmacie au sein du réseau de la santé, dans le futur. Les actions de l'A.P.E.S. se sont avérées efficaces, puisque le CMQ a effectivement modifié le libellé original de son projet de règlement pour laisser davantage de latitude aux pharmaciens d'établissements.

Actuellement, le projet de règlement soumis par le Collège des médecins est à l'étude par l'Office des professions du Québec. Il devrait être adopté à l'hiver 2005.



La spécialisation

On se souviendra que l'A.P.E.S. avait fait la promotion des spécialités en pharmacie lors des États généraux tenus par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) en 2002. En 2004, un comité créé par l'OPQ a remis un rapport recommandant l'octroi de certificats de spécialistes au bureau de l'Ordre. Son bureau a officiellement entériné le rapport à l'automne 2004. L'Association suivra le dossier de près au cours de la prochaine année.

La transformation du réseau de la santé

En décembre 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) déposait le projet de loi n^o 83, qui modifie essentiellement la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), mais également plusieurs autres lois. L'objectif principal de ce projet de loi est de clarifier l'organisation et les responsabilités des instances locales. En outre, il modifie la gestion du processus de traitement des plaintes, ouvre la porte aux transferts électroniques des renseignements médicaux et instaure des comités régionaux de services pharmaceutiques. L'A.P.E.S. a réagi au projet de loi par le dépôt d'un mémoire (disponible sur le site de l'A.P.E.S.). L'Association suggère notamment d'instaurer des commissions pharmaceutiques régionales, d'octroyer des privilèges aux pharmaciens d'établissements et d'accroître la présence des pharmaciens au sein des instances des réseaux universitaires intégrés de services (RUIS).

La politique du médicament

Le 16 décembre 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux rendait public un document intitulé « Politique du médicament » aux fins d'une consultation générale. L'élaboration d'une politique du médicament au Québec répondra à des demandes répétées de l'A.P.E.S. en ce sens. Selon nous, cette politique doit servir de cadre de référence lorsqu'il est question de pharmacothérapie au Québec pour permettre aux divers intervenants d'adopter une vision commune, ou du moins de regarder dans le même sens, quel que soit leur intérêt. L'Association a réagi au document de consultation par le dépôt d'un mémoire (disponible sur le site de l'A.P.E.S. à la section membres).

Comme vous pouvez le constater, ce ne sont pas les projets qui ont manqué. Pour épauler vos représentants, l'Association peut compter sur de nombreux membres qui s'engagent dans diverses activités de l'Association et sur une équipe de permanents dévouée et dynamique.

Nous tenons donc à remercier personnellement tous les pharmaciens et pharmaciennes qui participent aux divers comités et regroupements de l'Association, ainsi que toute l'équipe de la permanence, soit mesdames Diane Hébert, Lily Doan, France Boucher et Anne Bouchard.

Finalement, un merci spécial aux membres du conseil d'administration qui consacrent temps et énergie au profit de la collectivité des pharmaciens d'établissements.

La présidente,

Johanne Asselin

La directrice générale,

Manon Lambert

Le comité exécutif

Présidente

Administratrice de la région VII
Johanne Asselin
Chef du département de pharmacie
Pavillon du Centre hospitalier
CSSS de Papineau

Présidente sortante

Linda Vaillant
Chef du département de pharmacie
Institut de cardiologie de Montréal

Première vice-présidente

Administratrice de la région VI
Geneviève Cayer
Coordonnatrice
Hôtel-Dieu de Montréal
CHUM

Seconde vice-présidente

Administratrice de la région VI
Francine Lussier-Labelle
Chef du département de pharmacie
Cité de la Santé de Laval
CSSS de Laval

Secrétaire-trésorier

Administrateur de la région III
Pierre Fortin
Pharmacien
Hôpital de l'Enfant-Jésus
Centre hospitalier universitaire
affilié de Québec

Directrice générale

Manon Lambert
A.P.E.S.

Les administrateurs

Administratrice de la région I

Sara Bélanger
Pharmacienne
Centre hospitalier régional du Grand Portage
CSSS de la région de Rivière-du-Loup

Administrateur de la région II

Jacques Gagnon
Pharmacien
Pavillon Saint-Vallier
CSSS de Chicoutimi

Administrateur de la région III

Patrick Boudreault
Adjoint au chef du département de pharmacie
Hôtel-Dieu de Québec
Centre hospitalier universitaire de Québec

Administratrice de la région IV

Suzanne Goyette
Pharmacienne
Pavillon Sainte-Marie
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Administrateur de la région V

Pierre Madore
Responsable des services pharmaceutiques
Hôpital Fleurimont
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Administrateur de la région VI

Sylvain Marcil
Pharmacien
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Administratrice de la région VI

Lucie Surprenant
Pharmacienne
Centre hospitalier de St. Mary's

Le résumé des responsabilités

En sus des fonctions dévolues normalement à un administrateur, à un officier ou à la directrice générale, ces derniers sont responsables de dossiers particuliers. Pour l'exercice 2004, voici quelles étaient les responsabilités de chacun :

Administrateurs

Patrick Boudreault

Sara Bélanger

Geneviève Cayer

Pierre Fortin
Suzanne Goyette

Jacques Gagnon
Manon Lambert

Francine Lussier-Labelle

Pierre Madore
Sylvain Marcil

Lucie Surprenant
Linda Vaillant

Responsabilités

Comité JEP (journées d'éducation permanente)
Comité sur la planification stratégique
Délégué aux affaires étudiantes pour Québec
Soins pharmaceutiques en CHSLD
Groupe de travail sur la délégation des tâches aux A.T.P.
Comité sur les lignes directrices et standards
Comité sur la planification stratégique
Comité du congrès
Comité paritaire Formation et développement
Comité de coordination des regroupements
Comité central de coordination de la formation et du développement
Soins pharmaceutiques en CLSC
Comité des communications
Comité paritaire sur les assurances
Table de concertation du Conseil du médicament
Comité de négociation et des relations professionnelles
Comité sur l'automatisation et la robotisation
Comité de planification de la main-d'œuvre
Groupe de planification de la main-d'œuvre
Comité sur les indicateurs et tableaux de bord
Délégué aux affaires étudiantes – Montréal
Groupe de travail SMEC
Comité conjoint SCPH-A.P.E.S.
Pharmactuel
Déléguée du Québec à la SCPH

L'effectif des membres

D'année en année, la situation des effectifs ne s'améliore guère. En 2004, l'Association a même noté une détérioration importante par rapport à la situation observée l'an dernier.

Durant l'exercice 2004, l'effectif a crû de 2,1 %. Il s'agit d'un taux qui est de 20 % inférieur à celui nécessaire pour combler les besoins de recrutement de pharmaciens présumés par le MSSS. Selon les données de planification de la main-d'œuvre, les besoins du réseau sont de 1 288 pharmaciens; cette année, nous observons un déficit de 99 pharmaciens (7,7 %) par rapport aux prévisions du MSSS. L'année dernière, le déficit correspondait à 88 pharmaciens (6,9 %) par rapport aux mêmes prévisions.

En 2004, l'Association a accueilli 79 nouveaux membres; 67 % seulement étaient détenteurs d'une maîtrise. Cette nouvelle tendance témoigne sans aucun doute de la difficulté actuelle des établissements de recruter des pharmaciens détenteurs d'un diplôme de second cycle. Par ailleurs, 54 membres ont quitté le réseau. Quarante-sept pour cent ont quitté pour un emploi en pharmacie privée, 20 % ont pris leur retraite et 6 % ont quitté pour un emploi chez un fabricant de médicaments. L'attrition observée est plus du double de celle des prévisions du plan de main-d'œuvre (54 contre 23).

La proportion de femmes (74,5 %) a augmenté d'un demi-point par rapport à l'an dernier.

La répartition géographique des pharmaciens d'établissements

La variation de l'effectif des pharmaciens d'établissements par région sociosanitaire apparaît au tableau I. Comme par les années passées, les variations interrégionales sont grandes.

Tableau I : Membres par région sociosanitaire à la fin de l'exercice

Région sociosanitaire	2000	2001	2002	2003	2004	Δ 2004-2003 (%)	Δ 2004-2000 (%)
Bas-St-Laurent	32	32	31	30	34	13,3	6,3
Saguenay-Lac-Saint-Jean	37	37	36	38	32	(18,8)	(13,5)
Québec	158	174	186	197	194	(1,5)	22,8
Mauricie-Centre-du-Québec	59	59	61	64	63	(1,6)	6,8
Estrie	43	45	46	51	56	9,8	30,2
Montréal-Centre	399	409	426	429	434	1	8,5
Outaouais	31	31	32	36	35	(2,8)	12,9
Abitibi-Témiscamingue	18	18	17	16	15	(0,6)	(16,7)
Côte-Nord	21	18	16	14	20	30	42,9
Nord-du-Québec	2	3	3	3	3	0,0	50,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	15	17	11	16	18	12,5	20,0
Chaudière-Appalaches	43	43	44	49	52	6,1	20,9
Laval	32	37	41	47	51	7,8	59,4
Lanaudière	22	24	25	24	29	20,0	24,1
Laurentides	35	34	38	42	42	0,0	20,0
Montérégie	96	93	99	104	107	2,9	11,5
Nunavik	3	3	3	2	2	0,0	(33,3)
Baie-James	1	3	3	2	2	0,0	100
Total	1 047	1 080	1 118	1 164	1 189	2,1	13,9

La répartition des membres par centre et par désignation ministérielle

En vertu des effets de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le réseau des établissements publics de santé a subi une profonde transformation. Dans ce contexte, la présentation des statistiques sur le lieu d'exercice des membres est modifiée. Il faudra donc prendre garde d'analyser les comparaisons annuelles en tenant compte de cette nouvelle façon de présenter les données.

Tableau II : Répartition des membres par mission principale de l'établissement

Catégorie	2000	2001	2002	2003	2004	Proportion effectif total (%)
CHSGS	875	912	945	929	1 011	85
CHSLD	93	91	97	80	122	10
CH psychiatrique	55	53	56	49	44	4
CLSC	23	23	17	4	5	<1
Vocation multiple				92	—	—
Autres ¹	1	1	3	10	7	<1
Effectif total	1 047	1 080	1 118	1 164	1 189	

1. Par exemple, centre de réadaptation et INSP.

La très grande majorité des membres (85 %) exerce toujours sa profession dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés. Les variations importantes notées au sein des CHSGS et des CHSLD peuvent s'expliquer par le report du nombre de membres identifiés à la rubrique « Vocation multiple » en 2003 dans les rubriques « CHSLD » et « CHSGS » en 2004. On notera toutefois que les centres hospitaliers psychiatriques ont vu leurs effectifs de pharmaciens décroître de 20 % en cinq ans.

Tableau III : Répartition des membres par désignation ministérielle des établissements

Catégorie	2000		2001		2002		2003		2004	
	Nb.	(%)	Nb.	(%)	Nb.	(%)	Nb.	(%)	Nb.	(%)
CHU	314	(30)	305	(28)	334	(30)	346	(30)	328	(28)
CHA	137	(13)	148	(14)	150	(13)	162	(14)	169	(14)
Institut	27	(3)	30	(3)	31	(3)	40	(3)	37	(3)
Autres	619	(54)	647	(55)	653	(54)	666	(53)	655	(55)
Effectif total	1 047	(100)	1 080	(100)	1 118	(100)	1 164	(100)	1 189	(100)

Un peu moins de la moitié des membres exercent leur profession dans un établissement à vocation universitaire. Cette proportion varie peu dans le temps.



La communication

Le comité des communications

Devant la volonté clairement exprimée des membres de voir augmenter les activités de communication internes et externes, l'Association a mis en place, il y a quelques années, un comité des communications. Or, malgré l'intérêt manifesté pour la communication, peu de membres se sont montrés intéressés à participer aux activités du comité, ce qui a rendu l'exécution des mandats très difficile. En 2005, l'Association devra repenser son fonctionnement en cette matière.

La séquence des communications

En 2004, l'Association a adopté un plan de séquences d'activités de communication et de relations de presse.

Plusieurs des activités proposées ont été réalisées :

- » Conférence de presse en juin 2004 et campagne médiatique à l'automne sur les ruptures de services appréhendées;
- » Interventions dans les médias sur les questions suivantes :
 - Symposium sur l'utilisation optimale des médicaments;
 - Lancement de la campagne ministérielle sur le bon usage du médicament;
 - Publication de l'étude canadienne sur les événements indésirables;
- » Participation au salon Éducation, Formation et Carrière à Montréal les 13, 14, 15 et 16 octobre 2004 pour faire connaître la profession de pharmacien d'établissement principalement aux jeunes du secondaire et du collégial.

Les relations de presse

Cette année, l'Association a diffusé six communiqués. Chacun a donné lieu à des entrevues de la présidente, de la présidente sortante ou de la directrice générale. De plus, l'Association est maintenant ciblée comme une organisation qui peut identifier des porte-parole experts, et plusieurs de ceux-ci ont effectivement accordé des entrevues.

La notoriété pour un groupe moins visible comme le nôtre n'est pas facile à acquérir. On peut toutefois croire que les pharmaciens d'établissements sont sur la bonne voie à ce chapitre.

Les technologies de l'information

[Le site Internet de l'A.P.E.S. \(www.apesquebec.org\)](http://www.apesquebec.org)

Depuis 2001, le site de l'Association est un outil de communication qui permet aux membres de l'A.P.E.S. et aux internautes d'obtenir une information riche et variée sur la profession de pharmacien d'établissements de même que sur les activités et les services offerts par l'Association. Il représente aussi un moyen privilégié de faire connaître les positions de l'A.P.E.S. aux médias et aux décideurs.

Devant l'utilité maintenant reconnue de cet outil de communication, l'A.P.E.S. travaille actuellement à élaborer un site dans un nouveau format dynamique qui offrira de nouvelles fonctionnalités aux membres. Nous comptons bien pouvoir vous présenter une version « bêta » du nouveau site au stand de l'A.P.E.S. lors du Congrès annuel de 2005.

La liste A.P.E.S.

Depuis mars 1999, l'Association met à la disposition de ses membres actifs une liste de distribution à partir de laquelle les abonnés peuvent échanger de l'information clinique ou administrative par courriel. Le fonctionnement est simple : chaque fois qu'un abonné envoie un message par l'entremise de la liste de distribution, une copie est expédiée à tous les membres de la liste. Avec 457 abonnés en 2004, il est rare qu'une question demeure sans réponse. En 2004, 1 414 messages y ont transité.

Pour s'inscrire à la liste de distribution de l'A.P.E.S. par courrier électronique, il suffit d'être membre actif de l'Association et de remplir le formulaire prévu à cet effet sur le site de l'Association.

La négociation : c'est reparti!

Le comité de négociation et des relations professionnelles s'est réuni à neuf reprises en 2004. De ce nombre, trois rencontres ont eu lieu avec la partie patronale, dont deux qui furent l'occasion de déposer les demandes normatives (8 mars 2004) et salariales (29 juin 2004) de l'Association.

Bien que le processus de négociation ait débuté lentement, le pas s'est accéléré en fin d'année, à la demande de l'Association.

Cette ronde de négociations revêt un caractère particulier. En effet, le réseau public de santé pourra ou non, selon les résultats obtenus, exercer un pouvoir d'attraction et de rétention suffisant sur les pharmaciens pour offrir des soins pharmaceutiques de qualité à la population québécoise.

L'équité

Les travaux sur l'équité salariale

Au début de l'année 2004, les représentants du Conseil du trésor (CT) ont contacté l'A.P.E.S. pour relancer les travaux sur l'équité salariale. À ce moment, l'Association avait accepté, sur l'invitation insistante du CT, de reprendre les travaux d'évaluation salariale et de procéder à une enquête sur les postes de pharmacien et de chef de département de pharmacie.

Quelques mois plus tard, nous étions avisés, par les représentants du CT, que les travaux étaient suspendus, étant donné que le gouvernement devait prendre des décisions en réponse à l'annulation par la Cour supérieure du chapitre IX de la Loi. Depuis, les travaux sont au point mort.

Équité externe

En 2004, les salaires des pharmaciens de pratique privée ont une nouvelle fois bondi pour creuser encore davantage l'écart avec ceux des pharmaciens d'établissements. De surcroît, les données canadiennes démontrent que les pharmaciens d'établissements québécois sont maintenant moins payés que leurs collègues ailleurs au Canada. En effet, le salaire de départ des pharmaciens québécois est de 15 à 18 % inférieur à celui observé ailleurs au Canada. On note aussi, au sommet de l'échelle, un écart de 3 à 14 %, et ce, au détriment des pharmaciens québécois.

Contestation de la loi 72

Ainsi qu'elle l'avait annoncé, l'Association a contesté la constitutionnalité de certains articles de la loi 72 ainsi que la décision du Conseil des services essentiels, à l'automne 1999, de soumettre les pharmaciens d'établissements à des ordonnances visant à les forcer à retirer leur démission. En janvier 2001, la Cour supérieure a rejeté nos prétentions. Nous avons porté la cause en appel.

Le 30 mars 2004, la cause a été entendue, mais les trois juges ont rejeté nos arguments, de sorte que les pharmaciens seront assujettis à certains pouvoirs du Conseil des services essentiels, et ce, de façon permanente.

Les relations professionnelles

Soutien individuel

Chaque année, l'Association apporte un soutien individuel aux membres qui vivent des problèmes d'application de l'entente collective de travail. Ce soutien va de simples consultations téléphoniques à l'accompagnement juridique des membres lorsqu'ils doivent recourir à des procédures de différends ou qu'ils doivent se défendre devant des comités de discipline, par exemple.

Les questions sont variées et peuvent, la plupart du temps, être traitées par notre directrice générale. Toutefois, il n'est pas exceptionnel que des questions requièrent des avis plus poussés de la part de nos conseillers juridiques.

L'année 2004 a fourni son lot de cas plus difficiles. L'Association a notamment accompagné deux membres visés par des plaintes de patients et quatre membres dans des procédures de différend. De plus, comme cela avait été annoncé lors de la rencontre d'information du 1^{er} décembre 2004, l'Association a enregistré près d'une quinzaine de différends auprès d'établissements qui ont eu recours à des pharmaciens dépanneurs, sans qu'ils aient, au préalable, signé d'entente particulière avec l'A.P.E.S.



L'assurance collective

Le contrat a été renouvelé après négociation avec la SSQ, pour la période du 1^{er} juin 2004 au 31 mai 2005.

Depuis le 1^{er} juin, les pharmaciens d'établissements bénéficient d'une réduction globale de leurs primes d'assurance de 1,2 %, tout en profitant des mêmes garanties au contrat d'assurance collective.

Par ailleurs, la réalisation d'une enquête auprès des membres aura permis de savoir que la majorité ne souhaitait pas de modifications aux couvertures offertes par le régime d'assurance collective de l'Association. Cependant, en réponse à une demande de l'assureur, les membres du comité ont accepté d'apporter une modification au régime complémentaire II (assurance vie additionnelle de l'adhérent et du conjoint). En effet, les modifications de taux occasionnées par un changement de groupe d'âge de l'adhérent prendront dorénavant effet le 1^{er} juin qui suit l'anniversaire de naissance de l'adhérent au lieu du 1^{er} janvier.

Régime de base

Malgré une hausse de la consommation de certaines classes de médicaments (ex. : antidépresseurs, gastro-intestinaux, anticoagulants et antihistaminiques), les primes de ce régime ont enregistré une baisse (5 %). Cela est principalement dû à la réduction de consommation de médicaments très coûteux.

Assurance maladie (régime complémentaire I)

Les primes du régime complémentaire I ont été haussées de 13 %. Cette augmentation s'explique par la hausse de la consommation de certains services (ex. : physiothérapie, analyse de laboratoire, appareils orthopédiques et thérapeutiques).

Assurance soins dentaires (complémentaire I)

L'Association a obtenu une réduction de la tarification de l'assurance soins dentaires (1 %). Cette réduction s'explique par un plus faible niveau de consommation de services que celui attendu.



Les soins pharmaceutiques

Tout comme par les années passées, l'Association favorise et soutient l'intégration du concept des soins pharmaceutiques à la pratique quotidienne des pharmaciens d'établissements. Ces activités de promotion et de soutien visent tant un public interne, c'est-à-dire les pharmaciens d'établissements eux-mêmes, qu'un public externe, soit les décideurs, les autres professionnels de la santé et la population en général.

L'intégration de la démarche des soins pharmaceutiques à la pratique quotidienne

L'Association veut aider de façon continue ses membres à acquérir, développer ou maintenir les habiletés nécessaires à la pratique quotidienne selon une approche basée sur le concept des soins pharmaceutiques. Dans ce contexte, l'Association a de nouveau alloué les sommes consenties par l'entente en formation et développement afin de tenir des séminaires régionaux. Ainsi, des séminaires sur la fidélité au traitement ont été offerts à nos membres actifs en 2004.

Les soins pharmaceutiques en CLSC

Dans le but de soutenir les pharmaciens qui exercent leur profession dans les CLSC, les membres du comité de l'A.P.E.S. sur le développement des soins pharmaceutiques dans les CLSC ont travaillé à l'élaboration d'une page Internet qui présentera, notamment, les aspects juridiques et normatifs de la pratique de la pharmacie dans les centres locaux de services communautaires. On y retrouvera également des outils et des cadres de référence. Ce nouveau moyen de communication permettra aussi de faire connaître les projets réalisés par des pharmaciens œuvrant en CLSC.

Par ailleurs, contrairement à ce qui avait été annoncé dans le rapport d'activités de 2003 et en raison de la suspension des travaux du comité ministériel portant sur le panier commun de services généraux en CLSC, il n'y a pas eu de suite au projet concernant les fiches techniques sur les services pharmaceutiques. Néanmoins, tout n'est pas perdu, puisque les fiches élaborées seront offertes sur la page Internet du comité et pourront être utilisées comme outils de référence par ceux et celles qui veulent instaurer des services pharmaceutiques dans les CLSC.

Les soins pharmaceutiques en CHSLD

Le comité sur le développement des soins pharmaceutiques dans les CHSLD n'a pas été actif cette année.

L'éducation continue

L'organisation des journées d'éducation permanente (JEP) de l'A.P.E.S. est confiée à un comité constitué de membres actifs. Ces membres sont secondés par du personnel permanent de l'Association. Il est certain que sans l'apport constant des membres au sein de ce comité, l'Association ne se serait pas bâtie l'excellente réputation dont elle bénéficie aujourd'hui dans ce domaine.

En plus des événements traditionnels d'éducation permanente, l'A.P.E.S. a tenu encore une fois cette année des soirées d'éducation permanente, qui ont été fort prisées de ses membres.

Le prochain défi du comité d'éducation permanente sera d'utiliser les technologies de l'information et de la communication (TIC) et de les intégrer aux formules d'éducation permanente de l'A.P.E.S. de façon à joindre plus facilement un grand nombre de membres.

Par ailleurs, afin de sensibiliser les étudiants à la vie associative et à la pharmacie d'établissements, certains comités, dont celui d'éducation permanente, accueilleront des membres étudiants dès l'an prochain.



Tableau IV : Activités d'éducation permanente de l'A.P.E.S. en 2004

Date	Endroit	Nombre de participants	Thème
24 janvier 2004	Laval	Journée annulée	Formation conjointe SCPH-A.P.E.S. (en reprise) Le pharmacien d'établissement initiateur de recherche clinique : rêve ou réalité
27 février 2004	Longueuil	191	Les tests de laboratoire Quand? Comment? Pourquoi?
26 mars 2004	Trois-Rivières	72	Formation conjointe SCPH-A.P.E.S. Les erreurs médicamenteuses : rôles et implication du pharmacien
7 et 10 mai 2004	Montréal Québec	57 36	SEP oncologie
30 septembre et 1 ^{er} octobre 2004	Gatineau	45	Séminaire administratif Des idées à l'action
22 octobre 2004	Longueuil	91	Soins critiques : pour ne pas être pris au dépourvu devant l'imprévu
25 et 26 novembre 2004	Trois-Rivières	128	Neurologie et psychiatrie

Le congrès annuel

Le congrès 2004 portait sur la spécialisation. Malgré le fait que les membres du comité du congrès avaient élaboré un excellent programme d'activités, la participation a été décevante, avec 329 participants, mais seulement 85 membres actifs inscrits.

Néanmoins, le concept de la spécialisation a suscité des discussions animées au sein de l'assemblée. Ces discussions, qui se sont déroulées dans le respect des opinions de chacun, ont eu pour effet de faire avancer la réflexion des membres.

Par ailleurs, pour la première fois depuis de nombreuses années, l'Association accueillait le ministre de la Santé et des Services sociaux, le D^r Philippe Couillard. Nul doute que sa venue était attendue des congressistes, puisque le dîner-conférence a fait salle comble.

Le *Pharmactuel*

L'Association poursuit toujours l'objectif à moyen terme de voir la revue *Pharmactuel* indexée dans des bases de données telles que Medline et Embase. Dans ce contexte, l'année 2004 a surtout été axée sur une amélioration du respect des échéanciers et du suivi des recommandations aux auteurs. Il est en effet indispensable d'améliorer ce volet, puisqu'une indexation ajoutera une étape supplémentaire au processus, soit la révision par les pairs. La revue est toujours indexée auprès de l'International Pharmaceutical Abstract (IPA), et ce, depuis 2000.

Par ailleurs, le comité de rédaction du *Pharmactuel* a fait une grande place aux étudiants à diverses étapes du processus d'édition de la revue. Ainsi, les membres du comité de rédaction ont eu recours aux travaux des étudiants inscrits au programme de deuxième cycle en pharmacie de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal dans le cadre de la chronique « Gestion ». Un étudiant du premier cycle s'est joint au comité de rédaction dès mai 2004.

Finalement, l'Association souhaite une plus grande visibilité des regroupements au sein de la revue. La réponse du regroupement des pharmaciens en oncologie est actuellement très bonne. Il faudra poursuivre le développement de liens avec les autres regroupements de l'Association.

Les regroupements de pharmaciens ayant un intérêt particulier

Les regroupements de l'A.P.E.S. sont constitués de groupes de pharmaciens qui portent un intérêt commun à un domaine d'activité spécialisée de pratique. Au fil du temps, ces regroupements ont permis à l'Association et à ses membres d'acquérir un leadership fort en matière de développement professionnel ainsi que de prestation de soins et de services pharmaceutiques spécialisés. Un comité de coordination assure la communication entre l'A.P.E.S. et les différents regroupements. Ce comité est composé des présidents des regroupements et d'un représentant du conseil d'administration de l'A.P.E.S. ce dernier étant responsable du comité.

La participation des membres est essentielle à la survie des regroupements. Dans cette optique, soulignons le travail soutenu de tous nos membres actifs à l'intérieur de leurs regroupements respectifs.

L'Association compte huit regroupements à sa structure, dont six ont été actifs en 2004 :

- » le regroupement des pharmaciens en gériatrie;
- » le regroupement des pharmaciens en infectiologie;
- » le regroupement des pharmaciens en maladies thromboemboliques (inactif);
- » le regroupement des pharmaciens en oncologie;
- » le regroupement des pharmaciens en pneumologie (inactif);
- » le regroupement des pharmaciens en psychiatrie;
- » le regroupement des pharmaciens en soins intensifs;
- » le regroupement des pharmaciens en soins palliatifs.

Chacun des regroupements se fixe des objectifs à atteindre pour l'exercice en cours. Ces objectifs concernent particulièrement la diffusion d'information et la formation continue à l'intention des membres des regroupements et des membres de l'A.P.E.S.



Pour sa part, le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en infectiologie a finalisé un outil visant à faciliter l'ajustement des doses des antimicrobiens en insuffisance rénale. Il est maintenant publié dans « La référence rapide en antibiothérapie ». Ce regroupement travaille aussi actuellement à l'élaboration d'un tableau sur les allergies croisées entre les différentes classes d'antibiotiques. Deux membres du regroupement, dont un qui représentait l'Association, ont également été invités à siéger au sein du comité du Conseil du médicament, qui a élaboré les lignes directrices des maladies infectieuses courantes dans le contexte de l'épidémie d'infection à *Clostridium difficile*.

Le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en oncologie a également été fort actif en 2004. Ainsi, de nouveaux sous-comités ont été formés pour développer ou revoir certaines recommandations, notamment en ce qui a trait à la manipulation des produits génériques, à l'administration des préparations intrathécales en oncologie, à la stabilité des médicaments et aux situations d'extravasation. En outre, ce regroupement a été responsable de l'organisation scientifique d'une soirée d'éducation permanente de l'A.P.E.S., qui a été couronnée d'un grand succès, et a collaboré à la production d'une vidéo sur la manipulation des médicaments antinéoplasiques. Finalement, les membres de ce regroupement ont maintenu des liens forts avec d'autres organisations, dont la CAPhO et le GEOQ.

Le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en psychiatrie a, quant à lui, élaboré, au profit de l'ensemble des membres, un guide d'utilisation sur la clozapine. Le regroupement a aussi mis sur pied un Journal-Club, qui vise à favoriser la discussion et la critique d'un article en utilisant les données probantes, et ce, pour outiller les membres dans l'évaluation de la documentation scientifique.

Alliance stratégique avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH)

L'alliance stratégique avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux se poursuit toujours. Cet accord bipartite comporte un certain nombre d'objectifs partagés par les deux organisations. Toutefois, un des éléments importants de l'accord, pour nous, est qu'il permet à nos membres de participer à des forums nationaux qui présentent un intérêt pour la pratique de la pharmacie d'établissement au Québec. En outre, cette entente permet de donner une visibilité aux pharmaciens québécois sur la scène canadienne.

En 2004, le comité mixte a remis en cause la nature du lien qui unit l'A.P.E.S. et la SCPH, de sorte que le renouvellement de l'entente, prévu pour 2005, prendrait une nouvelle forme. Ainsi, le comité mixte serait aboli, et le lien entre les deux organisations pourrait se faire par l'entremise d'un membre commun à nos deux conseils d'administration. Cette proposition sera adressée aux dirigeants de la SCPH en 2005.

Cette année, le comité mixte a coordonné l'attribution de bourses et de prix de portée québécoise ou canadienne. Il s'agit de la bourse GlaxoSmithKline 2003-2004, du prix d'excellence A.P.E.S.-SCPH Pfizer et du programme de subvention PPC aux fins de permettre à nos membres de participer au PPC ou à l'assemblée générale annuelle (AGA) de la SCPH. Les membres du comité ont aussi collaboré à l'organisation de la journée d'éducation permanente A.P.E.S.-SCPH, qui a porté sur « Les erreurs médicamenteuses : rôles et implication du pharmacien ».

Finalement, l'A.P.E.S. a collaboré à la traduction et à la révision du document de réflexion intitulé « Impact du pharmacien hospitalier sur la sécurité des soins ».

Participation de l'Association à la Table de concertation du Conseil du médicament

Depuis sa création, l'Association participe aux travaux de la Table de concertation du Conseil du médicament. Bien que les résultats concrets de l'implication de l'A.P.E.S. au sein de cette Table tardent à se faire sentir, l'A.P.E.S. croit qu'il est important que les pharmaciens d'établissements y soient représentés.

D'ailleurs, dans le document de consultation du MSSS, on fait état de la nécessité de revoir le mandat de la Table et de statuer sur sa composition afin qu'elle devienne le forum privilégié en matière d'utilisation optimale des médicaments.

Vidéo sur la manipulation des produits stériles

Un groupe de travail visant à produire deux vidéos, 1) Volet *Principes d'asepsie* et 2) Volet *Techniques aseptiques*, a amorcé ses travaux en août 2003. En 2004, l'essentiel du travail a été réalisé de sorte que le lancement de ce produit très attendu sera réalisé au prochain congrès annuel de l'A.P.E.S.

Tâches et formation des assistants techniques en pharmacie

De concert avec des représentants du MSSS, de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ), de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec (ACCQ) et de l'Association québécoise des assistants techniques en pharmacie (AQATP), l'A.P.E.S. souhaite évaluer si le niveau de formation des ATP en pharmacie répond aux besoins des départements et des services de pharmacie. À cette fin, le groupe de travail a obtenu, cette année, par le biais d'un sondage, des données québécoises sur l'organisation du travail, sur la composition des équipes



d'assistants techniques et sur les programmes d'orientation déployés. Il a, dans un même temps, obtenu des descriptions de poste des ATP dans les établissements de santé. Celles-ci ont permis de dresser une première liste des tâches actuellement effectuées par les assistants techniques en pharmacie.

Le groupe de travail a également procédé au recensement de la documentation canadienne, américaine et européenne en vue de dresser la liste des activités confiées au personnel technique en pharmacie ailleurs qu'au Québec. Cette revue a été réalisée avec l'aide du centre de documentation de l'AHQ. Les résumés d'articles ont servi à recenser un certain nombre de tâches « évoluées » qui sont confiées à des techniciens en pharmacie, en Europe principalement.

Par la suite, plusieurs programmes de formation ont été répertoriés. Il existe une grande disparité entre les provinces et entre les programmes d'une même province. Le programme de formation professionnelle québécois (DEP) est le seul programme standardisé et reconnu par le ministère de l'Éducation du Québec.

Le groupe de travail a aussi conçu une grille qui répertorie l'ensemble des tâches techniques (au-delà de 200) effectuées dans une pharmacie d'établissement et pouvant être déléguées à un assistant technique en pharmacie selon la réglementation québécoise. La grille, qui sera envoyée à tous les chefs de département de pharmacie au printemps 2005, vise à obtenir un portrait de la répartition des tâches techniques entre les principaux titres d'emploi, à documenter le niveau de formation nécessaire à l'exécution de chacune des tâches et à objectiver les besoins de formation supplémentaire. Elle permettra également de dresser une liste des tâches « évoluées » que les pharmaciens souhaiteraient éventuellement pouvoir déléguer au personnel technique à la condition que celui-ci ait une formation appropriée.

Le doctorat professionnel

L'A.P.E.S. a appuyé, sous réserve de l'atteinte de certaines conditions essentielles, les facultés de pharmacie dans leur plan de transformation du programme de baccalauréat en pharmacie en un programme de doctorat professionnel de 1^{er} cycle en pharmacie. En effet, à la suite d'une réflexion qui lui fut propre et d'une autre réalisée dans le cadre du groupe consultatif au sous-comité d'évaluation d'un programme de doctorat professionnel de la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, l'A.P.E.S. en vient à la conclusion qu'il faut aller de l'avant avec cette réforme.

Par ailleurs, il nous est apparu important de souligner, dans le cadre de cet appui, les conditions de réussite qui doivent être présentes pour mener à bien cette transformation. Dans un premier temps, nous avons souligné que, pour les pharmaciens d'établissements, le nouveau programme de doctorat professionnel ne permettra pas à lui seul de préparer adéquatement les pharmaciens à exercer leur profession dans les établissements de santé qui représentent des lieux d'exercice plus exigeants du point de vue scientifique et spécialisés que ne le sont généralement les pharmacies privées. Dans un second temps, l'A.P.E.S. a mentionné qu'il était essentiel qu'un programme de reconnaissance des acquis soit mis en place très rapidement, avant même la sortie de la première cohorte, pour permettre aux pharmaciens en exercice d'avoir accès à ce diplôme. Finalement, nous avons demandé que le nouveau programme prévoie, dès la première année, des activités d'intégration au secteur des établissements de santé.

Diffusion d'indicateurs et développement d'un tableau de bord en pharmacie

En 2004, l'Association a confié à un groupe de travail le mandat d'élaborer des indicateurs significatifs pour réaliser un suivi des activités des départements de pharmacie et de les intégrer dans un format type de tableau de bord.

Le groupe de travail entend soumettre, en 2005, un plan de travail au conseil d'administration et conclure les travaux au plus tard à l'été 2005.

Élaboration de lignes directrices

L'Association s'est donné pour objectif d'élaborer et de mettre à jour des lignes directrices concernant la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé. Pour ce faire, l'Association privilégiera la rédaction de lignes directrices portant sur la prévention des risques, la technologie et l'éthique de la pratique pharmaceutique. La responsabilité d'élaborer de telles lignes directrices a été confiée à un comité permanent de l'A.P.E.S.

Un premier projet de guide de pratique a été rédigé. Il porte sur la structure des banques de données qui permettent de collecter les informations sur les erreurs reliées aux médicaments. Ce guide propose aussi une taxonomie des erreurs. Dans ce dossier, un arrimage avec le groupe Vigilance est devenu nécessaire pour atteindre les objectifs de l'Association. Le dossier est à suivre.

Distribution des médicaments d'expérimentation

L'Association a donné le mandat à un groupe de travail de réviser le *Guide des services pharmaceutiques pour les médicaments en étude clinique*, publié par l'A.P.E.S. en 1991. Ce groupe a également reçu le mandat de revoir le contenu des grilles de tarification et de les actualiser en fonction de la rémunération en vigueur.

À ce jour, le groupe a mis en commun la documentation disponible sur le sujet et a également obtenu différents outils utilisés dans les hôpitaux de la province. Depuis, la révision et la rédaction du guide ont été entamées. La nouvelle version devrait être publiée en 2005.

L'automatisation des départements et services de pharmacie

Un groupe de travail multidisciplinaire sur les systèmes automatisés et robotisés dans la distribution des médicaments a commencé ses travaux en 2004. Il est composé de représentants de chefs de département de pharmacie (3), de directrices des soins infirmiers (3), de l'AHQ (2), d'une agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (1), du MSSS (6) et de l'A.P.E.S. (1).

Dans le contexte des pénuries de main-d'œuvre actuelles tant en pharmacie qu'en soins infirmiers et considérant les possibilités de la technologie dans la distribution des médicaments, ce groupe de travail a le mandat de dresser un portrait de la situation actuelle et des projets à court terme dans le réseau de la santé, apprécier la technologie disponible, documenter les bénéfices potentiels tant sur la qualité des services que sur la disponibilité de la main-d'œuvre, établir divers scénarios d'implantation, et enfin proposer des orientations au Ministère.

Les travaux avancent à grands pas. Une revue de la documentation a été faite. Un sondage auprès des établissements a été réalisé, compilé et analysé. Finalement, une revue des technologies existantes a été réalisée.

Les prochaines réunions doivent permettre au groupe de travail de dégager des constats de la revue de documentation et de faire des recommandations sur la révision du circuit du médicament, des systèmes d'information de la pharmacie, des outils de travail et des équipements.

Le rapport final doit être déposé au MSSS avant l'été.

Les prix de l'A.P.E.S.

Chaque année, l'Association, en collaboration avec différents partenaires, reconnaît l'excellence de la pratique de ses membres. Voici les récipiendaires des prix pour l'année 2004 :

Prix d'excellence Roger Leblanc 2003	Marc Parent
Prix de reconnaissance Pfizer - A.P.E.S. 2003 Innovation en support à la pratique clinique	Julie Racicot
Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck Frosst - A.P.E.S. 2003	Josée Martineau
Prix de reconnaissance PPC - A.P.E.S. 2003 Innovation en pratique clinique	Lyne Delorme
Prix d'excellence Sabex - A.P.E.S. 2003 Pratique générale	Marie-Claude Vanier
Prix d'excellence Janssen-Ortho - A.P.E.S. 2003 Pratique spécialisée	Josée Martineau
Bourse GlaxoSmithKline 2003-2004	Nancy Sheehan
Prix Julien-Braun - Université de Montréal 2003	Diane Bolduc
Prix Pierre-Paul-Leblanc - Université Laval 2003	Caroline Sirois





1470, rue Peel
Tour B, Bureau 900
Montréal (QC) H3A 1T1

Téléphone : (514) 286-0776
Télécopieur : (514) 286-1081
apes@globetrotter.net