A.P.E.S.

50 ans d'actions

Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

Archives historiques/CHU Sainte-Justine

De l'APHPQ à l'A.P.E.S.

D'un regroupement relativement marginal à ses débuts, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) est devenue au fil des ans le représentant incontesté des pharmaciens d'établissements de santé au Québec et un leader dans le développement des soins et services pharmaceutiques. Cette transformation a été rendue possible grâce à l'engagement indéfectible de pharmaciens et pharmaciennes qui, à titre bénévole, ont su guider la destinée de l'A.P.E.S.

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

Jusqu'au début des années 1940, les pharmaciens qualifiés sont plutôt rares dans les hôpitaux du Québec, la distribution et la préparation des médicaments étant le plus souvent confiées à des religieuses ne possédant aucune formation spécifique à la pharmacie. Graduellement, l'émergence de nouveaux médicaments, l'évolution des connaissances scientifiques et le développement de thérapies plus complexes rendent nécessaire l'embauche de pharmaciens qualifiés dans les hôpitaux. Alors que se constitue un groupe de pharmaciens d'hôpitaux au Québec – même si leur présence demeure limitée – le besoin de s'unir pour échanger et partager les expériences se fait rapidement sentir. Dès 1951, un premier regroupement de pharmaciens d'hôpitaux, la section québécoise de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), voit donc le jour.

Dix ans plus tard, insatisfaits des efforts de la SCPH pour défendre les intérêts des membres québécois, déçus de la représentation des régions autres que Montréal au sein de la section québécoise et agacés par l'unilinguisme anglais du regroupement, quelques pharmaciens menés par André Boissinot, pharmacien à l'Hôpital du Saint-Sacrement, décident de former une nouvelle association provinciale les représentant plus fidèlement. C'est ainsi que le 7 juillet 1961, 57 membres sont réunis pour fonder l'Association des pharmaciens d'hôpitaux de la province de Québec (APHPQ) dont le mandat est de promouvoir les intérêts des pharmaciens d'hôpitaux et le développement professionnel de ses membres.

Ce mandat limite cependant les pouvoirs de l'APHPQ lorsque vient le temps de défendre les intérêts socio-économiques de ses membres. Après quelques interventions infructueuses auprès des autorités gouvernementales pour discuter des échelles salariales, des pharmaciens de la région de Montréal choisissent

de se dissocier de l'APHPQ pour fonder une nouvelle association aux visées plus syndicales en 1963, la Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux (SPPH).

Le 10 juillet 1973, la SPPH devient donc l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.).

Peu nombreux et mal organisés, les pharmaciens d'hôpitaux sont donc répartis entre trois organismes différents au milieu des années 1960. Après de longs pourparlers visant l'unification, les membres de l'APHPQ acceptent, par un vote serré tenu en octobre 1967, de dissoudre le regroupement et d'en transférer les fonds à la SPPH. La nouvelle association ainsi formée conserve le nom de SPPH et tient sa première réunion en mars 1968. La constitution adoptée à ce moment fait de la SPPH un syndicat professionnel dont l'un des mandats est la négociation et l'application d'une entente collective de travail. Ce n'est qu'après la mise en place du régime universel de santé que la SPPH modifie son nom pour l'adapter à la nouvelle nomenclature alors en vigueur. Le 10 juillet 1973, la SPPH devient donc l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.).

Avoir les ambitions de ses moyens ou se donner les moyens de ses ambitions : une question existentielle pour l'A.P.E.S.

Pendant près de 25 ans, le développement de l'A.P.E.S. est caractérisé par la difficulté à concilier les ambitions de l'Association avec les moyens à sa disposition pour atteindre ses objectifs. Disposant d'un bassin de membres potentiels réduit, l'Association choisit de vivre avec des revenus restreints afin de limiter le fardeau financier des membres et ainsi espérer attirer le plus grand nombre de candidats dans ses rangs. Cette stratégie s'avère toutefois problématique lorsque la négociation d'une entente de travail devient l'objectif ultime des administrateurs.

Incapables de s'imposer auprès de la partie patronale, les administrateurs constatent dès le début des années 1970 que les revenus limités de l'Association constituent un frein à son développement. Si la nécessité d'augmenter les revenus est sans équivoque, les moyens d'y parvenir suscitent de nombreux débats entre administrateurs tout au long des années 1970. D'un côté, certains militent pour une hausse de la cotisation qui permettrait d'accroître l'offre de services aux membres, d'entamer des négociations et par conséquent, d'attirer un plus grand nombre de membres. De l'autre côté, certains craignent que la hausse de la cotisation ne nuise au recrutement de nouveaux membres. Au cœur du débat se trouve la nécessité de légitimer l'Association à négocier avec la partie patronale.

Jugeant que « la contribution financière est fort limitative et même inversement proportionnelle à nos possibilités d'intervention[1] » et que le montant de la cotisation est « insuffisant, anachronique, liant et paralysant », les dirigeants de l'A.P.E.S. proposent une hausse de la cotisation de 36 $ à 100 $, qui est acceptée par les membres en 1971 et permet enfin l'embauche d'un conseiller juridique. Les dirigeants de l'A.P.E.S. redoublent alors d'efforts pour recruter de nouveaux membres. En plus d'instaurer rapidement un mode de perception de la cotisation à la source, les interventions se multiplient pour accroître la représentativité de l'Association, particulièrement en sollicitant les pharmaciens de la région de Montréal traditionnellement affiliés à la SCPH et plus réticents à joindre les rangs de la SPPH et de l'A.P.E.S.

Contrairement aux appréhensions de certains administrateurs, les effectifs de l'A.P.E.S. augmentent régulièrement jusqu'en 1975. Alors que la SPPH compte 127 membres dans ses rangs en 1968, les effectifs vont doubler en quelques années, passant de près de 150 membres en 1972, à 300 membres en 1975. Si seulement un peu moins de la moitié des pharmaciens d'hôpitaux adhèrent à la SPPH au début des années 1970, ce sont plus de 80 % d'entre eux qui sont membres de l'A.P.E.S. en 1975, témoignant ainsi d'une prise de conscience des pharmaciens quant à la nécessité de se regrouper.

Archives historiques/Hôpital Laval

Après la signature d'un protocole d'entente en 1976 qui assure l'adhésion des pharmaciens pratiquant dans les hôpitaux liés par l'entente, les hausses de cotisation sont plus fréquentes faisant passer le montant à 160 $ en 1976, et à 200 $ en 1978. Cette hausse permet d'accroître l'offre de services aux membres (publication annuelle de l'annuaire des membres, distribution du *Bulletin d'information*, service d'offres et de demandes

1 Létourneau R. L'orientation de la Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux du Québec. *Bulletin d'information officiel de la SPPH* 1970 (octobre) ; 2 (10).

d'emploi, etc.), d'instaurer la tournée du président, de consentir une somme pour les frais de représentation du conseil exécutif auprès de divers organismes et de mettre sur pied un programme d'éducation permanente.

Cette croissance de l'A.P.E.S. n'est cependant pas appuyée par une hausse proportionnelle des revenus. Confrontée à des difficultés financières au moment où un nouveau cycle de négociation cruciale pour l'Association s'amorce en 1979, l'A.P.E.S. se trouve à la croisée des chemins et deux visions antagonistes de l'avenir de l'Association s'affrontent au sein de l'administration. Ces deux visions peuvent se résumer ainsi : « il faut se donner les moyens de nos ambitions » et « il faut avoir les ambitions de nos moyens. » Chaque clan ayant ses défenseurs, c'est le second, tenant du *statu quo,* qui finit par avoir gain de cause en optant pour « vivre selon les moyens actuels de l'Association, tout en travaillant à son développement.[2] »

Par la suite, la cotisation des membres est graduellement haussée tout au long des années 1980. L'adhésion obligatoire des pharmaciens de centres hospitaliers à compter de 1985 permet de procéder à des hausses plus substantielles de la cotisation qui stabilisent les finances de l'A.P.E.S. et assurent sa croissance à compter des années 1990. Ainsi, alors que les effectifs de l'A.P.E.S. dépassent le cap des 500 membres en 1984, ils bondissent à près de 800 dès 1989, franchissent le cap des 1000 membres en 2000, et atteignent aujourd'hui près de 1400 membres.

De l'itinérance à la permanence : un premier pas vers la cohésion

Pendant plus de 30 ans, le fonctionnement de l'A.P.E.S. repose entièrement sur la contribution bénévole de membres élus par leurs pairs pour les représenter au sein du conseil d'administration. En plus de voir à la gestion quotidienne des activités de l'Association, ces administrateurs en définissent les orientations et les politiques, la représentent auprès du gouvernement et de divers regroupements, gèrent les activités d'éducation permanente et négocient les termes d'une entente de travail, entre autres.

Ce mode de gestion décentralisée convient certes aux besoins de l'Association à ses débuts mais devient problématique lorsque l'A.P.E.S. prend de l'expansion puisque l'absence de bureaux permanents constitue aussi un obstacle à la consolidation des activités. Après la signature d'un protocole d'entente en 1976, il devient donc urgent de s'en doter. Ainsi, dès 1977, l'A.P.E.S. emménage dans un minuscule bureau situé rue St-Hubert à Montréal pour ensuite déménager en 1979 à l'intersection des rues Crémazie et St-Laurent à Montréal, dans des locaux plus spacieux où peuvent finalement être tenues les réunions des administrateurs et officiers.

Même si les administrateurs bénéficient maintenant du soutien d'une secrétaire pour la gestion des affaires quotidiennes, les dossiers importants sont encore sous leur responsabilité. Leur complexité grandissante provoque une surcharge de travail et l'essoufflement des administrateurs. De plus, au tournant des années 1990, la participation des membres aux activités décroît et l'A.P.E.S. fait face à un problème de relève au sein de l'administration qui ralentit le processus de négociation. Aux yeux des membres de l'A.P.E.S., le bénévolat des administrateurs ne suffit plus à la représentation adéquate de leurs intérêts. L'embauche d'un directeur général devient incontournable malgré les réticences des administrateurs à confier une partie de leurs pouvoirs à un « non-élu ». Un premier directeur général, M. Jean-Claude Martin, entre en fonction en mai 1992. En 1995, Manon Lambert le remplace, et ce, jusqu'en mai 2005. Linda Vaillant succède à Manon Lambert en novembre 2005 et occupe ce poste encore aujourd'hui.

L'embauche d'un directeur général marque un nouveau départ pour l'A.P.E.S. et permet d'assurer un suivi assidu des dossiers et une meilleure coordination de toutes les activités. À partir de ce moment, l'A.P.E.S. se dote d'une vision globale qui dicte ses politiques et actions. La promotion de l'avancement de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé est ajoutée à la mission de l'Association en 1992 et, après la réalisation d'un premier exercice de planification stratégique en 1996, l'A.P.E.S. s'engage à jouer un rôle actif dans les projets et les dossiers favorisant l'intégration des soins pharmaceutiques à la pratique.

L'adoption d'un plan de communication permet par ailleurs à l'A.P.E.S. d'accroître sa visibilité auprès du public et de mieux faire connaître le rôle du pharmacien en établissement de santé. Cette visibilité accrue lui vaut d'être plus régulièrement sollicitée par les instances gouvernementales notamment lors du virage ambulatoire ou au moment de l'implantation du régime général d'assurance-médicaments.

En outre, l'A.P.E.S. accroît aussi l'offre de services aux membres que ce soit en gérant le contrat d'assurance, en diversifiant les activités de formation continue ou en mettant à la disposition

2 Guimond J. D'une relève à l'autre. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1979 (juin) ; 12 (5).

des membres un outil de publication pour leurs travaux, la revue *Pharmactuel*. La signature d'ententes de réciprocité avec la SCPH permet aux membres de l'A.P.E.S. de bénéficier de tarifs réduits pour les publications et les activités de la SCPH en plus d'accroître leur visibilité dans le reste du pays. L'A.P.E.S. offre par ailleurs un soutien accru aux membres en matière de relations de travail.

L'A.P.E.S. et le nouveau millénaire

En multipliant ses interventions dans de nombreux dossiers, l'A.P.E.S. est devenue sans conteste un chef de file dans le domaine des soins pharmaceutiques spécialisés et un interlocuteur incontournable auprès du gouvernement lorsqu'il est question de soins et services pharmaceutiques dans le réseau de la santé.

Cette augmentation constante des activités de l'A.P.E.S. demande cependant des ajustements fréquents au sein de la permanence. Après s'être établie dans des bureaux situés au 1470, rue Peel, en 1995, l'A.P.E.S. emménage dans des locaux plus spacieux situés au 4050, rue Molson à Montréal, ce qui permet l'accroissement des effectifs à la permanence. En effet, alors que l'A.P.E.S. compte cinq employés en 2005, une réorganisation amorcée en 2006 fait doubler les effectifs jusqu'en 2010.

Si les structures de la permanence évoluent conformément aux besoins de l'A.P.E.S. depuis le début du millénaire, le conseil d'administration ne connaît pas le même essor. Alors que la participation est toujours basée sur une structure régionale, l'A.P.E.S. connaît d'importants problèmes de relève, plusieurs postes demeurant vacants alors que d'autres sont pourvus par acclamation. Pour remédier à la situation et favoriser une meilleure répartition des tâches entre le conseil d'administration et la permanence, les membres de l'A.P.E.S. entérinent un processus de révision de la gouvernance qui se conclut en 2010. Cette approche vise à assurer la pérennité de l'organisation, en définissant clairement les balises à respecter en matière de gouvernance. Forte de toutes ses avancées depuis 50 ans et de l'appui de ses membres, l'A.P.E.S. entrevoit l'avenir avec enthousiasme puisqu'elle a su jeter des bases solides pour les années à venir.

Commanditaires **PLATINE**

Bayer · Boehringer Ingelheim · Lilly · Roche · Novartis · Hospira · Sandoz · sanofi aventis (L'essentiel c'est la santé.) · Teva (Le monde à votre portée)

Commanditaire **ARGENT**

Merck

Liste des présidents de l'A.P.E.S.

Charles Fortier	2008-
Francine Lussier-Labelle	2005-2008
Johanne Asselin	2004-2005
Linda Vaillant	2002-2004
Charles Fortier	2000-2002
Patricia Lefebvre	1999-2000
France de Villers	1997-1999
Marc Parent	1995-1997
Dolorès Lepage-Savary	1992-1995
Germain Legault	1991-1992
Reynald Tremblay	1990-1991
Claire Pagé	1989-1990
François Schubert	1985-1989
Roger Leblanc	1982-1985
Donald Laberge	1980-1982
Roger Leblanc	1979-1980
Guy Garon	1976-1979
Roger Leblanc	1973-1976
Yves Courchesne	1970-1973
Georges Elliott	1968-1970
Jean Thibault	1966-1968
Pierre-André Deniger	1964-1966
Théophile Duchesne	1962-1964
André Boissinot	1961-1962

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