A.P.E.S.

50 ans d'actions

Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

L'A.P.E.S. et l'avancement de la pratique pharmaceutique en établissement de santé

Le développement des intérêts professionnels des membres et l'avancement de la pratique ont toujours constitué deux éléments centraux de la mission de l'A.P.E.S. Pendant de nombreuses années, les ressources dont dispose l'Association pour répondre à ces objectifs sont en grande partie mobilisées par la négociation d'une entente de travail. Malgré cette contrainte, les administrateurs réussissent, grâce à des prises de position souvent avant-gardistes, à faire reconnaître le rôle essentiel des pharmaciens dans les établissements de santé à l'égard de la prestation sécuritaire des services pharmaceutiques, en plus de faire la promotion du rôle clinique du pharmacien.

Jusqu'au début des années 1990, les interventions de l'A.P.E.S. demeurent toutefois ponctuelles et ne surviennent souvent qu'en réaction à des dossiers affectant la pratique pharmaceutique en établissement de santé. L'embauche d'un directeur général en 1992 permet finalement de consolider les actions de l'A.P.E.S., d'assurer un meilleur suivi des dossiers et de se doter d'une vision intégrée du développement de la pratique pharmaceutique. Ainsi, depuis 50 ans, les travaux de l'A.P.E.S., qui comprennent autant les interventions auprès du gouvernement et des partenaires du réseau de la santé que les outils développés pour aider les membres dans leur milieu de pratique, ont grandement contribué à l'avancement de la pratique de la pharmacie hospitalière et, à certains égards, au progrès de la profession en général.

Reconnaissance et organisation des services pharmaceutiques dans les hôpitaux québécois (1960-1970)

Lorsque l'Association des pharmaciens d'hôpitaux de la province de Québec (APHPQ) est fondée, en 1961, seulement une quarantaine de pharmaciens licenciés inscrits aux registres du Collège des pharmaciens pratiquent dans les hôpitaux. Hormis ces derniers, un grand nombre de pharmaciens non licenciés (diplômés seulement ou détenteurs d'un diplôme en pharmacie obtenu à l'extérieur du Québec) et des religieuses non qualifiées sont présents dans les services de pharmacie des hôpitaux de la province. L'émergence de médicaments plus

des normes sur les effectifs pharmaceutiques dans ces milieux reflétant mieux la charge de travail.

Au tournant des années 1980, l'A.P.E.S. entend favoriser le développement du rôle clinique du pharmacien. En plus de diffuser les travaux des membres grâce à la chronique « Information et développement » publiée dans le *Bulletin d'information* et de mettre sur pied, en 1985, les regroupements de Spécialités professionnelles ou cliniques (SPOC), les dirigeants de l'A.P.E.S. cherchent à démontrer que l'apport du pharmacien aux soins des usagers doit se refléter dans la structure organisationnelle de l'hôpital. Grâce aux représentations de l'A.P.E.S. dans le cadre de la Commission permanente des Affaires sociales en 1981, les modifications législatives adoptées par le gouvernement précisent le rôle du pharmacien et confirment sa juridiction sur le contrôle des médicaments. La Loi modifiant diverses dispositions législatives dans le domaine de la santé et des services sociaux (Loi 27) et ses règlements adoptés en 1984 transforment le service de pharmacie en département rattaché à la direction des services professionnels, intègrent les pharmaciens au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et modifient le processus de nomination des chefs de département de pharmacie en plus de rendre plusieurs activités cliniques, telles les revues d'utilisation des médicaments, obligatoires. Dans les années qui suivent, l'A.P.E.S. met sur pied une série de comités pour soutenir le développement des activités cliniques chez ses membres, comme par exemple pour implanter un programme d'appréciation de la qualité ou encore fournir des balises pour la rédaction des notes d'évolution.

Par ailleurs, les dirigeants de l'A.P.E.S. de l'époque font preuve, à plusieurs égards, d'une vision avant-gardiste de la pratique. Depuis la fin des années 1960, ils appuient en effet la création d'une classe d'assistants en pharmacie puisqu'il s'agit d'une « occasion rêvée de séparer les activités techniques des activités professionnelles du pharmacien » et de permettre au pharmacien « d'exercer son activité dans toutes les sphères où son jugement professionnel est requis.[2] » Face au refus de la profession d'établir une classe d'auxiliaires, les pharmaciens d'établissements de santé développent des mécanismes pour déléguer certaines tâches aux assistants techniques et appuient la création d'un programme d'assistance technique en pharmacie (diplôme d'études professionnelles) qui voit le jour en 1987.

Au sein de l'A.P.E.S., il est largement reconnu que l'application de la pharmacie clinique nécessite une formation adaptée aux besoins de la pratique. Ainsi, lors de la révision des stages professionnels par l'OPQ au début des années 1970, l'Association s'oppose à la diminution de leur durée et en recommande plutôt l'intégration aux programmes universitaires. Les administrateurs de l'A.P.E.S. sont aussi conscients qu'une formation spécifique à la pharmacie hospitalière est essentielle. C'est pourquoi, au milieu des années 1970, l'A.P.E.S. collabore activement au rehaussement du programme de deuxième cycle en pharmacie hospitalière offert à l'Université Laval. Ce programme, ainsi que celui déjà offert à l'Université de Montréal, contribuent à la formation de cohortes d'étudiants qui, à leur arrivée sur le marché du travail, vont favoriser l'expansion des services cliniques pharmaceutiques dans les établissements de santé de la province. De même, l'A.P.E.S. instaure dès 1977 un programme d'éducation permanente pour assurer la mise à jour des connaissances des pharmaciens d'établissements de santé. Ce sera d'ailleurs dès lors l'un des principaux rôles de l'Association.

L'A.P.E.S. et le développement des soins pharmaceutiques (1990-2000)

L'embauche d'un directeur général en 1992 permet finalement de mieux consolider les actions et les représentations de l'A.P.E.S. en plus d'assurer un suivi constant de tous les dossiers. En 1996, un premier exercice de planification stratégique – Virage 2000 – est lancé afin de cerner l'orientation future de l'A.P.E.S. dans un contexte de restructuration du réseau de la santé. En réponse à la volonté exprimée par les membres d'intégrer les soins pharmaceutiques à leur pratique, l'A.P.E.S. s'engage à les soutenir pour favoriser la réingénierie des processus et les libérer des tâches techniques, en plus de leur fournir les outils nécessaires pour appliquer les soins pharmaceutiques dans leur milieu de travail.

Dans les années qui suivent, divers groupes de travail sont mis sur pied pour atteindre les objectifs fixés par Virage 2000. Le groupe de travail portant sur la réingénierie des processus publie un document, *La distribution des médicaments : un questionnement s'impose,* qui propose des pistes de solution afin de diminuer le temps consacré par les pharmaciens à la distribution ou aux activités techniques. Les représentations de l'A.P.E.S. mènent aussi à la mise en place du groupe de travail multidisciplinaire sur le système d'automatisation et de robotisation pour la distribution du médicament (SARDM) en 2004 dont les premières phases de travail sont amorcées en 2008. Enfin, l'A.P.E.S.

2 Leclerc-Chevalier D. Éditorial. *Bulletin d'information officiel de la SPPH* 1969 (novembre) ; 1 (8).

puissants et dangereux produits par l'industrie pharmaceutique et le développement de thérapeutiques plus complexes à compter de la fin des années 1940 rendent de plus en plus nécessaire la présence de pharmaciens dûment qualifiés dans les hôpitaux. L'APHPQ, puis la Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux (SPPH), militent donc auprès des autorités gouvernementales pour que les normes, telles la nécessité de confier la responsabilité du service de pharmacie à un pharmacien licencié et l'embauche d'un pharmacien pour chaque tranche de 100 lits, soient respectées.

> La Loi sur les services de santé et les services sociaux, sanctionnée en 1972, rend enfin obligatoire l'organisation d'un service de pharmacie dans tous les hôpitaux.

Ces revendications sont énoncées dans le contexte de mise en place d'un régime de santé universel au sein duquel les pharmaciens d'hôpitaux doivent s'imposer à titre de professionnels dûment reconnus. En plus de présenter une série de mémoires auprès du Service d'assurance-hospitalisation et de la Commission Castonguay pour faire reconnaître le rôle du pharmacien dans les hôpitaux, certains administrateurs de l'APHPQ et de la SPPH participent à la mise sur pied du système de santé universel en collaborant notamment à la constitution de la liste des médicaments assurés par le gouvernement, à la création de l'assistance médicaments et à l'élaboration de normes pour la pharmacie hospitalière. La notoriété ainsi acquise contribue à la reconnaissance du rôle des pharmaciens dans les hôpitaux. En plus des règlements de la Loi des hôpitaux qui, en 1969, stipulent que « tout hôpital doit être pourvu d'un service de pharmacie correspondant à ses besoins, sous la direction d'un pharmacien licencié[1] », la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), sanctionnée en 1972, rend enfin obligatoire l'organisation d'un service de pharmacie dans tous les hôpitaux.

Outre la défense des intérêts des membres sur la scène politique, l'Association fournit, par l'entremise de divers comités, le soutien nécessaire à ses membres pour organiser des services pharmaceutiques. Alors que certains comités multiplient les interventions, notamment auprès de l'industrie pharmaceutique pour faire connaître les besoins des pharmaciens d'hôpitaux en ce qui concerne, par exemple, l'étiquetage de médicaments, plusieurs autres comités ont pour objectif de développer des outils de travail. À compter de 1969, ces comités bénéficient ainsi de la publication du *Bulletin d'information* pour diffuser leurs travaux. L'élaboration de coffrets d'urgence, la marche à suivre pour rédiger le rapport annuel du service de pharmacie, des formulaires pour les médicaments en essais cliniques, les différents éléments à intégrer dans un formulaire d'établissement, ou encore la liste des livres et des revues constituant la bibliothèque d'un service de pharmacie, sont quelques-uns des outils qui y sont publiés.

Pharmacie clinique et contrôle de la distribution et de l'utilisation des médicaments (1970-1980)

Au milieu des années 1970, la situation financière de l'A.P.E.S. rend maintenant possible l'octroi d'une somme au comité exécutif pour assurer la représentation des membres auprès du ministère des Affaires sociales (MAS), de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et des autres partenaires du réseau de la santé. Les interventions visent alors à s'assurer que le contrôle de la distribution et de l'utilisation des médicaments dans les établissements de santé soit confié aux pharmaciens comme le prescrivent les nouvelles dispositions de la LSSSS et de la Loi sur la pharmacie de 1973.

L'un des principaux objectifs que se fixe l'A.P.E.S. pendant cette période est de s'assurer que l'acte pharmaceutique soit toujours accompli par des pharmaciens pour garantir la continuité dans les services pharmaceutiques. La mise en place d'un système de garde et les services pharmaceutiques prodigués par les pharmaciens dans les centres d'accueil et d'hébergement (CAH) sont les deux avenues privilégiées pour atteindre cet objectif. Dans un premier temps, l'A.P.E.S. obtient, lors de la signature du protocole d'entente en 1976, l'implantation d'un système de garde assurant un partage équitable des disponibilités entre pharmaciens ainsi que l'octroi d'un montant forfaitaire pour ces tâches. Alors que les CAH sont les établissements où la consommation de médicaments est la plus importante, les administrateurs de l'A.P.E.S. militent aussi pour que les services pharmaceutiques y soient assurés par des pharmaciens d'hôpitaux à qui un montant forfaitaire devrait être octroyé, ainsi que pour une mise à jour

1 « Règlements de la Loi des hôpitaux concernant la pharmacie » dans *Bulletin d'information officiel de la SPPH* 1969 (mai) ; 1 (2).

participe aussi aux travaux pour bonifier la formation des assistants techniques et joue un rôle crucial dans la révision de la norme 90.01 de l'OPQ pour faciliter la délégation de la vérification contenant-contenu aux assistants techniques.

> L'avenir de la pharmacie hospitalière passe nécessairement par la reconnaissance formelle de sa pratique spécialisée.

En plus de s'impliquer dans divers dossiers pour promouvoir les soins pharmaceutiques en centre de soins de courte durée, l'A.P.E.S. favorise aussi leur implantation dans les CHSLD et les CLSC. Outre la publication des guides de soins et de services pharmaceutiques en CHSLD et CLSC, le comité des alternatives à l'hospitalisation est aussi mis sur pied et publie, en 1996, le document *Stratégies d'implantation des soins pharmaceutiques ambulatoires* pour favoriser la présence des pharmaciens d'établissements dans ces milieux. Le développement des soins pharmaceutiques est aussi intégré au programme d'éducation permanente de l'A.P.E.S. et une série d'activités de formation et de séminaires régionaux est offerte pour actualiser les connaissances des membres.

L'avenir de la pharmacie hospitalière

Au début des années 2000, l'A.P.E.S. participe à la révision des champs de pratique, un dossier qui, selon la directrice générale de l'époque, Manon Lambert, « est extrêmement important pour le positionnement futur des pharmaciens d'établissements au sein du réseau de la santé. Il l'est également pour s'assurer que les innovations de pratique conduisant à des effets positifs pour les patients seront officiellement reconnues.[3] » Les représentations de l'A.P.E.S. contribuent à faire reconnaître de nouvelles activités (initiation et ajustement des traitements) aux pharmaciens mais échouent dans leur tentative de rendre ces actes entièrement autonomes pour les pharmaciens d'établissements. Ces derniers resteront déçus de n'avoir pu obtenir le soutien nécessaire de l'OPQ dans ce dossier.

Par ailleurs, depuis le milieu des années 1990, le dossier de la spécialisation des pharmaciens revient périodiquement à l'ordre du jour. Au milieu des années 2000, un projet de règlement sur la spécialisation en pharmacie est finalement déposé par l'OPQ auprès de l'Office des professions du Québec. Malheureusement, ce projet n'obtient pas l'aval des autorités gouvernementales, et ce, encore aujourd'hui. Dans ce contexte, l'A.P.E.S. continue toujours à promouvoir la spécialisation et à forcer le maintien de ce dossier parmi les priorités de l'OPQ. L'avenir de la pharmacie hospitalière passe nécessairement par la reconnaissance formelle de sa pratique spécialisée, pratique reconnue quotidiennement par les médecins et les autres professionnels de la santé avec lesquels le pharmacien d'établissement fait équipe pour prodiguer des soins complexes aux patients québécois.

La pharmacie hospitalière a évolué de façon fulgurante dans les cinquante dernières années. L'A.P.E.S. est fière d'y avoir largement contribué et d'être encore aujourd'hui un moteur de la pratique pharmaceutique au Québec.

3 *Rapport d'activités de l'A.P.E.S. 2001*, p. 4.

COLLABORATEURS

Recherche et rédaction : Nancy Marando, historienne
Révision linguistique : Francine Brosseau, A.P.E.S.
Relecture : Johanne Asselin, CSSS de Papineau
Marianne Boyer, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Anne Bouchard, A.P.E.S.
Francine Lussier-Labelle, CSSS de Laval
Pierre Madore, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Roxane Therrien, CHU Sainte-Justine
Linda Vaillant, A.P.E.S.
Conception et infographie : Manon Boulais, graphiste

Commanditaires **PLATINE**

Bayer
Boehringer Ingelheim
Hospira
Lilly
Roche
NOVARTIS
SANDOZ
sanofi aventis
L'essentiel c'est la santé.
TEVA
LE MONDE À VOTRE PORTÉE

Commanditaire **ARGENT**
MERCK

Commanditaire **BRONZE**
SERVIER