
CHAPITRE 12

⇒ ·————· ⇐
*Développement professionnel et
rayonnement des pharmaciens
d'établissements de santé*

Plusieurs termes sont utilisés pour décrire l'action consistant à enrichir ses connaissances, à parfaire ses compétences et à suivre l'évolution de son secteur d'activité : développement professionnel, formation continue et éducation permanente sont les expressions les plus souvent employées. Si le développement professionnel devient inévitable avec l'évolution de la pharmacothérapie et des pratiques et qu'une mise à jour des connaissances en vient à être exigée par les ordres professionnels, il reste qu'une grande partie des activités réalisées par les pharmaciens relève de leur initiative personnelle, de leur intérêt et de leur curiosité.

Le développement professionnel des pharmaciens des établissements de santé se manifeste par la participation à des congrès, colloques et conférences ou encore par la publication de travaux. Ces éléments constituent un facteur important de la transmission des connaissances entre professionnels et contribuent à l'avancement de la pratique. Par ailleurs, au fur et à mesure que les activités des pharmaciens d'établissements de santé rayonnent dans leur milieu de pratique, puis dans le réseau de la santé, de nombreux prix viennent reconnaître leur travail.

LES ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL : DE L'ACQUISITION À LA TRANSMISSION DES CONNAISSANCES

Jusqu'à ce que l'A.P.E.S. mette sur pied un programme d'éducation permanente pour ses membres, l'offre d'activités conçues pour les pharmaciens était relativement restreinte au Québec. Outre les conférences organisées par l'APHPQ et la SPPH, les principales activités de formation étaient offertes par les compagnies pharmaceutiques, les universités et les associations médicales ou hospitalières.

L'évolution rapide de la pratique depuis les années 1980 a mis en évidence le besoin pour les pharmaciens de mettre à jour leurs connaissances. L'offre d'activités s'est multipliée, mais il reste que ce n'est qu'en 1985 que des dispositions ont finalement été intégrées à l'entente de travail des pharmaciens d'établissements de santé pour garantir leur droit d'être libérés pour faire des activités de formation.

L'ASHP ET LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Dès sa fondation en 1942, l'American Society of Hospital Pharmacists (ASHP) s'est donné comme objectif de favoriser les échanges entre ses membres par la mise sur pied d'un programme de développement professionnel. Grâce à la collaboration de l'American Hospital Association (AHA) et de l'American Pharmaceutical Association (APhA), l'ASHP a organisé un premier colloque sur la pharmacie hospitalière en 1946. Dans les années qui ont suivi, les activités organisées par l'ASHP ont connu une popularité croissante et, grâce à la collaboration des compagnies pharmaceutiques, l'offre d'activités s'est diversifiée dans les années 1960. Ainsi, dès 1966, le premier Midyear Clinical Meeting a été organisé à Washington. Après avoir multiplié et diversifié ses activités, l'ASHP en est finalement venue, dans les années 1980, à en regrouper la majorité au cours du Midyear Clinical Meeting. Cet événement est devenu le plus important dans le monde de la pharmacie hospitalière, puisqu'il regroupe plusieurs milliers de participants pendant la semaine où il est organisé¹. En faisant circuler de nouvelles idées, les diverses activités de développement professionnel contribuent à élever les normes de pratique, à améliorer les services pharmaceutiques et à développer une éthique professionnelle commune aux pharmaciens d'hôpitaux.

LES PHARMACIENS D'HÔPITAUX CANADIENS ET LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Au Canada, le développement professionnel a longtemps relevé de l'initiative personnelle des pharmaciens d'hôpitaux, qui mettaient à jour leurs connaissances en faisant des lectures ou en participant aux soirées de formation offertes par les compagnies pharmaceutiques, servant finalement d'outils de promotion. Les facultés de pharmacie se sont intéressées à la question à la fin des années 1940 et des professeurs ont alors sillonné le pays pour présenter les résultats de leurs travaux lors de rencontres avec divers regroupements de pharmaciens². Beaucoup de pharmaciens d'hôpitaux participaient pour leur part

aux événements organisés par l'ASHP, étant donné l'absence de programme répondant à leurs besoins au Canada. Pour parer à cette lacune, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux a décidé, en 1970, de prendre en charge le développement professionnel de ses membres. Elle a dès lors organisé le premier Midyear Clinical Meeting, devenu Professional Practice Conference (PPC) en 1973. Cet événement a gagné en popularité au fil des ans : d'environ 300 participants en 1975, le nombre d'inscriptions dépassait le millier dès le début des années 1990, ce qui a amené la SCPH à étendre la durée de l'événement et à le tenir dans des lieux plus spacieux.

Le développement professionnel : une responsabilité du pharmacien

En l'absence de directives des ordres professionnels ou d'obligations légales de mettre à jour leurs connaissances, les pharmaciens ont dû participer à des activités de formation de leur propre initiative. Au fil des ans, ils ont aussi créé leurs propres activités pour pouvoir transmettre leurs connaissances.

SORTIR DE L'HÔPITAL POUR ENRICHIR SES CONNAISSANCES

Jusqu'au début des années 1960, l'offre d'activités de perfectionnement destinées aux pharmaciens est demeurée relativement limitée. En effet, le petit nombre de pharmaciens évoluant dans les hôpitaux de la province à ce moment constituait une limite inhérente à l'organisation de telles activités destinées à un bassin restreint de membres. Les pharmaciens d'hôpitaux devaient plutôt se tourner vers les activités offertes par d'autres regroupements du secteur de la santé, dont les thématiques touchaient plus largement des problématiques parfois peu adaptées aux besoins des pharmaciens. Le Comité des hôpitaux du Québec³, qui organisait des semaines d'études depuis la fin des années 1940, a cependant tenu compte des besoins des pharmaciens des établissements affiliés au groupe (des hôpitaux catholiques dirigés par les communautés religieuses) et organisé une semaine d'études en pharmacie à compter de 1952. Cet

événement, où étaient présentées des conférences à caractère médical mettant l'accent sur la médication appropriée et des conférences traitant du volet administratif du travail en pharmacie, comportait aussi des visites de centres hospitaliers⁴.

Même si, à compter des années 1960, les associations professionnelles ont commencé à organiser des journées d'études en pharmacie hospitalière au Québec, il reste que certains pharmaciens se sont déplacés à l'étranger pour assister à des séances de perfectionnement traitant de thématiques plus complexes et répondant à leurs intérêts. Les enseignements tirés de ces rencontres ont ensuite pu être mis à profit dans le milieu de travail des pharmaciens et ont constitué un élément fondamental dans l'avancement de la pratique pharmaceutique en établissement de santé. L'Association des pharmaciens d'hôpitaux de la province de Québec réservait des fonds pour permettre à un administrateur désigné d'assister à certaines rencontres à l'étranger. Par exemple, en 1964, Raymonde Ferland, pharmacienne à l'Hôpital Jean-Talon, a assisté au colloque de l'ASHP traitant de « statistiques et contrôles »⁵, alors que son collègue Jean Thibault, pharmacien à l'Hôpital Saint-Vincent de Sherbrooke, a participé au congrès de la Fédération internationale pharmaceutique tenu à Amsterdam, où il était question de préparations stériles et non stériles⁶.

D'autres pharmaciens ont été autorisés par les gestionnaires de leur établissement à assister à certaines rencontres se déroulant à l'étranger, particulièrement aux Clinical Meetings de l'ASHP. Dès les années 1960, des pharmaciens ont pris part à ces rencontres et, dans les années 1970 et 1980, de nombreux résidents en pharmacie et pharmaciens d'établissements de santé ont continué à participer à ces rencontres où des thèmes novateurs étaient abordés. Par exemple, à la fin des années 1960, le chef du Service de pharmacie à l'Hôpital Sainte-Anne, Yves Gariépy, a assisté, en compagnie de quatre collègues du Québec, au Clinical Meeting de l'ASHP traitant de la distribution des médicaments et de la mécanographie (ou informatique), au cours duquel ils ont été initiés aux médicaments présentés en format « unidose » par des compagnies pharmaceutiques⁷.

CHAPITRE 12 :

Développement professionnel et rayonnement des pharmaciens d'établissements de santé

Un groupe de pharmaciens ayant assisté, en 1967, à une formation de quelques jours à Arnprior, en Ontario, sur la mise en place d'un hôpital d'urgence.



On voit plusieurs pharmaciens québécois, dont Jean Thibault, président de l'APHPQ de 1966 à 1968, Maurice Martel, pharmacien et député de Sorel, sœur Olivier, Denise Leclerc-Chevalier, Gérald Cantin, pharmacien à l'Hôpital militaire de Valcartier, Mathieu Roberge, Yvon Raymond, professeur à l'Université Laval, Pierre-André Deniger, pharmacien et président de l'APHPQ de 1964 à 1966, Gérald Favreau, professeur à l'Université Laval, Guy Richer, Elie Fournier, pharmacien de Montmagny, Gilles Caron, pharmacien au ministère de la Santé, Jean Lamalice, pharmacien à Sherbrooke, Richard Paradis, pharmacien à Québec, Pierre Claveau, directeur de l'École de pharmacie de l'Université Laval, Pierre Marchand, pharmacien de La Pocatière, Achille Dionne, pharmacien, André Lemieux, pharmacien et président de la SPPH à ses débuts, Denis Poirier, pharmacien à l'Hôpital Jeffery Hale, Yves Gariépy, pharmacien à Baie-Saint-Paul, Jean-Marc Roy, pharmacien à l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Québec, Denis Labrecque, pharmacien à l'Hôtel-Dieu de Québec et Jean Côté, pharmacien à l'Hôtel-Dieu de Sorel.

Source : Archives personnelles d'Yves Gariépy

LE « RECYCLAGE » OBLIGATOIRE : UN AJOUT AU CODE D'ÉTHIQUE DES PHARMACIENS

À la fin des années 1960, il est devenu évident, face à l'expansion du domaine pharmaceutique, que les pharmaciens devaient se doter d'instruments permettant la mise à jour constante des connaissances pour être au fait des nouveaux développements dans la pharmacothérapie. Si bon nombre de pharmaciens élargissaient leur champ d'expertise par intérêt personnel ou professionnel en participant à diverses activités, le Collège des pharmaciens a reconnu l'importance de s'assurer que tous les pharmaciens consacrent une partie de leur temps à cet aspect de leur pratique. En 1969, le Collège des pharmaciens a adopté un nouveau code d'éthique reconnaissant que le maintien des compétences était la responsabilité du pharmacien. En effet, l'article 13 du Code précisait que « le pharmacien doit, dans la mesure de ses possibilités, aider au développement de la pharmacie par le partage de ses connaissances et de son expérience, notamment avec les autres pharmaciens, les étudiants et les stagiaires en pharmacie, ainsi que par sa participation à des activités et cours de formation continue ainsi qu'à des stages », alors que l'article 34 renchérisait en indiquant que « le pharmacien doit exercer la pharmacie avec compétence et selon les données scientifiquement acceptables et les normes professionnelles reconnues. À cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés⁸ ».

Le Collège cherchait alors à se doter d'un programme de formation continue pour ses membres. Après de multiples débats, un premier programme de cours, accompagnés de questionnaires et donnant droit à des crédits attestés annuellement, a été mis sur pied en 1969⁹. Traitant de notions diverses, dont les questions légales, la pharmacologie ou les pathologies, ces cours ont été intégrés après quelques années, à raison de quatre à six fois par année, à la revue *Le pharmacien*, et ce, jusque vers 1990. En 1976, l'OPQ a aussi fait traduire en français *The Medical Letter* et l'a envoyé gratuitement à tous les pharmaciens. En 1988, un questionnaire a été systématiquement ajouté à cet envoi, donnant droit à des crédits de formation, ce qui a eu un grand succès. Avec les années, la demande de reconnaissance de crédits de formation continue a fortement diminué et le programme de formation continue a été remis à jour par l'OPQ afin d'inciter les pharmaciens

à faire reconnaître toutes les activités de formation continue auxquelles ils participaient¹⁰.

En 1995, l'OPQ a formé le Conseil québécois de la formation continue en pharmacie. Regroupant deux représentants de l'OPQ, un représentant de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, un représentant de l'École de pharmacie de l'Université Laval ainsi que deux associés de formation continue de l'Université de Montréal et de l'Université Laval, ce comité avait pour mandat de « réviser et d'actualiser les normes d'accréditation de l'Ordre des pharmaciens du Québec¹¹ ». En 1999, l'OPQ a procédé à la refonte en profondeur de son programme de formation.

Alors que la plupart des provinces canadiennes obligent chaque pharmacien membre du tableau de l'ordre professionnel à suivre un minimum de 15 heures de formation continue afin de conserver son permis d'exercice, l'OPQ n'exige aucun seuil minimal de formation continue en matière de crédits ou de nombre d'heures de formation. Toutefois, en vertu de l'article 34 du *Code de déontologie des pharmaciens*, « le pharmacien doit exercer la pharmacie avec compétence et selon les normes professionnelles et les données actuelles de la science. À cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés ». Toutefois, dans un rapport statistique publié en 2007-2008 et concernant la formation continue des pharmaciens, on note que les pharmaciens du Québec ont recueilli en moyenne 24 unités de formation continue, soit 20,1 heures, et que 1021 des 1098 pharmaciens d'établissements ont déclaré avoir suivi une formation continue durant cette période¹². Ainsi, l'OPQ a-t-elle publié en 2007 un nouveau *Guide sur les programmes d'accréditation et de formation continue en pharmacie*¹³, incluant le recours à un livret de formation continue.

DIFFUSER LES CONNAISSANCES AUX COLLÈGUES ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS

À la fin des années 1960, les pharmaciens d'hôpitaux prenaient en charge l'approfondissement de leurs compétences en favorisant l'échange d'informations entre collègues. Le président de la SPPH rappelle que le « milieu hospitalier est le cadre tout désigné pour faire valoir la compétence professionnelle par toutes sortes de moyens ! Activités au sein du comité de pharmacologie et thérapeutique, maintien à jour d'un fichier d'informations, lectures personnelles, afin d'être à la fine pointe des

derniers développements pharmacologiques et thérapeutiques, publications de bulletins, etc.¹⁴». La SPPH incitait aussi ses membres à lui faire parvenir les bulletins d'information publiés dans leurs établissements et à se les échanger entre eux.

Fondé en 1968, le Comité consultatif sur la pharmacie hospitalière en milieu psychiatrique (CCPHMP) est un autre regroupement qui visait à faciliter les échanges entre pharmaciens des hôpitaux psychiatriques. À partir du milieu des années 1970, ce comité a changé d'orientation et s'est consacré plus particulièrement à la formation de ses membres en recevant des conférenciers faisant des exposés sur les médicaments utilisés en psychiatrie.

DES JOURNÉES HOSPITALIÈRES OFFERTES AUX AUTRES

Au début des années 1980, les pharmaciens des établissements de santé du Québec ont pris de plus en plus conscience de la nécessité de favoriser le partage des connaissances entre collègues. Plusieurs établissements ont commencé à mettre sur pied des activités de formation continue. Par exemple, à la Cité de la Santé de Laval, des conférences sur des sujets pharmaceutiques ont régulièrement été organisées et chaque pharmacien a été appelé à en prononcer une¹⁵. Le Sanatorium Bégin a aussi organisé des journées de formation au début de la décennie. L'Hôpital Sainte-Justine a tenu sa première journée de pharmacothérapie pédiatrique en 1990 (la 21^e est présentée en 2011). L'Hôpital du Sacré-Cœur a organisé sa première journée de formation professionnelle dans le cadre des activités de son centre d'information pharmacothérapeutique en 1986. Il faut aussi souligner les activités du CHUQ et de son Centre d'information sur le médicament, les soirées de formation du CHUM et les journées de formation de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

LES CLUBS DE LECTURE

L'augmentation de la documentation scientifique concernant les médicaments a aussi favorisé la création d'une nouvelle activité de formation, les clubs de lecture. Ceux-ci permettent aux pharmaciens d'informer leurs collègues ainsi que le personnel médical et infirmier des hôpitaux des nouvelles percées et découvertes à propos des médicaments. Ce mode de communication de l'information est devenu de plus en plus populaire au fur et à mesure que s'est implantée la pharmacie clinique dans les établissements de santé.

La SCPH a même élaboré des lignes directrices à ce sujet en 1986. Elle y définissait les «journal clubs comme un moyen de propager l'information pharmaceutique à un grand nombre de professionnels de la santé sans que chaque individu ait besoin de lire et analyser toute la documentation sur un sujet»¹⁶. La SCPH encourageait tous les pharmaciens, étudiants et résidents en pharmacie, et idéalement tous les membres des départements de pharmacie, à participer à de telles activités. Elle favorisait aussi la mise sur pied de «journal clubs» interhospitaliers lorsque possible et se prononçait sur le moment où les tenir, leur durée, les revues à privilégier, leur contenu, le fonctionnement et la méthode. À la fin des années 1980, le tiers des répondants au *Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière* disaient tenir régulièrement un «journal club», la pratique étant plus répandue dans les grands hôpitaux¹⁷. La proportion de répondants consacrant du temps à cette activité a augmenté lentement et se situait à 39 % en 1990-1991, ce qui étonne vu le faible coût lié à l'organisation de cette activité¹⁸.

Une analyse des données du *Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière* depuis la fin des années 1980 permet de dresser le portrait sommaire du développement des activités de formation continue dans les départements de pharmacie du Canada. La proportion de départements de pharmacie offrant des programmes de formation continue à leurs membres a constamment augmenté jusqu'à la fin des années 1990. La percée des soins pharmaceutiques depuis le début des années 1990 explique en partie l'intérêt et la nécessité pour les pharmaciens de multiplier la participation à ces activités. Les activités de formation continue se répartissent en deux grandes catégories, soit celles offertes à l'interne et celles suivies à l'extérieur de l'établissement. En 1991-1992, 54 % des départements de pharmacie organisaient un programme d'activités de perfectionnement à l'interne, incluant notamment les «journal clubs», les réunions scientifiques, la production de bulletins d'information ou de publications diverses¹⁹. Cette proportion est grimpée à 7 % en 1993-1994 et ces activités étaient plus fréquentes dans les centres à vocation universitaire et les hôpitaux de plus de 500 lits. Presque tous les répondants aux sondages indiquaient que leurs membres suivaient des programmes de formation à l'extérieur de l'établissement: de 93 % en 1989-1990, la proportion est passée à 96 % en 1991-1992, ce qui en a fait le mode de perfectionnement le plus populaire²⁰.

LE FINANCEMENT DU PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL : UN FREIN À L'ACQUISITION DES CONNAISSANCES

Si le perfectionnement professionnel dépend des intérêts et de la curiosité des pharmaciens d'hôpitaux, il est aussi tributaire de la volonté des administrations hospitalières de les libérer de leurs fonctions et de les rémunérer pour ce faire. Or, alors que les questions budgétaires sont une préoccupation constante dans les établissements de santé, ce ne sont pas tous les administrateurs qui conçoivent la libération des pharmaciens pour participer à des activités de formation comme une nécessité. Dès la fin des années 1960, la SPPH a tenté de sensibiliser le gouvernement à cette réalité pour rendre la libération des pharmaciens obligatoire. La SPPH a demandé, dans un mémoire déposé au comité des relations de travail de l'Association des hôpitaux de la province de Québec (AHPQ) en 1968, qu'une politique uniforme soit adoptée afin que le salaire des pharmaciens d'hôpitaux leur soit versé et leurs dépenses remboursées lors d'une absence pour assister à des journées d'études ou à des congrès²¹.

L'absence d'une politique claire régissant la libération professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux était donc un obstacle au développement de la profession, puisqu'elle limitait l'acquisition de connaissances ainsi que leur diffusion auprès des collègues et leur application dans le milieu de la pratique, en plus de restreindre la participation aux activités de la SPPH ou de l'A.P.E.S.²². Cette dernière a réitéré, tout au long des négociations d'une entente de travail, sa demande pour que des clauses de libération y soient incluses. L'Association exigeait qu'une clause de l'entente éventuelle donne la possibilité à chaque pharmacien de bénéficier de dix jours de congé par année pour participer à des activités de formation continue²³.

Or, au début des années 1980, l'évolution de la pratique rendait désormais incontournable le maintien des compétences, lequel devait être soutenu en garantissant la rémunération des pharmaciens qui participaient à des activités de perfectionnement, comme le faisait remarquer Robert Létourneau en 1984 :

Il convient de rappeler que la dizaine de milliers de médicaments actuels proviennent d'une éclosion chimique tout à fait récente puisqu'il y a 50 ans, il n'y avait pas d'aspirine, d'antibiotiques, d'hypnotiques,

d'antidépresseurs, d'antipsychotiques, etc. Environ 50% des médicaments dont se servent les pharmaciens actuellement n'existaient pas il y a une quinzaine d'années et les pharmaciens qui ont plus de 15 ans d'expérience professionnelle n'ont donc pas pu les étudier à l'université. Et peut-on prévoir quels médicaments seront encore nos instruments de travail dans cinq, dix ou 15 ans ? Pour ces motifs, l'éducation continue des pharmaciens d'établissements doit être considérée par le ministère des Affaires sociales comme un investissement et non pas comme une dépense. Pour livrer toute marchandise, il existe un impératif d'approvisionnement préalable. Les pharmaciens doivent bénéficier d'un nombre suffisant de jours d'éducation continue pour assumer adéquatement leurs responsabilités et l'A.P.E.S. innove en préconisant l'échange de pharmaciens entre établissements, forme originale d'éducation continue à peu de frais²⁴.

En adoptant le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements de santé* en 1984, le gouvernement a par ailleurs reconnu le rôle important que jouaient les pharmaciens dans les hôpitaux, étant donné l'évolution rapide des médicaments sur le marché et l'augmentation de la consommation de médicaments dans la population. L'évolution de la pratique pharmaceutique rendait crucial le maintien des compétences pour s'assurer que les pharmaciens puissent assumer les nouvelles responsabilités qui leur étaient dévolues par le nouveau règlement. « Cette réforme peut cependant être compromise si les pharmaciens plus jeunes ne bénéficient pas des moyens de maintenir leur compétence académique initiale ou encore si elle ne permet pas aux pharmaciens plus âgés d'orienter leurs activités davantage vers la clinique. La préoccupation du maintien de la compétence doit faire partie de tout plan de carrière d'un pharmacien.²⁵ »

Ainsi, une clause concernant la libération des pharmaciens a-t-elle été incluse dans la première entente de travail conclue entre l'A.P.E.S. et le MSSS en 1985. Cette clause prévoyait que le chef du département de pharmacie pouvait autoriser un certain nombre de journées d'absence pour perfectionnement, correspondant à dix jours pour le premier pharmacien et à deux jours additionnels pour chaque pharmacien en sus. Le chef du département de pharmacie devait par ailleurs informer au préalable le directeur des services professionnels ou son représentant de toute

absence pour perfectionnement et de la nature des activités de perfectionnement autorisées²⁶. La clause a été reconduite en 1992 et le nombre de jours additionnels pour chaque pharmacien en sus a été porté à trois²⁷. Cette clause est encore valide en 2011²⁸.

Cette clause contribue à favoriser le perfectionnement des membres de l'A.P.E.S. et s'inscrit dans la tendance canadienne, puisque plus de 90% des répondants à l'enquête canadienne sur la pharmacie hospitalière disent rémunérer les pharmaciens pour leur participation à des activités de perfectionnement. Une grande partie des répondants remboursent aussi les frais liés à la participation à ces activités. Malgré l'augmentation des sommes consacrées au perfectionnement des pharmaciens depuis la fin des années 1980, il reste que le financement demeure inférieur à ce qui est souhaité, ce qui oblige le recours aux sources de financement externes, notamment les compagnies pharmaceutiques. Cette situation soulève des questions éthiques quant aux relations qu'entretiennent pharmaciens et compagnies pharmaceutiques et amène la SCPH à mettre sur pied un comité d'étude pour analyser et élaborer des procédures concernant les questions d'éthique soulevées par les rapports avec l'industrie. Ce comité a pour mandat d'examiner et de documenter la portée et la nature des arrangements entre l'industrie et les pharmaciens d'hôpitaux qui pourraient résulter en conflits d'intérêts ou en problèmes éthiques²⁹.

Parallèlement, des sommes ont été investies dans le cadre des activités de formation des pharmaciens hospitaliers afin de soutenir la préparation d'activités à plus grande portée. Par exemple, l'article 18.07 de l'entente conclue entre le MSSS et l'A.P.E.S. en 1992 prévoyait la constitution d'un comité de formation et développement formé de quatre membres du MSSS et de quatre membres de l'A.P.E.S. La somme de 100 000 \$ a été allouée à ce comité qui a pour mandat « d'établir ses modalités de fonctionnement, de déterminer les règles d'utilisation des sommes disponibles, de proposer les plans de formation et développement et faire les recommandations appropriées et d'assurer le suivi budgétaire des sommes allouées³⁰ ».

De plus, les ententes collectives ont évolué afin d'encourager la participation des pharmaciens aux activités de formation continue. Par exemple, l'entente A.P.E.S.-MSSS 2006-2010 prévoit que le pharmacien qui participe à des

activités de formation continue est libéré sans perte de rémunération pour les jours de perfectionnement et pour le temps requis pour se rendre au lieu de la formation et en revenir. De plus, le pharmacien est tenu de donner une communication sur les activités auxquelles il a participé. Si ces dispositions ont contribué à assurer la libération des pharmaciens pour qu'ils participent à des activités extrahospitalières, il faut reconnaître qu'elles ne s'accompagnent pas forcément du budget nécessaire pour les mettre en œuvre. Ainsi, au fil des années 1990 et 2000, les pharmaciens hospitaliers ont-ils participé de plus en plus à des activités de formation. Toutefois, les budgets hospitaliers consacrés au financement de ces activités sont demeurés très variables et parfois insuffisants.

PARTICIPATION À DES CONGRÈS D'AUTRES PROFESSIONS

Peu à peu, les pharmaciens d'hôpitaux ont été sollicités pour participer à des congrès, colloques et conférences organisés par leurs collègues pharmaciens, par d'autres professionnels de la santé ou par divers organismes du réseau de la santé. En 1968, une séance extraordinaire réservée aux pharmaciens a été organisée dans le cadre du congrès des hôpitaux³¹. Yves Gariépy, pharmacien, y a notamment présenté une communication sur la distribution unitaire: « Doses uniques: systèmes et emballages ». Il a récidivé en 1970 avec une présentation sur le formulaire pharmaceutique hospitalier. En 1972, Yves Courchesne, pharmacien, a été invité à un minicolloque de l'OSS où le responsable de chacun des dossiers des sciences de la santé devait faire rapport³².

En 1978, l'A.P.E.S. a invité ses membres à assister au congrès de l'AQPP, où le pharmacien Guy Garon traitait des services pharmaceutiques offerts par le pharmacien d'établissement de santé lors d'un symposium sur la pratique de la pharmacie, et où Hélène Lambert représentait l'A.P.E.S. au sein d'un panel portant sur les communications³³.

Parallèlement à ces activités locales, plusieurs pharmaciens hospitaliers et résidents en pharmacie ont participé, dès les années 1970 et 1980, au plus important congrès de pharmacie hospitalière nord-américain, le Mid Year Clinical Meeting de l'ASHP³⁴.

En 1979, l'Association des techniciens en radiologie était à la recherche d'un pharmacien conférencier sur les

opacifiants pour son congrès³⁵. En 1980, la Fédération des administrateurs de la santé du Québec (FASQ) a organisé un colloque sur le rôle du pharmacien dans les services de santé en milieu hospitalier. À nouveau, Yves Gariépy y a fait une communication intitulée « Comment le pharmacien intègre-t-il ses activités professionnelles aux besoins des malades en milieu hospitalier³⁶ ».

Le développement professionnel : une mission des associations professionnelles

Lorsque l'Association des pharmaciens d'hôpitaux de la province de Québec (APHPQ) a été formée en 1961, le développement professionnel relevait principalement de l'initiative personnelle des pharmaciens d'hôpitaux. Bien qu'ils pouvaient assister aux conférences organisées dans le milieu médical, aux cours offerts par les universités³⁷ ou aux activités offertes à l'étranger, aucun programme répondant aux besoins particuliers des pharmaciens d'hôpitaux n'existait au Québec à ce moment. Même si ce n'est qu'en 1969 que le maintien des compétences inscrites à leur code d'éthique est devenu la responsabilité des pharmaciens, l'APHPQ s'est tout de même donné pour mission, dès sa fondation, « d'étudier, promouvoir, protéger et développer de toutes manières les intérêts économiques, sociaux et professionnels de ses membres³⁸ ».

Dans les années qui ont suivi, le programme a régulièrement été adapté pour traiter des principales préoccupations des pharmaciens d'hôpitaux. Ainsi, lorsque le concept de pharmacie clinique a fait son apparition, l'A.P.E.S. a pris l'initiative de concevoir un programme permettant à ses membres de jouer adéquatement leur rôle. De plus, lorsque des changements législatifs ont modifié le rôle du chef de département, l'A.P.E.S. a aussi instauré un programme pour fournir à ses membres les outils nécessaires afin d'assumer leurs nouvelles responsabilités administratives.

ORIGINE ET ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES (1961-1977)

Dès 1962, les administrateurs de l'APHPQ ont mis sur pied un comité de conférences pour permettre à l'Association de remplir sa mission et d'offrir un programme d'activités scientifiques à ses membres. Pendant un certain temps, des conférences ont été jumelées à la tenue de l'assemblée générale de l'APHPQ. Puis, à compter de 1964, un programme intensif d'activités, appelé « journées d'étude », a été implanté. Organisées deux fois par année, ces journées d'étude regroupaient des conférences, des panels et l'assemblée générale des membres, en plus d'activités sociales auxquelles étaient conviées les conjoints des participants. En ce sens, les journées d'étude tenaient lieu de congrès et permettaient aux membres de l'APHPQ de se rencontrer et de partager leurs expériences dans un cadre moins formel³⁹.

TABLEAU 65.
Quelques réunions scientifiques organisées par l'APHPQ de 1964 à 1967

| Date | Thème | Conférenciers | Conférence |
|---|--|--|--|
| 6-7 mars 1964 – Hôtel-Dieu de Montréal | Administration, perspectives, directives | Guy Beauchemin, pharmacien et secrétaire de l'Association des pharmaciens manufacturiers du Canada | Plan d'une organisation dirigée et productive |
| | | P.E. Olivier, directeur général de l'Hôpital Jean-Talon | Préparation d'un budget |
| | | F. Tessier, administrateur des Services administratifs de la Corporation de l'Exposition universelle | Mission d'un chef d'entreprise |
| | | Roger Charbonneau, directeur de l'École des HEC | La science des transactions commerciales dans l'approvisionnement en médicaments |
| | | Panel formé de sœur Thérèse Trottier, directrice générale de l'Hôtel-Dieu de Montréal, Albert Nantel, directeur général de l'Hôpital Sainte-Jeanne-d'Arc, sœur Saint-Jean-de-la-Croix, pharmacienne à l'Hôtel-Dieu de Lévis, et Théo Duchesne, pharmacien à l'Hôpital Fleury | Droit et devoir en hôpital |
| | | Rév. P. Jules Paquin | Vie chrétienne et charité auprès des malades |

| Date | Thème | Conférenciers | Conférence |
|--|---------------------------|---|---|
| 14-15 octobre 1966 – Université de Sherbrooke et Hôtel Le Baron | | Jacques Gagné, TSP | Les relations humaines |
| | | Pierre-André Deniger, pharmacien | Les psychotropes |
| | | Aurèle Beaulne, MD | Propriétés cardiovasculaires des polypeptides biologiques |
| | | Auguste Mockle, Ph.D., Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal | Revue générale sur la chimiothérapie |
| | | Jean-Marc Chaput | L'administration |
| 10-11 février 1967 – Trois-Rivières | Journées d'étude | Pierre Marchand, pharmacien | n. d. |
| | | Yves Gariépy, pharmacien | Orientations nouvelles de la pharmacie d'hôpital |
| | | Paul Hamelin, anesthésiste | Aérosolothérapie |
| | | Luc Chicoine, pédiatre, HSJ | Les antibiotiques et sulfamidés |
| | | Gilles Caron, pharmacien | Présentation du rapport sur les réserves de médicaments dans les départements |
| | | Jean-Marc Chaput | L'administration |
| 20-21 octobre 1967 – Sherbrooke | Journées d'étude | Victor Marchessault, directeur du Service de pédiatrie à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke | n. d. |
| | | Paule Benfante, pharmacienne à l'Hôpital Notre-Dame | Évolution de la pharmacie d'hôpital |
| | | J. A. Mockle, vice-doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal | n. d. |
| | | | Rencontre et forum avec quelques dirigeants de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Québec |
| | | Yves Gariépy, directeur du Département de pharmacie de l'Hôpital Sainte-Anne de Baie-Saint-Paul | Le contrôle de la distribution des médicaments pour les patients externes |
| | | Pierre Gouin, président du Collège des pharmaciens | Regards sur l'avenir |
| 8 décembre 1967 – Auberge des Gouverneurs, Québec | Réunion socioscientifique | André Louis Méthot, néphrologue à l'Hôtel-Dieu de Québec et coordonnateur du Programme de dépistage des réactions médicamenteuses du gouvernement fédéral | Néphrotoxicité des médicaments |

Sources : Archives de l'A.P.E.S.

Jusqu'en 1966, le contenu des journées d'étude est demeuré relativement éclectique, variant entre les pathologies et les questions administratives. Médecins et administrateurs du réseau hospitalier constituaient la majorité des conférenciers, alors que les pharmaciens d'hôpitaux étaient faiblement représentés à ce chapitre. À partir de ce moment, les administrateurs de l'A.P.E.S. ont souhaité préciser l'orientation des journées d'étude en leur donnant un caractère plus pharmaceutique⁴⁰. Il a cependant fallu attendre que l'intégration de l'APHPQ à la Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux ait

été terminée avant que le programme ne prenne définitivement ce virage. Ainsi, à compter de 1969, un thème spécifique, tel la psychiatrie ou la pharmacie clinique, par exemple, a été assigné à chacune de ces journées d'étude, qui ont pris le nom de « journées pharmaceutiques » à compter de 1971. S'échelonnant sur deux ou trois jours et tenues deux fois par année, ces journées pharmaceutiques ont graduellement intégré de nouvelles formules, dont des ateliers de travail qui ont facilité la discussion entre membres en plus de favoriser la participation⁴¹.

Un groupe de pharmaciens et d'invités lors d'un congrès de la SPPH, vers la fin des années 1960.



Source : Archives personnelles de Roger Leblanc

Au fil des ans, le contenu du programme a évolué pour toucher de plus près à la pratique pharmaceutique en milieu hospitalier. Alors que des conférences à caractère surtout médical sont présentées au début des années 1960, les exposés portent peu à peu sur les aspects cliniques ou professionnels de la pratique pharmaceutique, notamment l'unidose, l'information pharmacothérapeutique ou l'administration d'une pharmacie d'hôpital. L'APHQ puis la SPPH ont incité leurs membres à présenter plus fréquemment les résultats de leurs travaux ou à tenir des conférences pour traiter des thématiques pertinentes pour

les pharmaciens d'hôpitaux. De plus en plus de pharmaciens ont donc participé aux Journées pharmaceutiques à titre de conférenciers, démontrant ainsi la volonté de leur groupe de véritablement prendre en charge le développement professionnel des pharmaciens d'hôpitaux, au lieu de subir l'enseignement dispensé par d'autres groupes de professionnels du secteur de la santé⁴². Les thèmes à caractère pharmaceutique se sont multipliés (p. ex. : la pharmacie clinique, la formation en pharmacie, l'addition de médicaments aux solutés, etc.) et une place plus importante a été faite à la multidisciplinarité.

TABLEAU 66.

Quelques Journées pharmaceutiques organisées par la SPPH de 1969 à 1976

| Date | Thème | Conférenciers | Conférences | |
|---|--|--|---|---|
| 18-19-20 septembre 1969 – Hôtel-Dieu de Montréal | Psychiatrie | Auguste Mockle, D.Ph., Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal | Récents développements en psychopharmacologie | |
| | | Yves Gariépy et Jean Yves Julien, pharmaciens | Difficultés d'administration d'une pharmacie en milieu psychiatrique | |
| 26-27-28 février 1970 – Québec | n. d. | André Boissinot, directeur du Département de pharmacie de l'Hôpital du Saint-Sacrement | Pharmacie clinique (colloque) | |
| | | Paule Benfante, directrice du Département de pharmacie de l'Hôpital Notre-Dame | | |
| | | Richard Paradis, L.Pharm. | | |
| | | Samir Zaker, pharmacien | | |
| | | Omer Gagnon, MD (médecine interne) | | |
| | | Pierre-Paul Leblanc, pharmacien | La biopharmacie | |
| | | Hubert Martel, directeur du Service de recherches en marketing de Merck, Sharp & Dome | Formats thérapeutiques et dose unique (colloque) | |
| | | Pierre Toupin, gérant de production de Horner Ltée | | |
| | | Jean-Paul Marsan, directeur du Service des ventes de J M Marsan Ltée | | |
| | | Jean-Claude Deschênes, directeur général de l'Hôpital Rosemont | La pharmacie – le syndicalisme (colloque) | |
| | | René Morin, directeur des relations du travail au ministère de la Santé | | |
| Clément Carter, directeur du Comité des normes du ministère de la Santé | | | | |
| n. d. | Sexologie | | | |
| 16-17 octobre 1970 | Addition de médicaments aux solutions IV | n. d. | n. d. | |
| 25-26-27 février 1971 – Hôtel Chanteclerc, Sainte-Adèle | n. d. | n. d. | Le pharmacien dans l'hôpital (ateliers) | |
| | | | Services hospitaliers de garde pharmaceutique (ateliers) | |
| | | | Le pharmacien d'hôpital et l'assurance-médicament | |
| 24-25-26 février 1972 – Montréal | n. d. | n. d. | Étude du manifeste et du mémoire sur les projets de lois 250-255 par les membres de la SPPH | |
| | | | Jacques Gagnon, président du Collège des pharmaciens | Comment le Collège perçoit-il les pharmaciens d'hôpitaux ? |
| | | | Julien Braun, doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal | Leurs vues sur la formation, le stage et l'évolution de la pharmacie |
| | | | J. Auguste Mockle, vice-doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal | Au niveau de la Régie |
| | | | Gilles Caron, pharmacien | Présentation du rapport sur les réserves de médicaments dans les départements |

| Date | Thème | Conférenciers | Conférences |
|---|---|---|---|
| 1-2 mars 1973 | n. d. | Jacques Gagné, pharmacien à l'Université de Montréal | Explications sur le programme de pharmacie clinique |
| | | Pierre-Paul Leblanc, Université Laval | Fonctionnement du stage en pharmacie clinique à l'Université Laval |
| | | n. d. | Atelier sur la pharmacie clinique |
| | | Denise Leclerc-Chevalier, présidente du CCP | Application de la liste des médicaments dans les établissements |
| | | Guy Brault, pharmacien à l'Institut Philippe-Pinel | Programme de dose unique |
| | | Guy Garon, pharmacien | Nouvelles lois en vigueur et à l'étude à l'Assemblée nationale |
| | | Robert Létourneau, pharmacien | |
| | | Roger Leblanc, pharmacien | |
| 27-28-29 septembre 1973 – Trois-Rivières | Surconsommation | n. d. | n. d. |
| 28 février-1 ^{er} mars 1974 – Ste-Foy | Le pharmacien des établissements de santé en 1974 | Gérard Douville, directeur général du CRSSS de Québec | La nécessité du pharmacien dans les établissements de santé |
| | | Gaston Robert, directeur du Foyer Notre-Dame de Lourdes | |
| | | Yvan Porcheron, DSH au CHUL | Le pharmacien vu par un directeur des services hospitaliers en 1974 |
| | | Charles Chamard, sous-ministre adjoint | La perception du pharmacien par le MAS |
| | | Martin Laberge, sous-ministre adjoint | |
| | | Réjean Larouche, sous-ministre adjoint | |
| | | | |
| 24-25-26 septembre 1974 – Val-David | La pharmacie : technique ou profession ? | n. d. | n. d. |
| 27-28 février et 1 ^{er} mars 1975 – Trois-Rivières | La pharmacie hospitalière, c'est votre affaire | Pierre Loyer | Responsabilité hospitalière |
| | | Dollard Bergeron, MD, pneumologue | Inhalothérapie |
| | | Pierre Besner, pharmacien | Pharmacovigilance VS surveillance du taux plasmatique |
| | | Louise Bergeron, pharmacienne | Recherche dans l'urine des drogues toxicomanogènes |
| | | Yves Trépanier, MD, dermatologue | Médication en dermatologie |
| | | Yves Courchesne, pharmacien | Historique des associations de pharmaciens d'hôpitaux du Québec |

| Date | Thème | Conférenciers | Conférences |
|--|--|--|---|
| 16-17-18 octobre 1975 – Val-David | n. d. | Pierre Mayer, pharmacien, CH Saint-Jean-de-Dieu | Planification et organisation d'un système unidose dans un hôpital psychiatrique |
| | | Robert Élie, pharmacologue, professeur à l'INRS | Critères d'évaluation de la littérature pharmacologique |
| | | Gaétan Dubois, pharmacien à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont | Rôle du pharmacien dans l'expérimentation clinique |
| | | René Dussault, président de l'Office des professions | Les relations entre les universités, les milieux de formation pratique et les corporations |
| | | André Riendeau, président d'Omnimedec Ltée | Le rôle de l'industrie pharmaceutique au Canada |
| | | Luc Chicoine, pédiatre à l'HSJ | Problèmes et perspectives de l'antibiothérapie moderne |
| | | Jacques Croman, chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame | Fondements thérapeutiques et perspectives cliniques de l'hyperalimentation parentérale totale |
| | | André Bédard, rédacteur en chef de <i>Québec Pharmacie</i> | Développement d'une revue à caractère scientifique pour la pharmacie québécoise |
| 26-27-28 février 1976 – Québec | Connais ton milieu | Henri Desmeules, MD | L'anesthésie générale |
| | | André Jacques, MD | L'anesthésie loco-générale |
| | | Louis Fournier, MD | La réanimation en 1976 |
| | | L. Gauthier, archiviste | Le service des archives |
| | | Y. Larochelle, diététiste | Le service de diététique |
| | | E. Leczinska | Le service social |
| | | Jean Rochon | Le département de santé communautaire |
| | | Guy Dumas | Le centre local des services communautaires – bilan des CLSC |
| | | André Morin | Le pharmacien et son environnement |
| | | Jean-Charles Bergeron | Statistiques et comparaison des coûts unitaires |
| | | André V. Bergeron | |
| | | 14-15-16 octobre 1976 – Val-David | Mon œil sur la formation |
| Pierre-Paul Leblanc, directeur de l'École de pharmacie de l'Université Laval | n. d. | | |
| | Ateliers | | |
| Jacques Gagnon, président de l'OPQ | Le stage de 1 ^{er} cycle et l'internat | | |
| Pierre-Paul Leblanc, directeur de l'École de pharmacie de l'Université Laval | Les programmes de diplômés en pharmacie d'hôpital | | |
| Pauline Beaulac, Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal | n. d. | | |
| Pierre Larochelle, président du CCP | Le Conseil consultatif de pharmacologie (CCP) | | |
| Jacques Gagnon, président de l'OPQ | L'éducation continue : mise sur pied de nouveaux projets | | |

| Date | Thème | Conférenciers | Conférences |
|------------------------------------|--|---|---|
| 3-4-5 mars 1977 – Québec | Le contrôle de l'utilisation de tous les médicaments, drogues et poisons. Un mythe ou une réalité? | Roch Labrecque, pharmacien | La planification du service de pharmacie |
| | | Julie Gosselin | |
| | | Pierre Marois, ministre d'État au développement social | n. d. |
| | | Jean-Marie Boisclair | Contrôle de la distribution des médicaments |
| | | Lucie Simard | |
| | | Dolores Lepage-Savary | L'information pharmaceutique dans les centres hospitaliers |
| | | Carmen Vézina | |
| | | Louise Bélanger | |
| 15-16-17 septembre 1977 – Montréal | Techniciens et techniques | Pierre Ducharme | Formation et fonctions du personnel de soutien |
| | | Jeanne Lavoie | |
| | | Jacques Gagné, Ph.D., vice-doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal | Les pharmaciens et l'aide technique |
| | | Hélène Meloche | L'informatique et les services pharmaceutiques |
| | | Richard Moisan | |
| | | | Table ronde sur les implications des techniciens et techniques sur les services pharmaceutiques |

Source : Archives de l'A.P.E.S.

Au milieu des années 1970, l'A.P.E.S. a finalement choisi de se doter d'un programme d'éducation permanente structuré répondant précisément aux besoins de ses membres. Dorénavant, les activités sociales seraient dissociées du volet clinique du perfectionnement. Ainsi, des journées d'éducation permanente à caractère clinique seraient tenues indépendamment du congrès de l'Association.

LE PROGRAMME D'ÉDUCATION PERMANENTE DE L'A.P.E.S.

L'évolution rapide de la pratique pharmaceutique et la reconnaissance de la responsabilité du pharmacien dans le contrôle de la distribution et de l'utilisation des médicaments ont augmenté les exigences envers les pharmaciens au cours des années 1970. Le perfectionnement professionnel a fait l'objet de nombreux débats dans le milieu pharmaceutique au milieu de cette décennie afin de déterminer si la responsabilité de ce volet incombait à la corporation professionnelle, aux associations ou aux universités. Celles-ci se considérant incapables d'assumer la responsabilité de l'éducation permanente à ce moment, et le programme de l'Ordre des pharmaciens ne répondant pas aux besoins des pharmaciens d'établissements de santé,

les dirigeants de l'A.P.E.S. ont jugé urgent de mettre sur pied un programme d'éducation permanente qui, en traitant du contrôle de la distribution et de l'utilisation des médicaments, convenait mieux aux membres de l'Association⁴³. Le responsable du comité d'éducation permanente en 1977, Roger Leblanc, fait d'ailleurs remarquer :

Il ne m'apparaît pas nécessaire d'insister sur l'importance de l'éducation permanente en 1977. Qu'il suffise de mentionner que l'évolution actuelle conduit rapidement à l'ignorance et à l'incompétence si nos connaissances ne sont pas maintenues à jour tout au long de notre vie professionnelle. [...] Une telle initiative ne vise pas à compétitionner l'Ordre, mais à assurer le maintien de la compétence des membres par un programme qui répond spécifiquement à ses besoins ; cette spécificité découlant de leur principale fonction : le contrôle de l'utilisation des médicaments⁴⁴.

Les dirigeants de l'A.P.E.S. ont donc conçu un programme au sein duquel les Journées d'éducation permanente (JEP) permettent d'offrir les outils nécessaires aux pharmaciens d'établissements de santé pour répondre aux exigences légales à leur endroit.

En 1977, l'A.P.E.S. a réorganisé les activités de formation qu'elle offrait et se dote d'un programme d'éducation permanente⁴⁵. Ce programme comprenait le congrès annuel ainsi que quatre ou cinq JEP par année, journées thématiques intensives où des praticiens du milieu – médecins, pharmaciens et autres – présentaient des conférences traitant de l'utilisation de médicaments dans le traitement des pathologies associées à leur spécialité, notamment la cardiologie ou la psychiatrie. Bien que ce programme ait d'abord été destiné aux membres de l'A.P.E.S., il demeurait ouvert à tout pharmacien intéressé ainsi qu'aux étudiants et résidents en pharmacie.

Grâce à ce programme, l'A.P.E.S. bénéficiait désormais d'une structure mieux définie pour organiser les activités de perfectionnement. Au lieu d'être confiées à un seul membre, comme c'était le cas auparavant, ces activités étaient coordonnées par le comité d'éducation permanente. Formé de quatre membres de l'A.P.E.S., ce comité avait pour mandat de maintenir le programme d'éducation permanente⁴⁶. En 1978, il a été appuyé par le comité de financement, nouvellement formé, qui voyait à la recherche de commanditaires pour les différentes activités organisées par l'A.P.E.S.

PROFIL DES ACTIVITÉS DE FORMATION

Un profil historique du programme des JEP de l'A.P.E.S. de 1977 à nos jours est disponible sur le site Web de l'A.P.E.S. Il met en évidence les thèmes proposés, les conférenciers et leur provenance. Ainsi, les thèmes retenus couvrent un spectre très large de la pharmacothérapie et de la contribution du pharmacien hospitalier à la pharmacie clinique, puis aux soins pharmaceutiques.

En 1978, on s'est intéressé à la psychiatrie, à l'hématologie ainsi qu'à l'eau et aux électrolytes. En 1979, on a abordé les thèmes de la neurologie, de la gastro-entérologie, de l'arthrite et de l'alimentation parentérale. L'année 1980 a été marquée par l'hypertension, l'antibiothérapie, la cardiologie et la dermatologie. En 1981, les activités ont porté sur la pneumologie, l'antibiothérapie, la pharmacocinétique et l'oncothérapie. En 1982, la gériatrie, la thérapie parentérale et l'arthrite étaient au programme, tandis que la cardiologie, les thérapies des urgences et les produits biologiques ont été traités en 1983. L'année 1984 a été consacrée à l'infectiologie, la contraception, la toxicologie et aux nouveautés en pharmacothérapie.

L'année 1985 a marqué l'introduction de thèmes à portée clinico-administrative, avec les développements et réalisations en pharmacie, l'administration « l'affaire de tous », mais aussi la neurologie, l'ophtalmologie et les nouveautés en pharmacothérapie. En 1986, les journées ont porté sur l'oncologie, la thérapie parentérale, les nouveautés en pharmacothérapie et les médicaments de recherche. En 1987, on a de nouveau traité de cardiologie, d'infectiologie et de dermatologie. En 1988, on s'est intéressé à la pharmacocinétique, à la chronopharmacologie et à la revue de l'utilisation de médicaments, en plus des douleurs cancéreuses et des controverses en pharmacothérapie. On a clos la décennie en abordant l'oncologie, la dermatologie, le diabète et la gériatrie.

La décennie 1990 a repris les thèmes déjà évoqués en s'ajustant aux découvertes et innovations scientifiques. En 1994 et 1995, on notait une activité liée à la pharmacoeconomie, tandis qu'une activité portant sur la spécialisation en pharmacie était proposée en 1995. La thématique de l'anticoagulothérapie a été ciblée en 1997, alors que la médecine fondée sur la preuve a été retenue en 1998. En 1999, le thème des clientèles ambulatoires était présenté, en soutien au virage amorcé dans le réseau de la santé québécois.

Les activités tenues durant la première décennie des années 2000 ont notamment porté sur l'observance thérapeutique (2000), la continuité des soins (2001), l'immunologie (2002), le pharmacien chercheur (2002), la surveillance de la thérapie médicamenteuse et les tests de laboratoire (2004), les soins pré/per/postopératoires (2005), les méthodes d'administration des médicaments (2007) et la pharmacovigilance (2010).

PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE FORMATION

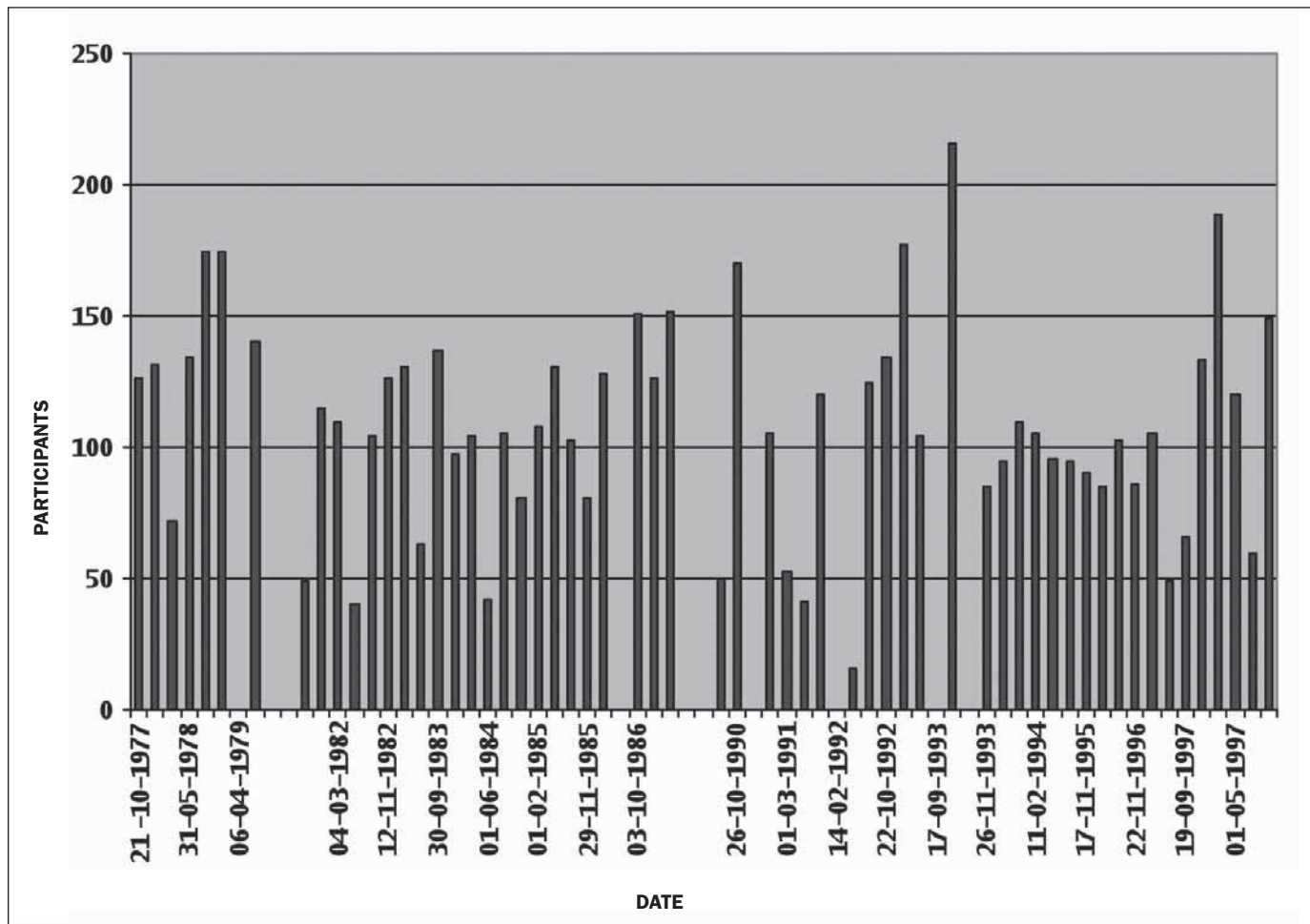
Dès le départ, l'A.P.E.S. envisage de faire de son programme d'éducation permanente un programme reconnu par l'OPQ pour que des crédits de formation continue soient alloués aux membres participants. En octobre 1977, il est possible d'obtenir les crédits de l'OPQ en inscrivant son nom et numéro de permis d'exercice sur une feuille réservée à cette fin lors de la JEP. Toutefois, dès 1979, les dirigeants de l'A.P.E.S. remettent en question la pertinence des crédits de formation continue proposés par l'OPQ pour évaluer l'acquisition des connaissances par les pharmaciens. En réponse à cette opposition, l'OPQ accepte de former un

comité d'éducation permanente auquel sont conviés des représentants de toutes les associations pharmaceutiques, incluant l'A.P.E.S.

Au départ, les JEP remportent un franc succès, puisque 464 participants assistent aux quatre premières Journées. Rapidement, le programme de l'A.P.E.S. entre en compétition avec ceux de diverses associations et regroupements. Le choix d'activités étant plus varié et le nombre de journées de libération étant limité⁴⁷, les membres de l'A.P.E.S. ont dû faire des choix et la participation aux JEP a commencé à fléchir dès le début des années 1980. En 1981, l'affluence baisse considérablement lorsque des thèmes moins populaires comme la pharmacocinétique (49 par-

ticipants) ou la médication SNC (40 participants) sont abordés⁴⁸. Par ailleurs, dans les années suivantes, la participation aux JEP stagne. De mai 1983 à avril 1984, les JEP attirent 401 participants au total, ce qui est nettement décevant pour les dirigeants de l'A.P.E.S. Afin de remédier à la situation, le calendrier des activités est modifié afin que les JEP aient lieu à des moments plus propices, de façon à attirer les pharmaciens, et le mode de diffusion du programme est revu pour que la publication soit plus hâtive et s'étende à un plus grand nombre de médias⁴⁹. De plus, l'invitation aux JEP est aussi élargie aux pharmaciens de l'industrie et à l'Ordre des infirmières et infirmiers⁵⁰.

FIGURE 3.
Évolution du nombre de participants aux JEP de l'A.P.E.S. de 1977 à 1998



Source : Archives de l'A.P.E.S.

LE FINANCEMENT DES ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Jusqu'au tournant des années 1970, la contribution des compagnies pharmaceutiques est grandement sollicitée pour l'organisation des activités de développement professionnel de l'APHPQ, puis de celles de la SPPH. Étant donné la petite taille du regroupement et les moyens limités dont il dispose, ses administrateurs n'ont d'autre choix que de recourir à des sources de financement externes pour offrir un programme adéquat aux membres et ainsi répondre à la mission de l'Association. D'ailleurs, les membres de l'APHPQ se sont prononcés en faveur de cette façon de faire, ce qui a du coup réduit leur fardeau financier⁵¹. De 1963 à 1967, près d'une trentaine de compagnies contribuent financièrement à l'organisation des journées d'étude grâce à des dons d'une valeur variant de 10 \$ à 100 \$. Les revenus tirés de ce mode de financement, qui sont de 875 \$ en 1964 et de 975 \$ en 1966, permettent de couvrir les dépenses liées à l'organisation d'un tel événement, notamment la location d'une salle de réunion dans un hôtel, l'administration, les conférenciers, leurs frais d'hébergement et de transport, en plus de générer des surplus à quelques reprises.

À compter de 1969, certains administrateurs prônent l'autofinancement des journées d'étude afin de maintenir l'indépendance des membres envers l'industrie pharmaceutique. Robert Létourneau, pharmacien à l'Hôpital Sainte-Anne de Baie-Saint-Paul, rappelle d'ailleurs, en 1970, que « comme un syndicat n'existe que pour l'intérêt de ses membres, il est essentiel que la SPPH s'autofinance. Afin d'agir en toute autonomie, il est impérieux de se détacher davantage des contributions des compagnies pharmaceutiques, surtout à l'occasion de nos journées d'études⁵² ». C'est alors que des frais d'inscription sont imposés aux membres et non-membres. D'une valeur de 20 \$ pour les membres en 1969 et de 50 \$ pour les non-membres, ces frais ont grimpé à 50 \$ pour les membres et à 75 \$ pour les non-membres en 1976⁵³.

Malgré la volonté des dirigeants de l'Association de s'affranchir du financement des compagnies pharmaceutiques, les revenus provenant des inscriptions aux journées d'étude sont insuffisants pour espérer éliminer complètement les compagnies pharmaceutiques du financement des activités de formation⁵⁴. Les administrateurs continuent donc à solliciter la participation des compagnies pharmaceutiques

tout en limitant leur influence. À compter de 1972, ils choisissent de limiter la présence des représentants pharmaceutiques lors des journées d'étude en imposant aux non-membres et aux non-pharmaciens des frais d'inscription équivalant au double de ce qui était exigé des membres de l'Association⁵⁵. Ensuite, en 1975, les administrateurs de l'A.P.E.S. choisissent de restreindre la participation aux journées pharmaceutiques aux seuls membres de l'Association professionnelle des pharmaciens d'industrie du Québec (APPIQ)⁵⁶.

La création d'un programme d'éducation permanente en 1977 permet à l'A.P.E.S. de disposer d'une source de revenus importante et stable. Or, les difficultés financières vécues au tournant des années 1980 forcent l'Association à réévaluer les contributions afin de maintenir l'offre d'un programme de haute qualité. À ce moment, l'A.P.E.S. constate que ses revenus dépendent en trop grande partie des cotisations des membres et qu'il devient nécessaire de diversifier les sources de revenus pour assurer une plus grande stabilité à l'Association. Le programme d'éducation permanente devient alors une occasion d'atteindre cet objectif et de garantir des revenus, notamment grâce à l'apport des compagnies pharmaceutiques. Ainsi, dès 1979, la recherche de commanditaires est confiée au comité de financement, lequel n'hésite plus à solliciter l'industrie pharmaceutique tout en respectant certaines balises éthiques imposées par l'A.P.E.S.⁵⁷. Ce comité décide de ne confier qu'à une seule compagnie la commandite des journées pharmaceutiques pour la somme de 5000 \$, ce qui limite la dépendance envers l'industrie pharmaceutique en plus d'accroître l'intérêt des compagnies pharmaceutiques qui sollicitaient de plus en plus l'A.P.E.S. pour commanditer les JEP. En 1988, le comité de financement demande même que les thèmes des JEP soient déterminés un an à l'avance pour faciliter la sollicitation des commanditaires.

LES SÉMINAIRES ADMINISTRATIFS

Au milieu des années 1980, les membres de l'A.P.E.S. expriment leur désir de voir leur association organiser une journée à caractère administratif. En effet, la modification du rôle administratif du chef de service, nommé à vie, vers un rôle de chef de département nommé par le CMDP et le conseil d'administration de l'établissement pour un mandat de quatre ans, modifie grandement les exigences et nécessite des connaissances administratives accrues.

De plus, les compétences en gestion deviennent un atout inestimable dans un contexte où le chef de département devait justifier les demandes de service ou de personnel pour favoriser la transformation des départements de pharmacie en services cliniques⁵⁸. Pour répondre à ces besoins, l'A.P.E.S. tient une première réunion administrative en octobre 1985⁵⁹. S'adressant principalement aux chefs de département, l'activité remporte un tel succès que, à compter de 1988, un séminaire administratif d'une durée de trois jours, commandité par la compagnie Eli Lilly, est organisé⁶⁰. Le fabricant soutenait des activités similaires dans les autres provinces canadiennes.

Au fil des ans, le séminaire s'est déroulé dans différentes régions du Québec et a permis d'aborder une variété de thèmes, dont les outils facilitant la gestion des ressources humaines, matérielles et financières au sein des départements de pharmacie, les unités de mesure, l'informatisation, les modèles de pratique, les systèmes de distribution, les technologies, la gestion stratégique, etc. Au milieu des années 1990, la transformation du réseau de la santé a rendu nécessaire l'organisation de séminaires, souvent multidisciplinaires, fournissant des outils aux chefs de département afin de gérer les coupures et le passage vers le virage ambulatoire. Outre les ressources humaines, régulièrement discutées, le séminaire a aussi été l'occasion de parler des moyens, pour le chef de département, de gérer la transformation du département de pharmacie conformément à l'évolution de la pratique, notamment lorsque les soins pharmaceutiques étaient implantés. Les erreurs de médication et la gestion des normes de préparation stérile sont des éléments qui imposaient de nouvelles contraintes aux départements de pharmacie et qui ont été discutés lors des rencontres administratives. Enfin, chaque année, les résultats du *Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière* étaient présentés au moment du séminaire administratif.

En 2011, le séminaire administratif s'est tenu à La Malbaie dans le cadre des fêtes du 50^e anniversaire de l'A.P.E.S. L'Association a profité de cet événement pour lancer officiellement l'ouvrage *De l'apothicaire au spécialiste* dans le cadre d'une soirée signature et d'une conférence sur l'histoire de la pharmacie hospitalière.

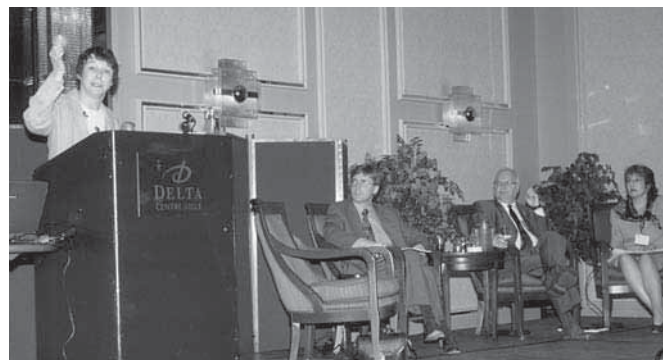
Un profil historique du programme des séminaires administratifs de l'A.P.E.S. de 1985 à nos jours est présenté

sur le site de l'A.P.E.S. Il recense les thèmes proposés, les conférenciers et leur provenance.

LE CONGRÈS DE L'A.P.E.S.

Avant la création du programme d'éducation permanente de l'A.P.E.S. en 1977, les activités scientifiques et sociales étaient regroupées dans le cadre des journées pharmaceutiques. À compter de 1977, les conférences à caractère scientifique sont désormais présentées dans le cadre des JEP et l'A.P.E.S. a instauré un congrès annuel pour traiter des questions professionnelles et organiser des activités sociales à l'intention des membres. Se déroulant durant quelques jours, le congrès est combiné à une journée pharmaceutique au cours de laquelle sont présentées des conférences à caractère professionnel et administratif sur des sujets d'actualité tels la réglementation de la loi 27, l'utilisation de l'informatique en pharmacie ou encore la spécialisation. Les conférenciers invités sont en grande partie des pharmaciens, mais aussi des gestionnaires ou autres professionnels, et même des ministres de la santé tels Marc-Yvan Côté en 1991 et 1996 et Philippe Couillard en 2004.

À l'approche de l'entrée en vigueur du nouveau Code des professions, un panel réunissant une représentante du Collège des médecins, Dr Joelle Lescop, le président de l'Ordre des pharmaciens du Québec, M. Paul Fernet et le président du groupe de travail ministériel sur les professions de la santé, M. Rock Bernier, permet de discuter du partage des actes professionnels lors du congrès de l'A.P.E.S. tenu en 2002, à Montréal.



Source : Archives de l'A.P.E.S.

En plus de l'assemblée générale des membres, diverses activités ont lieu durant le congrès. Outre les conférences,

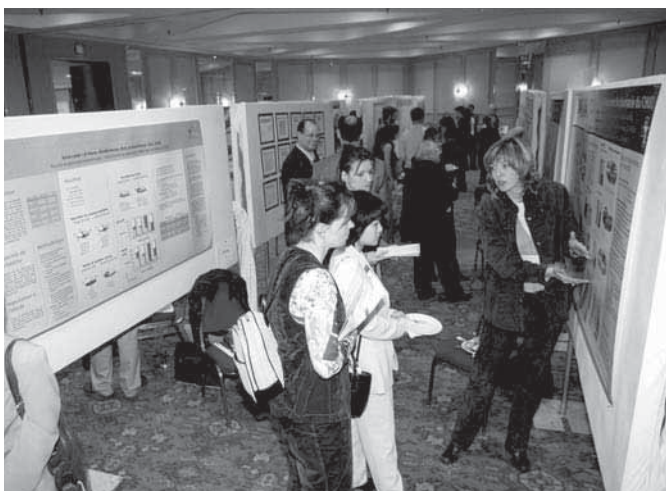
des panels de discussion, tables-rondes et ateliers sont organisés pour favoriser les échanges entre membres. Dès 1979, les résidents en pharmacie de l'Université de Montréal sont invités à présenter les résultats de leurs travaux lors d'une session d'affichage, activité qui est devenue incontournable et à laquelle s'ajoute aujourd'hui la participation des pharmaciens. À partir de 1982, le volet social du congrès s'élargit avec la tenue de dîners-dansants, d'un bal, d'une soirée casino, par exemple, ce qui permet de générer d'importants revenus pour l'A.P.E.S.

Stéphane Roux, pharmacien au CHUM, est l'un des conférenciers lors du congrès de l'A.P.E.S. tenu à Montréal en 2002.



Source : Archives de l'A.P.E.S.

La séance d'affichage des travaux des pharmaciens lors d'un congrès de l'A.P.E.S. tenu au début des années 2000.



Source : Archives de l'A.P.E.S.

Au début des années 1990, les prix d'excellence décernés par l'A.P.E.S. étaient aussi remis au cours du congrès. La tenue des activités payantes, en plus de la présence des compagnies pharmaceutiques, autorisées à tenir des stands, ont fait du congrès une importante source de revenus pour l'A.P.E.S.⁶¹.

Les participants au congrès de l'A.P.E.S. visitent les kiosques des compagnies présentes au début des années 2000.



Source : Archives de l'A.P.E.S.

Si la participation au congrès a été constante au fil des ans, une baisse des inscriptions a cependant été notée à partir de 1998. En 2005, l'organisation a donc été confiée à un comité formé de membres actifs et de deux étudiants en pharmacie assistés du personnel permanent de l'A.P.E.S. qui ont révisé la formule pour attirer davantage de participants. En 2007, un volet clinique a été intégré aux conférences professionnelles pour attirer tant les gestionnaires que les cliniciens, formule qui s'est avérée prometteuse, puisque la participation a augmenté.

Un profil historique du programme des congrès de l'A.P.E.S. est présenté sur le site de l'A.P.E.S. Il recense les thèmes proposés, les conférenciers et leur provenance. Ainsi, on s'intéresse à l'unidose (1975), au personnel technique (1977), au dossier pharmaceutique (1978), aux revues d'utilisation (1980), à l'informatisation (1981), aux centres d'accueil (1982), aux impacts du projet de loi 27 (1983), à la pharmacie hors Québec (1984), à l'évaluation de la qualité (1986), aux rôles cliniques du pharmacien (1987), à la spécialisation (1989), à l'évolution des rôles (1990), à l'évolution de l'A.P.E.S. (1991), à l'évaluation de l'impact pharmaceutique (1993), à la dynamique d'un département

de pharmacie (1994), à la reconfiguration du réseau (1995), aux soins pharmaceutiques (1997), à l'analyse de la performance (1998), à la communication (2000), à la pénurie (2001), à la réforme professionnelle (2002 et 2003), à la spécialisation (2004), à l'éthique (2005), à l'interdisciplinarité (2006), à l'évolution des connaissances et des technologies (2007), à la gestion des ressources humaines (2008) et à la gestion des risques (2009).

COLLABORATION AVEC LES FACULTÉS DE PHARMACIE

Au tournant des années 1990, l'offre d'activités de formation continue à l'A.PE.S. est relativement diversifiée. Outre la tenue des JEP, du séminaire administratif et du congrès, l'A.PE.S. s'associe à la tenue des journées de controverses en pharmacothérapie de l'École de pharmacie de l'Université Laval et aux conférences des résidents de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Par ailleurs, la mise sur pied, en 1984, des SPOC favorise cette diversification. Ces regroupements de pharmaciens ayant un intérêt ou ayant acquis une grande expérience dans un secteur clinique précis tiennent des réunions qui prennent une orientation clinique (p. ex. : discussions de cas, clubs de lecture, etc.) et organisent des soirées de formation pour leurs membres, en plus de contribuer au rayonnement de l'A.PE.S. en participant à une multitude de congrès nationaux et internationaux.

LE COMITÉ PARITAIRE SUR LA FORMATION ET LE DÉVELOPPEMENT

En vertu de l'article 18.07 de l'entente MSSS-A.PE.S. de 1992, « les parties conviennent de constituer dans les 60 jours de la date d'entrée en vigueur de l'entente, un comité de formation et développement composé de huit membres. Le Ministre et l'Association nomment respectivement quatre membres. Le mandat du comité est d'établir ses modalités de fonctionnement, de déterminer les règles d'utilisation des sommes disponibles, de proposer les plans de formation et développement et faire les recommandations appropriées et d'assurer le suivi budgétaire des sommes allouées. » À compter du 1^{er} juillet 1992, un montant annuel maximum de 100 000 \$ est susceptible d'être utilisé pour la réalisation de son mandat⁶².

Constatant la baisse de l'achalandage des activités de formation au début des années 1990, et dans la foulée

de la formation d'un comité paritaire, l'A.PE.S. choisit de restructurer son offre d'activités d'éducation permanente pour répondre aux besoins des membres au moment où les soins pharmaceutiques font leur percée. Le conseil d'administration de l'A.PE.S. cherche aussi à augmenter la participation aux activités en sollicitant, notamment, de nouvelles clientèles (p. ex. : pharmaciens communautaires et autres professionnels de la santé)⁶³. Le mandat du comité d'éducation permanente de l'A.PE.S. est donc revu en 1995 et l'A.PE.S. intègre de nouvelles activités à son programme d'éducation permanente. Le comité d'éducation permanente doit déterminer les besoins, planifier, coordonner et mettre sur pied les programmes d'éducation et de perfectionnement, explorer d'autres voies ou modes de formation, cibler de nouvelles clientèles, informer les autres producteurs des activités de formation de l'A.PE.S. et réaliser l'intégration des activités de formation continue à la branche québécoise de la SCPH. Sollicités depuis le début de la décennie 1990 pour collaborer au développement professionnel des membres de l'A.PE.S., les SPOC-RIP acceptent en 1995 de contribuer aux activités. En plus d'organiser une JEP en pharmacothérapie spécialisée en 1996, les regroupements ont activement participé aux séminaires régionaux offerts par l'A.PE.S.

Lors de l'exercice de planification stratégique *Virage 2000*, il est décidé d'intégrer la démarche de soins pharmaceutiques à la pratique des membres par l'entremise des activités de formation. L'atteinte de cet objectif est rendue possible grâce à l'enveloppe budgétaire négociée dans l'entente de 1992 et qui permet au comité paritaire de formation et de développement d'élaborer des plans de formation et d'allouer les sommes nécessaires à certaines activités. Au fil des ans, l'investissement consenti par le MSSS par l'entremise du comité paritaire sur la formation et le développement a permis d'organiser des soirées et des séminaires régionaux sur les soins palliatifs, la gériatrie, les soins pharmaceutiques, l'anti-biothérapie, l'asthme et les MPOC, l'oncologie et l'anti-coagulothérapie ambulatoire.

À la retraite annuelle du conseil d'administration de l'A.PE.S. tenue en 1998, les administrateurs soulignent la nécessité de demeurer compétitifs face aux activités de formation des autres organismes, d'établir une continuité entre les différents comités en lien avec le

développement professionnel (p. ex. : comité paritaire de la formation et du développement, comité du congrès, comité d'éducation permanente, etc.), de continuer d'offrir de la formation sans augmenter la cotisation annuelle et d'accroître la participation aux différentes activités, en attirant notamment de nouvelles clientèles⁶⁴.

À la fin des années 1990, la planification et l'organisation des JEP, dont le nombre est graduellement passé de six à huit, deviennent plus ardues pour le comité d'éducation permanente, sans compter que la pénurie d'effectifs affecte le taux de participation et les revenus générés par le programme. Un comité de coordination est donc mis sur pied en 1998 pour assurer une meilleure intégration de toutes les activités et pour demeurer compétitif face aux autres organismes⁶⁵. De nouvelles formules sont adoptées et le programme est diversifié pour offrir 14 journées et soirées de formation, rejoignant près de 700 participants en 2006. En plus de voir à l'acquisition, au maintien et au développement des habiletés des membres lors des séminaires, les activités offertes visent aussi à leur fournir des outils pour promouvoir la délégation de tâches ainsi que les soins pharmaceutiques en CLSC et en CHSLD.

De plus, une formation administrative pour venir en aide aux nouveaux gestionnaires (adjoints au chef et jeunes intéressés par une carrière clinico-administrative) et faciliter la relève en gestion est aussi offerte à partir de 2007. Enfin, les visioconférences et l'accès en ligne, sur le site de l'A.P.E.S., aux enregistrements de certaines formations ont permis de joindre un plus large public.

UNE VOIX POUR LES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ QUÉBÉCOIS : LE PHARMACTUEL

Depuis plus de 40 ans, l'A.P.E.S. dispose d'un outil de communication dont l'évolution reflète aussi bien les changements de la pratique pharmaceutique au Québec que la transformation de l'Association. Lancé à une époque où les publications des membres de l'A.P.E.S. se faisaient plutôt rares, le *Bulletin d'information/Pharmactuel* a fini par devenir un outil de liaison entre les dirigeants et les membres de l'Association. Même si, dans les années 1980, le besoin de doter l'A.P.E.S. d'un véritable outil de diffusion

des travaux des pharmaciens d'établissements de santé se faisait de plus en plus sentir, la revue a conservé jusqu'au milieu de la décennie suivante sa double vocation syndicale et scientifique. Cette ambivalence a eu des répercussions sur sa crédibilité et sa diffusion et a par conséquent affecté son virage vers une mission strictement scientifique. Grâce aux efforts de membres et d'employés permanents de l'A.P.E.S., le *Pharmactuel* a aujourd'hui réussi à s'établir comme un outil de rayonnement indispensable pour les pharmaciens d'établissements de santé du Québec.

L'ORIGINE DES REVUES DE PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Aux États-Unis, les pharmaciens d'hôpitaux ont d'abord utilisé les revues pharmaceutiques mises à la disposition des pharmaciens d'officine pour promouvoir l'organisation de leur groupe. Puis, au fur et à mesure que la pharmacie d'hôpital gagnait en reconnaissance, des revues hospitalières ont consacré certaines chroniques à ce secteur, comme la revue *Modern Hospital* à compter de 1939⁶⁶. Dès sa fondation en 1942, l'ASHP choisit, après des divergences avec l'APhA concernant l'utilisation de la revue de cet organisme, de lancer son propre périodique, l'*Official Bulletin of the Ohio Society of Hospital Pharmacists*, dont le premier numéro est distribué en juin 1943. Les premiers numéros contenaient des éditoriaux, des résumés de travaux universitaires et des nouvelles personnelles. Au fil des ans, des sections telles le rapport annuel et des chroniques comme « Public Health Today » et « Therapeutic Trends » sont venues agréments la revue⁶⁷. Après avoir connu des difficultés financières, l'ASHP introduit la publicité dans la revue au cours des années 1950, ce qui lui permet d'en améliorer la production et le contenu. La revue, devenue l'*American Journal of Hospital Pharmacy* en 1958, bénéficie finalement d'un rayonnement international et devient un incontournable à l'échelle mondiale. Dans les années qui suivent, l'ASHP diversifie ses publications : *IPA*, *Drug Interactions*, *Clinical Pharmacy*, *Handbook of Injectable Drugs* en sont quelques-unes⁶⁸.

**LES PREMIÈRES REVUES DE PHARMACIE
HOSPITALIÈRE AU CANADA**

En 1940, les membres de la Northern Alberta Hospital Pharmacists Association étaient responsables de la rédaction d'une chronique portant sur la pharmacie d'hôpital dans le *Canadian Pharmaceutical Journal*. Le premier numéro de *The Hospital Pharmacist* a été publié en 1948 à Hamilton, en Ontario, et est par la suite devenu le *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*. En 1961, la revue s'est établie à l'Université de Saskatchewan, puis à Toronto en 1982. Un coordonnateur des publications a été embauché par la SCPH en 1984⁶⁹.

Le Bulletin d'information : outil de communication ou revue scientifique ?

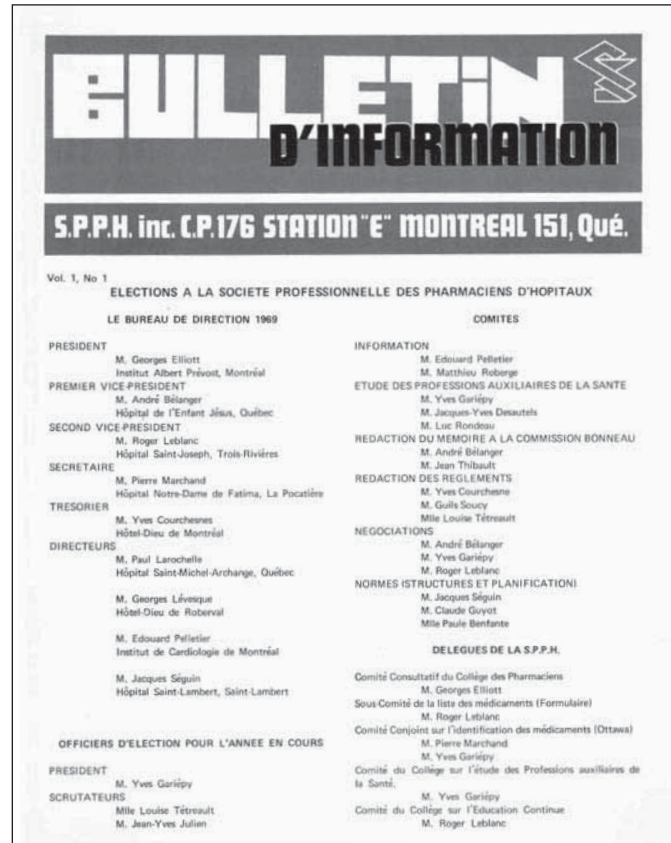
Après la fusion de l'APHPQ et de la SPPH, l'idée de publier un journal est rapidement lancée au conseil d'administration de la SPPH⁷⁰. Dès lors, un comité est formé pour voir à la réalisation de la publication qui doit être approuvée par les dirigeants afin de refléter la pensée de la SPPH⁷¹. Conçu par une équipe dirigée par Matthieu Roberge, pharmacien, le premier numéro du *Bulletin d'information officiel de la SPPH* paraît en avril 1969 et comprend principalement des informations générales sur l'Association, des reproductions d'articles parus dans des revues étrangères et une chronique scientifique.

Pendant les premières années d'existence du *Bulletin*, son orientation demeure relativement vague : reproduction de la correspondance des administrateurs, diffusion des directives du ministère des Affaires sociales, transcription des procès-verbaux des assemblées générales annuelles et chronique scientifique constituent l'essentiel du contenu, réparti sur les quatre pages que comporte le bulletin. Si les dirigeants souhaitent utiliser le *Bulletin* pour communiquer avec leurs membres, ils désiraient aussi que la revue soit utilisée par les pharmaciens d'hôpitaux comme un outil de rayonnement.

En 1972, la production de la revue est restructurée pour arriver à cette fin. Un poste de responsable des relations publiques est créé et confié à Robert Létourneau, qui a pour mandat de coordonner les efforts afin de maximiser le rayonnement de l'Association. Un comité du *Bulletin* est

formé à ce moment et se voit confier de nouvelles responsabilités afin d'améliorer la revue⁷². En plus de définir les objectifs du *Bulletin* et d'en réévaluer le fond et la forme, ce comité doit aussi analyser le réseau de diffusion, évaluer la possible intégration à une revue pharmaceutique et étudier le mode de financement⁷³.

Page couverture du premier numéro du Bulletin d'information officiel de la SPPH, avril 1969.



À ce moment, la volonté dominante au sein de l'Association était de faire du *Bulletin* une publication favorisant le rayonnement de ses membres, comme l'exprimait Robert Létourneau, responsable des relations publiques à la SPPH :

Les pharmaciens d'hôpitaux doivent cesser de **se dire entre eux** [dans le texte] qu'ils rendent des services indispensables et **faire la démonstration publique** de cette assertion. Les pharmaciens d'hôpitaux doivent préciser leurs pensées sur les différents problèmes du milieu pharmaceutique et voir à leur propagation. Certains pharmaciens ont inventé, amélioré, transformé des systèmes de distribution des médicaments, de préparation des mélanges parentéraux, de classification

de documents, d'intégration des services pharmaceutiques, de régionalisation de services pharmaceutiques, mais quand a-t-on vu un exposé de leurs réalisations dans notre bulletin d'information ou encore dans d'autres publications pharmaceutiques⁷⁴ ?

Malgré ces efforts, les pharmaciens d'hôpitaux ne semblent toujours pas avoir manifesté beaucoup d'intérêt pour la revue, ce qui peut s'expliquer en partie par la mise en forme adoptée. Jusqu'en 1973, le *Bulletin d'information officiel de la SPPH* constitue surtout une compilation d'informations que le bureau choisit de transmettre à ses membres. De format 8½ X 11, le *Bulletin* présente une facture austère et regroupe en quatre pages des chroniques telles que les offres d'emploi, la chronique scientifique ou des informations professionnelles et syndicales, c'est-à-dire des avis du ministère des Affaires sociales, des lettres ou des échanges de correspondance entre les membres du bureau et des fonctionnaires sur des sujets relatifs à la pharmacie hospitalière. Par ailleurs, la publication des résultats de travaux n'est pas une habitude ancrée dans les mœurs des pharmaciens d'hôpitaux, d'abord parce que leur formation ne les avait pas sensibilisé à cet aspect de la pratique, mais aussi parce qu'il ne se faisait pas beaucoup de recherche dans les départements de pharmacie à cette époque.

Étant donné la maigre contribution des pharmaciens d'hôpitaux à la revue par des travaux originaux, la mission informative du *Bulletin* prend le dessus et l'espace consacré aux textes des dirigeants de l'Association et aux informations administratives et sociales croît de façon importante jusqu'à la fin des années 1970⁷⁵. À compter de 1976, un membre du conseil d'administration fait aussi partie du comité du bulletin, ce qui permet de faire le lien entre celui-ci et le conseil d'administration, lequel doit approuver tout contenu de la publication à partir de ce moment⁷⁶.

Par ailleurs, alors que la responsabilité de la production de la revue est confiée depuis sa fondation au comité du *Bulletin*, formé de quatre membres, l'A.P.E.S. choisit d'en réorganiser la production à la fin des années 1970, étant donné la difficulté de respecter les échéances. La production du *Bulletin* est donc confiée au comité des communications. Toujours formé de quatre membres, ce comité est dorénavant responsable de la publication de la revue ainsi que de tous les autres documents, dont les rapports

annuels ou les dossiers transmis aux membres. Gaétan Dubois, Nicole Desaulniers, Lise Lamothe, Domenico Di Giacobbe et Richard Vallières ont été les responsables de ce comité jusqu'en 1985.

L'orientation plus administrative, voire syndicale, que prend le *Bulletin* dès le début des années 1970 nuit grandement à sa diffusion. Alors qu'au départ l'objectif était de distribuer la publication dans le réseau de la santé afin de joindre les autres professionnels, les dirigeants de l'A.P.E.S. ont dû se raviser, tant pour des questions financières qu'en raison du contenu peu adapté aux besoins des autres professionnels de la santé⁷⁷. Rapidement, le *Bulletin* n'est distribué qu'aux membres de l'A.P.E.S. Par ailleurs, la difficulté de rassembler suffisamment de textes pour publier le *Bulletin* mensuellement et les moyens financiers limités de l'Association ont fait chuter le nombre de numéros de douze par année, dans les premières années, d'existence à cinq en 1976.

Si l'orientation syndicale et administrative prédomine dès les débuts du *Bulletin*, ce n'est qu'à la fin des années 1970 que le volet scientifique est progressivement développé et intégré au contenu de la revue. En effet, malgré l'existence d'une chronique scientifique depuis 1969⁷⁸, la publication ne réussissait pas à répondre aux besoins des membres de l'A.P.E.S. qui souhaitaient y trouver des informations sur les médicaments en essai clinique, les travaux des résidents ou encore les incompatibilités médicamenteuses. À compter de 1975, l'A.P.E.S. choisit d'intégrer le contenu scientifique au *Bulletin* dans une chronique recensant les travaux publiés par les membres, « L'intermédiaire », et en publiant les travaux des résidents⁷⁹. Pour ce faire, des numéros spéciaux sont publiés deux fois par année et, en plus de présenter les travaux des résidents, cet espace est aussi utilisé pour communiquer l'information nécessaire aux membres à propos de dossiers importants⁸⁰. Enfin, une nouvelle chronique, « Information et développement », est réservée aux publications des membres afin de leur permettre de partager leurs expériences de divers aspects de la pratique. Ces transformations, qui ont fait croître le nombre de numéros publiés annuellement, ont eu des retombées importantes sur la charge de travail des membres du comité du *Bulletin*, ce qui a amené le transfert de la responsabilité de la publication au comité des communications de l'A.P.E.S. en 1980.

Même si le contenu scientifique est ajouté au *Bulletin*, les membres du comité du *Bulletin* s'étonnent de l'absence de réaction des membres de l'A.P.E.S. face à cette initiative :

Toutefois, on est en droit de s'interroger sur la non réaction du monde pharmaceutique local à cette initiative que les membres du comité du bulletin avaient jugé, à priori [sic], heureuse. En effet, ni les représentants du conseil de l'A.P.E.S., ni les confrères du milieu des établissements de santé ni les membres enseignants des universités n'ont jugé à propos de signaler, commenter, critiquer, approuver, désapprouver ou renier ce qui avait été fait, que ce soit après la première ou la deuxième publication. Après information prise auprès des auteurs, très peu de réaction ne leur est parvenu. Dommage⁸¹!

Durant cette période, le financement de la revue grâce à la publicité a fait l'objet de débats à quelques reprises au sein du conseil d'administration. Alors que l'indépendance face aux compagnies pharmaceutiques était au départ privilégiée, les difficultés financières encourues par l'A.P.E.S. ont ouvert la voie à des discussions sur le sujet. Réfractaires à l'intégration des publicités dans le *Bulletin*, les dirigeants de l'A.P.E.S. ont accepté un compromis et permis que la publicité soit intégrée, mais uniquement à l'intérieur des enveloppes servant à l'envoi de la revue aux membres⁸².

En résumé, un premier *Bulletin* de quatre pages a été publié en avril 1969, comportant des informations syndicales et professionnelles, des offres d'emploi et une chronique scientifique. De 1969 à 1975, un total de 59 numéros de quatre à six pages ont été publiés. De janvier 1976 à février 1986, ce furent 65 numéros de quatre à huit pages. Ces numéros comportaient un éditorial ou un mot du président, de l'information syndicale et professionnelle, un calendrier de formation, des lettres à l'éditeur ou des opinions, des offres et des demandes d'emploi, des chroniques scientifiques, des avis divers, des potins et annonces, les chroniques « L'intermédiaire » et « Le conseil vous informe » ainsi que des éléments sur la formation et le développement. On pouvait compter de une à 17 chroniques selon les numéros.

Du Bulletin au Pharmactuel: la transition

La participation accrue des pharmaciens d'établissements de santé aux diverses activités cliniques au début des années 1980 a fait en sorte qu'un nombre croissant d'entre eux étaient plus enclins à publier les résultats de leurs travaux. Par conséquent, l'A.P.E.S. a reçu de plus en plus d'articles en provenance de ses membres, mais l'espace disponible pour la publication de ces textes dans le *Bulletin* s'avérait nettement insuffisant. À l'époque, seule une chronique, « Information et développement », était réservée aux publications des membres et leur permettait de partager leurs expériences sur divers aspects de la pratique.

La nouvelle présentation de la revue de l'A.P.E.S., le Pharmactuel, adoptée en 1986.



Au milieu de la décennie 1980, l'A.P.E.S. connaît une croissance rapide, alors que le *Bulletin* n'a que très peu changé depuis sa fondation. Le comité des communications doit donc réévaluer l'orientation à donner à la revue afin de mieux refléter les changements survenus dans la

pratique des membres et faire une plus grande place aux articles des pharmaciens d'établissements de santé. Alors que la majorité des numéros du *Bulletin* comptaient jusqu'à ce moment quatre pages, il est décidé, à compter d'avril 1985, d'augmenter le volume de la revue à douze pages. De cette façon, le *Bulletin* peut continuer à servir d'outil de liaison entre les dirigeants et les membres, grâce à la publication de chroniques telles « Éditorial » et « Le conseil vous informe », alors que les pages supplémentaires rendent possible la diffusion de publications à caractère administratif, scientifique et professionnel, telles les revues de l'utilisation des médicaments ou les séances d'affichage, provenant des membres⁸³.

À ce moment, l'A.P.E.S. souhaite changer son image et faire évoluer le contenu de son bulletin professionnel afin de « lui faire gravir un échelon supérieur en lui permettant de prendre la place qu'il doit occuper, c'est-à-dire représenter encore plus la pratique pharmaceutique en établissement de santé au Québec⁸⁴ ». Ce changement vise à mieux refléter les transformations de la pratique, alors que le rôle clinique du pharmacien prend de plus en plus d'importance et que des regroupements de spécialités, les SPOC, sont formés au sein de l'A.P.E.S. Comme le mentionnent Pierre Ducharme et Richard Vallières: « Notre *Bulletin* abordera l'âge de la majorité avec une vigueur renouvelée, correspondant bien davantage à l'importance croissante du rôle du pharmacien d'établissement, importance consacrée par les lois 27 et 15. Ceci n'est cependant qu'une étape vers la création d'une véritable revue de la pharmacie d'établissement de santé au Québec⁸⁵ ».

Ainsi, les dirigeants de l'A.P.E.S. souhaitaient entériner ces modifications en changeant le nom du *Bulletin*. À compter de juin 1986, la revue devient le *Pharmactuel*, terme dont la paternité est attribuée à Richard Vallières, pharmacien à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et responsable du comité des communications. L'augmentation du nombre de pages résultant des modifications doit toutefois être appuyée par une hausse conséquente des revenus. Ayant jusqu'alors refusé de recourir à la publicité au sein de la revue, les dirigeants de l'A.P.E.S. se ravissent et en acceptent graduellement l'introduction dans les pages du périodique à compter de 1986, à certaines conditions cependant: ainsi, jusqu'en 1993, seules des demi-pages ou la couverture arrière sont réservées à la publicité. Cette réserve

est certes liée au fait que les membres de l'A.P.E.S., sondés sur la question, ont présenté des opinions très partagées sur le sujet⁸⁶. Ainsi, au lieu de se concentrer exclusivement sur les médicaments, la publicité incluse dans la publication de l'A.P.E.S. porte aussi sur les équipements et les fournitures nécessaires en pharmacie. Des efforts sont aussi faits pour en diversifier le contenu à d'autres domaines que la pharmacie⁸⁷. Par ailleurs, la méconnaissance de la revue dans le réseau de la santé et au sein de l'industrie pharmaceutique a aussi rendu difficile la recherche de commanditaires pendant plusieurs années.

De 1986 à 1992, six numéros du *Pharmactuel* ont été publiés annuellement, pour un nombre total de 156 pages (volumes 18 à 25 inclus, total de cinq à 14 pages). La revue comportait généralement un éditorial et les chroniques suivantes: « Le Conseil vous informe », « Le secrétaire vous informe », « La chronique des SPOC », « Information et développement », etc. À compter de 1986, la publication de la revue a été assurée par le comité des communications, formé d'un rédacteur en chef et de rédacteurs associés. Jusqu'en 1992, Richard Vallières, Manon Lambert, Lucie Gaudreault, Lucie Robitaille, Luc Bergeron et François Daoust en ont été les rédacteurs en chef.

À cette période, les éditoriaux portaient sur les questions syndicales, la négociation d'une nouvelle entente, et les transformations législatives et leur effet sur la profession. Une chronique visait aussi à présenter les pionniers de la pharmacie hospitalière et à faire connaître différents départements de pharmacie de la province. Aussi, des articles à caractère scientifique ont été publiés. Certains des thèmes abordés étaient notamment les interactions médicamenteuses, la dépendance et le sevrage aux benzodiazépines, les effets psychomimétiques de la Pentazocine®, les principes d'utilisation du MS Contin®, les avantages des formules de base d'acides aminés et de dextrose, la place de l'alteplase comme nouvel agent thrombolytique, la thérapie intraveineuse, etc.

Le *Pharmactuel*: une revue scientifique

Au début des années 1990, les dirigeants de l'A.P.E.S. constatent qu'un grand nombre de membres publient leurs travaux dans d'autres revues pharmaceutiques, notamment *Québec Pharmacie*, et non dans le *Pharmactuel*. Dès lors, des discussions s'amorcent pour rehausser la crédibilité

de la revue et en faire le principal outil de rayonnement pour ses membres⁸⁸. En 1993, le conseil d'administration de l'Association statut en faveur d'une transformation de la mission de la revue pour en faire une revue scientifique de laquelle tout message à caractère syndical doit progressivement être éliminé pour être plutôt publié dans l'*Info-A.P.E.S.*⁸⁹. Pour y arriver, la responsabilité de la revue est transférée au comité des publications, formé de neuf membres et responsable dorénavant uniquement de la production de la revue. Une coordonnatrice est aussi embauchée pour venir en aide au comité⁹⁰. Deux résidents provenant respectivement de l'École et de la Faculté de pharmacie se joignent au comité des publications dans le but d'accroître la visibilité du *Pharmactuel* auprès des futurs pharmaciens et de les inciter à y publier leurs travaux⁹¹. Françoise Daoust et Lucie Robitaille ont été rédactrices en chef de la revue de 1992 à 1995.

Nouvelle page couverture du *Pharmactuel*, janvier 1993.



Malgré la volonté de transformer le *Pharmactuel*, une grande partie de son contenu servait toujours, en 1995,

à véhiculer les informations à caractère administratif ou syndical aux membres. La double vocation de la revue nuit certes à sa crédibilité et à sa visibilité, en plus de freiner le recrutement d'auteurs. À partir de ce moment, des efforts sont faits afin de définir précisément l'orientation de la revue pour qu'elle crée sa propre niche et se distingue dans le milieu pharmaceutique québécois. Outre une nouvelle présentation visuelle, il est aussi proposé de publier des numéros thématiques et d'obliger les RIP à fournir des articles et à collaborer avec le comité de rédaction à la publication d'un numéro du *Pharmactuel* aux deux ans⁹². Face à la surcharge de travail, ces projets ont cependant dû être remis à plus tard.

La revue a poursuivi son évolution, comportant des éditoriaux, des articles scientifiques, des études de cas et des évaluations de nouveaux médicaments. Parmi les textes publiés de 1992 à 1995, notons des articles abordant les nouvelles connaissances sur les effets secondaires des opiacés, l'ototoxicité à la cisplatine, l'arcarbose et le tolrestat dans le traitement du diabète, l'hypomagnésémie et son traitement, le syndrome de retrait des opiacés en milieu hospitalier, la streptokinase contre l'urokinase pour la désobstruction des cathéters, les résultats d'une étude comparative héparine versus salin physiologique dans le rinçage des raccords en T, les erreurs médicamenteuses, le profil de la situation actuelle en alimentation parentérale, les biphosphonates dans le soulagement des douleurs osseuses, etc.

En 1995, le contenu de la revue est complètement remanié et sa production, mieux structurée. Dorénavant, le comité de rédaction du *Pharmactuel*, nouvellement formé, voit exclusivement à la production de la revue. Ce comité est formé d'un rédacteur en chef et de membres qui, à compter de 1998, sont chacun leur tour responsable d'une chronique. La refonte de la revue entraîne la disparition de toutes les chroniques à portée administrative et leur remplacement par des chroniques à visées scientifiques telles « Pharmacothérapie théorique » et « Pharmacothérapie appliquée », « Votre expérience avec » et « Recherche ». La « Chronique des SPOC » disparaît de la nouvelle formule pour faire place à des suppléments commandités par les compagnies pharmaceutiques, produits en collaboration avec les regroupements spécialisés. Denis Lebel est demeuré rédacteur en chef de la revue de 1995 à 1999.

**Nouvelle page couverture du Pharmactuel
pour l'édition de janvier-février 1995**



Parmi les textes publiés de 1995 à 1999, on trouve des articles sur l'alun pour le traitement de la cystite hémorragique secondaire au cyclophosphamide, la vaccination primaire, une méthode pour évaluer la compatibilité physique des médicaments intraveineux, la clinique d'anticoagulothérapie, les médicaments orphelins et les maladies rares, les usages médicaux de la marijuana, l'allergie au latex, la démarche de la médecine fondée sur les preuves, la toxicité digitalique induite par la clarithromycine, le soulagement des douleurs chroniques, etc.

À partir de 1999, l'indexation du *Pharmactuel* dans les bases de données telles *International Pharmaceutical Abstract* (IPA), *Embase* et *Medline* devient une priorité pour le comité de rédaction afin d'offrir une plus grande visibilité aux auteurs et faire de la revue un chef de file dans le domaine pharmaceutique. Dès lors, d'autres modifications sont apportées au *Pharmactuel* pour en rehausser la qualité et répondre aux exigences préalables à l'indexation. De nouvelles modifications sont apportées à l'image de la

revue et à sa page page couverture en 1999. De nouvelles chroniques sont ajoutées, soit «Évaluation critique de la documentation scientifique» en juillet 2000 et «Nouveautés en pharmacothérapie» en 2002.

**Nouvelle présentation du Pharmactuel,
janvier 1999.**



La production de la revue a aussi été davantage structurée. En plus d'avoir confié la responsabilité des chroniques à chacun des membres du comité de rédaction, des recommandations ont été transmises aux auteurs à compter de 2000 afin d'uniformiser le contenu et les exigences liées à la publication.

De nouveau, des modifications ont été apportées à l'image de la revue en 2003. De nouvelles chroniques ont été ajoutées, soit «Au centre de l'information», sous la responsabilité de France Boulet, «Gestion», sous la responsabilité de Jean-François Bussièrès et «En direct de l'unité», sous la responsabilité de Patrice Lamarre. Puis, en 2008, la chronique «Risques, qualité, sécurité», sous la responsabilité de Marie-Claude Poulin, a été ajoutée.

À partir de 2005, le *Pharmactuel* a ajouté la publication de suppléments afin de consacrer un numéro spécial à une thématique, soit un supplément sur les produits de santé naturels (mai 2006), un supplément sur la perspective sur la pratique québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé (mars 2007), un supplément sur les opiacés, en réponse aux recommandations du rapport du coroner Ramsey dans l'enquête portant sur la mort de Paul Buisson (septembre 2007), un supplément sur la gériatrie (septembre 2008) et un supplément sur la pratique pharmaceutique dans la francophonie (juin 2009).

Nouvelle page couverture du *Pharmactuel*, adoptée en 2003.



De 1999 à 2005, le comité de rédaction est passé de cinq à sept membres. Denis Lebel, Jude Goulet, France Boulet, Louise Mallet et Julie Méthot en ont été les rédacteurs en chef. Avec l'ajout de nouvelles chroniques et de membres au comité de rédaction, la revue a consolidé sa structure.

De 1999 à 2010, on a notamment abordé les thèmes suivants : les soins pharmaceutiques, l'impact de la participation du pharmacien dans les tournées aux soins intensifs, l'utilisation de la toxine Botulinique dans les pathologies spastiques, la prévention et le traitement de l'ostéoporose, les erreurs médicamenteuses ou l'épée de Damoclès, le fer et la nutrition parentérale, l'importance clinique des interactions avec le CYP P450, les recommandations pour l'utilisation de la protéine C réactive, la compatibilité du dimenhydrinate injectable pour l'administration, la vaccination chez les patients splénectomisés, la pharmacothérapie des erreurs innées du métabolisme, l'approche sécuritaire de la gestion des narcotiques, les produits de santé naturels : perspective et enjeux pour la pratique, l'implantation d'un nouveau protocole sur la méthadone, etc.

Une revue de calibre international

Dans la perspective d'atteindre le calibre des périodiques de renommée internationale, l'A.P.E.S. et le comité de rédaction du *Pharmactuel* souhaitent obtenir une reconnaissance à l'extérieur du Québec. Dans le domaine scientifique, cette reconnaissance passe par l'indexation dans les bases de données qui facilitent la recherche et permettent de trouver les publications.

Bien que la revue ait été indexée dès 2000 dans *l'International Pharmaceutical Abstract*, cet index, alimenté par l'American Society of Health-System Pharmacists, demeurait toutefois peu connu à l'extérieur des États-Unis. Afin de satisfaire aux exigences de la National Library of Medicine, le comité de rédaction du *Pharmactuel* a mis en place un processus de révision par les pairs devant assurer la stabilité de la publication des différentes chroniques et une qualité de rédaction élevée tant sur le plan rédactionnel que scientifique.

L'idée d'instaurer un processus de révision indépendant par les pairs était dans les plans du comité de rédaction depuis 1993. Divers processus de révision ont été mis à l'essai : recours à des professeurs des facultés de pharmacie des universités ou à des experts pour la révision des textes scientifiques, proposition de réviseurs par les auteurs, etc.⁹³. Si certains articles ont fait l'objet d'une révision, sous la forme d'une relecture critique, sans que le nom des auteurs soit forcément masqué, le véritable processus de

révision indépendant par les pairs n'a débuté qu'en 2008. Il faut toutefois noter la reconnaissance de la contribution de réviseurs scientifiques dès la fin des années 1990, mentionnés en bloc dans le premier ou le dernier numéro d'un volume.

En 2005, on note que 50% des articles soumis pour indexation ne répondent toujours pas aux exigences, ce qui est attribuable aux lacunes dans le respect des échéanciers et dans le suivi des recommandations aux auteurs. Le comité de rédaction a donc produit un guide de rédaction pour assurer l'uniformisation de la présentation et la mise à jour des recommandations aux auteurs a donc été terminée en 2006.

Depuis 2008, l'A.P.E.S. s'est engagée dans le projet d'indexation Medline du *Pharmactuel* et prévoit le dépôt du dossier pour quatre chroniques en avril 2011. Face à cette éventualité, le travail a été réorganisé au sein du comité de rédaction. Les responsables des chroniques révisées par les pairs sont devenus des rédacteurs associés soutenus par des personnes-ressources pour chaque chronique. Des ressources supplémentaires ont aussi été accordées au comité de rédaction pour le soutenir dans la planification et le suivi des articles.

Rayonnement des pharmaciens dans les autres revues

Si la plupart des écrits portant sur la pratique pharmaceutique hospitalière sont publiés dans les revues professionnelles pharmaceutiques, les pharmaciens publient aussi ailleurs.

Dans les années 1950 et 1960, l'AHQ consacrait annuellement le numéro de septembre de sa revue *L'hôpital d'aujourd'hui*, plus tard nommée *Administration hospitalière et sociale*, à la pharmacie. Des textes à caractère administratif et non professionnel y étaient publiés. Paule Benfante a publié à quelques reprises dans cette revue et d'autres pharmaciens l'ont aussi fait, dont Pierre Ducharme, Jean-Yves Julien, Georges Elliott et Robert Létourneau.

Dans les années 1970 et 1980, les pharmaciens d'établissements publiaient régulièrement dans les autres revues pharmaceutiques québécoises, soit *Québec pharmacie* et *Le Pharmacien*. Ils jouaient un rôle important dans la conduite de la première, la plupart des membres

du comité de rédaction de *Québec Pharmacie* exerçant en hôpital à cette époque, notamment Manon Lambert, qui en fut rédactrice en chef de 1991 à 1994.

Des pharmaciens hospitaliers québécois s'illustraient de plus hors Québec en donnant des conférences, tels Pierre Ducharme à Brest en mai 1981 et à Paris en 1982 et François Schubert et Jean Bérubé à Paris en septembre 1984. En septembre 1984, on a recensé les écrits de Pierre Ducharme dans *l'Union médicale*. On possède toutefois très peu de données sur les activités de rayonnement des pharmaciens hospitaliers à l'extérieur du Québec. Dans le *Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière 2003-2004*, on rapportait une proportion plus élevée de publications avec révision par les pairs par les départements de pharmacie du Québec que par ceux du reste du pays (3,5 au Québec comparativement à 2,6 au Canada, 3,3 en CB, 2,7 en Ontario et 1,5 dans les Maritimes). On soulignait que « le nombre plus élevé de publications par les pharmaciens québécois est surprenant, compte tenu de la barrière de la langue vis-à-vis des journaux anglais⁹⁴ ».

PRIX ET RECONNAISSANCE

Certains pharmaciens contribuent activement au développement de la pratique pharmaceutique en milieu hospitalier par les travaux qu'ils diffusent lors de congrès, de colloques et de journées de formation ou qu'ils publient dans diverses revues. La contribution de ces pharmaciens est reconnue par l'octroi de prix, remis par l'industrie, le milieu pharmaceutique ou les associations professionnelles.

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

L'idée de remettre un prix de reconnaissance à un pharmacien d'établissement a été évoquée la première fois au sein du conseil d'administration de l'A.P.E.S. en 1980, mais ce n'est qu'en 1987 que les administrateurs de l'Association ont finalement consenti à créer un prix de reconnaissance pour un pharmacien d'établissement de santé s'étant distingué par sa participation aux activités de l'A.P.E.S., par son rayonnement et son leadership dans son milieu de travail⁹⁵.

Ce prix a été le seul offert aux pharmaciens par l'A.P.E.S. jusqu'au début des années 1990. À partir de ce moment, l'idée émerge de créer des prix par secteur de pratique.

En effet, au début des années 1990, les SPOC signalent leur intention de décerner des prix de reconnaissance à leurs membres, prix financés par les compagnies pharmaceutiques⁹⁶. Le SPOC en psychiatrie a été le premier à emboîter le pas en remettant un prix en collaboration avec Technilab à compter de 1991⁹⁷. Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. décide à ce moment de retirer l'appellation SPOC des prix existants pour en faire les prix de l'A.P.E.S., destinés aux pharmaciens exerçant dans des secteurs précis.

À partir de ce moment, l'offre de prix a été multipliée pour souligner la contribution des pharmaciens de secteurs de pratique précis. Jusqu'au début des années 2000, douze prix différents ont donc été remis par l'A.P.E.S. : le Prix d'excellence A.P.E.S., ou prix Roger-Leblanc, créé en 1987 ; le prix Merck-A.P.E.S. pour souligner la contribution d'un membre à l'évolution de la pratique, créé en 1989 ; le Prix d'excellence en psychiatrie Technilab-A.P.E.S., créé en 1991 ; le prix Sabex pour les soins palliatifs, créé en 1992 ; le prix Novopharm-A.P.E.S. pour le meilleur article publié dans le *Pharmactuel*, créé en 1990 ; le prix Sandoz en pharmacoéconomie, créé en 1993 ; le Prix d'oncologie Faulding-A.P.E.S., créé en 1995 ; le Prix d'excellence en gériatrie Pfizer-A.P.E.S., créé en 2000 et le Prix d'excellence Lilly-A.P.E.S., créé en 2001, en plus des prix Julien-Braun et Pierre-Paul-Leblanc, remis aux résidents en pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval.

Les récipiendaires de ces prix étaient sélectionnés par un comité dont la composition a évolué au fil du temps. En 1991, le comité des communications était responsable de la sélection des récipiendaires. L'année suivante, le mode d'évaluation des candidatures a été modifié. Dorénavant, la responsabilité des prix incombait au bureau de l'A.P.E.S. Le directeur général, aidé d'un jury de sélection pour chaque prix, était responsable de la sélection des gagnants⁹⁸. Cette structure a de nouveau été modifiée en 1995. Les critères de sélection des prix des SPOC ont dorénavant été établis par les SPOC visés, ceux du prix Novopharm par le comité de rédaction du *Pharmactuel* et les critères des autres prix ont été établis par le bureau de l'A.P.E.S., lequel approuvait aussi tous les critères de sélection avant publication. Les mises en candidature devaient parvenir à l'A.P.E.S. deux mois avant le congrès, lequel avait lieu à la fin du mois d'avril. Un comité de sélection était formé pour chaque prix. La formation de ces comités pour les prix des

SPOC était laissée à la discrétion de ceux-ci. Un membre du conseil d'administration faisait partie de chacun des comités, qui devaient employer une grille d'évaluation. Le choix des gagnants devait être approuvé par le conseil d'administration ou le bureau⁹⁹.

Au fil des ans, certains prix n'ont pu être remis, faute de candidature. En 2003, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. choisit de revoir son programme de prix d'excellence afin que le processus permette une véritable reconnaissance de l'excellence. Pour ce faire, le nombre de prix remis est réduit¹⁰⁰. Outre le prix Roger-Leblanc, le prix Novopharm et les prix Julien-Braun et Pierre-Paul-Leblanc pour les résidents, on n'a retenu que six prix pour la reconnaissance de la contribution à la pratique dans différents domaines. Cette restructuration entraîne le retrait de la compagnie Novartis, laquelle ne voulait plus financer l'octroi de prix pour mieux se concentrer sur le séminaire. Les compagnies Novapharm et Mayne Pharma ont choisi de commanditer le prix du *Pharmactuel*. La compagnie Merck Frosst a pour sa part proposé qu'un prix soit créé pour souligner la participation d'un pharmacien aux travaux du CMDP¹⁰¹. Le prix Sabex a par la suite été attribué à un pharmacien pour l'excellence de sa pratique générale. Ainsi, à compter de 2003, le Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck-Frosst-A.P.E.S., le Prix de reconnaissance de l'innovation en pratique clinique PPC-A.P.E.S., le Prix d'excellence en pratique spécialisée Teva Canada-A.P.E.S., le Prix d'excellence en pratique générale Sandoz et le Prix de reconnaissance de l'innovation en soutien à la pratique Pfizer-A.P.E.S. ont été créés.

Cette transformation a suscité le mécontentement de certains membres, notamment ceux travaillant en CHSLD et en CLSC, qui craignent de ne plus « faire reconnaître le travail acharné d'une personne qui aurait contribué à multiplier les heures-pharmaciens en CLSC et en CHSLD, qui aurait réussi à faire une RUM par année, qui serait demeurée un modèle comme maître de stage, qui aurait fait chuter la moyenne de consommation médicamenteuse de deux ou trois principes actifs par patients, qui prodiguerait des soins pharmaceutiques à domicile, qui deviendrait pharmacien de liaison, qui s'impliquerait au regroupement et dans bien d'autres comités. [...] L'effet centralisateur de l'A.P.E.S. à l'égard des prix aura, nous le craignons, un effet « éteignoir » pour la pratique en CHSLD ou en CLSC. Cette reconnaissance spécifique pour un

collègue nous apparaît obligatoire malgré l'instauration d'un éventuel prix de pratique générale¹⁰²».

Afin de souligner la contribution des pharmaciens hospitaliers à la vie associative et professionnelle, nous présentons la nomenclature des prix offerts par l'A.P.E.S. et leurs récipiendaires au fil des ans.

PRIX ROGER-LEBLANC

Créé en 1987, le Prix de reconnaissance de l'A.P.E.S. est devenu le prix Roger-Leblanc en 1995 en l'honneur de cet ancien président de l'A.P.E.S. Ce prix vise à « reconnaître l'excellence de la pratique d'un confrère dans le domaine de la pharmacie d'établissement¹⁰³ ». Il est remis annuellement à un membre de l'A.P.E.S. qui ne fait pas partie du conseil d'administration ou du comité des communications et dont la pharmacie d'établissement de santé est le principal champ d'activité. La candidature du membre doit être soumise par deux confrères, membres actifs de l'A.P.E.S. et être accompagnée du curriculum vitæ et de tout autre document nécessaire. L'évaluation des candidatures est faite par le comité des communications. Ce prix est assorti d'un montant de 750 \$, puis de 1000 \$ en 1991, pour financer la participation à un congrès à l'étranger. En 2000, un chèque de 2000 \$ est offert au gagnant.

Ce prix repose sur cinq critères de sélection, soit la contribution au développement de la profession au cours de sa pratique dans son milieu de travail et au Québec ou à l'extérieur, la communication scientifique écrite et verbale présentée sous forme de publication, d'élaboration de guide, de protocole, de conférence, d'animation d'atelier ou de panel, l'engagement professionnel tout au long de sa carrière dans le milieu de pratique, le milieu pharmaceutique et au sein de la communauté, l'enseignement aux pharmaciens pendant sa carrière (futurs pharmaciens d'établissements) ou aux professionnels de la santé et l'appréciation globale du dossier.

Les récipiendaires de ce prix depuis sa création sont : Marie Pineau (1987), Dolorès Lepage-Savary (1988), François Schubert (1989), Élie Assal (1990), Danielle Fagnan (1991), André Alary (1992), Guy Gagnon (1993), Yves Courchesne et Donald Laberge (1994), Jean Guimond (1995), Marc Desmarais (1996), non remis (1997), Francine Lussier-Labelle (1998), aucun récipiendaire en 1999,

Jean-François Bussièrès (2000), Patricia Lefebvre (2001), Cécile Lecours (2002), Marc Parent (2003), Marc Vallée (2004), Suzanne Gilbert (2005), Louise Mallet (2006), Jacynthe Leblanc (2007), Luc Poirier (2008), Andrée Néron (2009) et Marjolain Pineault (2010).

PRIX D'EXCELLENCE EN PSYCHIATRIE TECHNILAB-A.P.E.S.

Ce prix a été offert de 1991 à 2003 à un membre actif de l'A.P.E.S., à un membre associé ou à un résident qui avait à son actif des publications dans des revues pharmaceutiques ou médicales, avait élaboré des protocoles ou des guides de pratique, participé à titre de conférencier à des réunions scientifiques, implanté ou amélioré un programme dans son établissement et participé à l'enseignement et à des projets de recherche dans le secteur de la psychiatrie.

De 1991 à 2003, les récipiendaires sont : Germain Legault (1991), Robert Charrette (1992), Lucie Raymond (1993), Josée Martel (1994), Jacynthe Leblanc (1995), Lise Grenier-Gosselin (1996), Jocelyne Grenier-Charky (1997), François Therrien (1998), Monique Garant et Jacques Gagnon (2000), Pierre Lévesque (2001), Marie-France Demers (2002) et Nancy Légaré (2003).

PRIX SABEX-SOINS PALLIATIFS

Le prix Sabex-Soins palliatifs a été remis de 1992 à 2001 à un membre de l'A.P.E.S. ayant publié les résultats de ses travaux, élaboré des protocoles ou des guides de pratique en soins palliatifs, présenté ses travaux lors de congrès ou de réunions scientifiques et participé à l'enseignement et à la recherche dans le secteur des soins palliatifs. Une bourse de 1000 \$, passée à 1500 \$ en 2000, était offerte au gagnant.

De 1992 à 2001, les récipiendaires sont : Odette Grégoire (1992), Anne Dionne (1993), Danielle Michaud (1994), Andrée Néron (1995), Robert Larouche (1996), Micheline Savoie et Robert Thiffault (1997), Isabelle Coutu-Lamontagne (1998), Catherine Nadeau (1999), Michèle Plante (2000), Sylvie Côté et Johanne Morin (2001).

PRIX NOVARTIS-PHARMACOÉCONOMIE

Ce prix a été remis de 1993 à 2001 à un pharmacien étant l'instigateur ou le coordonnateur d'un projet ou d'un travail de recherche. Le candidat devait avoir soit rédigé

un travail universitaire original ou un article sur l'évaluation économique d'un aspect de la pharmacothérapie, avoir apporté des éléments nouveaux au domaine de la pharmacoeconomie pouvant éventuellement être exploités ou présenté une recherche inédite pouvant contribuer à limiter les coûts des soins de santé, particulièrement à l'égard de l'utilisation des médicaments. Ce prix était assorti d'une bourse de 15 000 \$ et du remboursement des frais de participation au congrès de l'A.P.E.S.

De 1993 à 2001, les récipiendaires sont : Sophie Pesant (1993), Luc Bergeron (1994), Michel Chaloux et François B Allard (1995), Claude Senay (1996), Jean-François Bussièrès (1997), Denis Lebel, Jean Longtin et Jean-François Bussièrès (1998), non remis (1999, 2000), Benoît Bailey et Jean-François Bussièrès (2001).

PRIX PHARMACTUEL-NOVOPHARM

Le prix *Pharmactuel-Novopharm* a été créé en 1990 pour souligner l'excellence des publications des membres de l'A.P.E.S. De 1990 à 1997, il portait le nom de prix Novopharm-A.P.E.S., puis de Prix du meilleur article du *Pharmactuel* Novopharm-A.P.E.S. de 1998 à 2007. À compter de 2008, il a pris le nom de prix France-Boulet pour le meilleur article du *Pharmactuel*, en l'honneur d'une ancienne rédactrice en chef et administratrice de l'A.P.E.S.

Au départ, ce prix consistait en deux bourses de 350 \$, décernées aux auteurs de deux articles dont l'un se distinguait par sa nouveauté et l'autre, par son application clinique. Les critères de sélection étaient la pertinence et l'actualité du sujet, la forme de la présentation, l'application clinique, l'habileté à faire ressortir les points importants et la bibliographie¹⁰⁴.

De 1990 à 2009, les récipiendaires sont : Duc Tu Nguyen (1990), Odette Grégoire (1991), Hélène Côté (1992), Lise Grenier Gosselin (1993), Nathalie Fernandes et Sylvie Dansereau (1994), Maryse Rioux (1995), Suzanne Goyette (1996), Stéphane Gingras (1997), Andrée Néron (1998), Oana Bugnariu et Laurence Gaba (1999), Nancy Sheehan (2000), Isabelle Cloutier (2001), Marie-Claude Vanier (2002), Sylvie Carle (2003), Denis Brouillette et Simon de Denus (2004), Nancy Légaré (2005), Élise Massé, Josée Roux et Jean Lefebvre (2006), Jean-Pierre Bernier et Isabelle Simard (2007), Sylvie Dansereau et Danielle Ferron (2008) et Sylvie Carle (2009).

PRIX D'EXCELLENCE EN ONCOLOGIE FAULDING

Ce prix a été remis, de 1995 à 2003, à un membre de l'A.P.E.S. qui participait à l'enseignement et à la recherche ainsi qu'aux travaux du SPOC en oncologie. Le candidat devait aussi avoir contribué à l'implantation d'un programme dans son établissement, diffusé ses travaux sous forme d'articles ou de conférences, en plus d'avoir élaboré des protocoles ou des guides de pratique dans le secteur de l'oncologie.

De 1995 à 2003, les récipiendaires sont : Linda Vaillant (1995), Lysanne Besse et Visal Uon (1996), Lyson Haccoun et Anne Dionne (1997), Danielle Ferron (1998), Lucie Surprenant (1999), non remis (2000), Michèle Poirier (2001), Alain Beuparlant (2002) et Jean Morin (2003).

PRIX MERCK-A.P.E.S.

Ce prix a été remis de 1989 à 2003 pour souligner l'excellence d'un membre de l'A.P.E.S. dans son milieu de pratique par l'implantation ou l'amélioration d'un système ou de programmes favorisant l'amélioration de la pratique de la pharmacie. Le pharmacien candidat devait avoir au moins trois publications à son actif dans des journaux professionnels provinciaux ou nationaux ou avoir publié un protocole, un guide de pratique ou un guide de gestion destiné à l'amélioration de la pratique de ses confrères OU avoir participé à la création de matériel audiovisuel ou informatique destiné à améliorer la pratique OU avoir participé à une journée de formation continue à titre de conférencier. Il devait participer à l'enseignement aux étudiants et résidents en pharmacie à titre de maître de stage, de précepteur, de chargé de formation ou de directeur de résidence. Il devait participer à la formation d'autres professionnels de la santé par la rédaction de bulletins de pharmacie ou la présentation de conférences. Il devait aussi être membre d'autres associations pharmaceutiques et y participer activement ou être correcteur d'articles pour une revue professionnelle. En outre, il devait avoir assisté à au moins deux journées ou soirées de formation continue de l'A.P.E.S. durant l'année et avoir participé à au moins un comité dans son milieu¹⁰⁵.

De 1989 à 2003, les récipiendaires sont : Marjolain Pineault (1989), Lise Grenier-Gosselin (1990), Andrée Néron (1991), Jean-François Bussièrès (1992), Marie Larouche (1993), Luc Poirier (1994), Louise Boisvert (1996), Rachel Rouleau (1997), Luc Bergeron (1998), Stéphane Larin (1999), Pierre

Martineau (2000), Lise Gauthier (2001), Denis Lebel (2002) et Sylvie Carle (2003).

PRIX D'EXCELLENCE EN GÉRIATRIE PFIZER–A.P.E.S.

Ce prix a été remis de 2000 à 2003 pour souligner l'excellence d'un membre de l'A.P.E.S. dans le domaine de la gériatrie. À compter de 2000, un chèque de 1500 \$ a été remis à un membre de l'A.P.E.S. ayant publié dans des revues pharmaceutiques ou médicales, élaboré un protocole ou un guide de pratique ou participé à des rencontres à titre de conférencier. Le candidat devait aussi avoir participé, à titre de conférencier, à l'enseignement aux stagiaires, en plus de participer à des activités de recherche et à toute autre activité liée à la participation du pharmacien en gériatrie¹⁰⁶.

Les récipiendaires de ce prix sont : Louise Mallet (2000), Lise Grenier-Gosselin (2001), Marie-Andrée Plante (2002) et Josée Bergeron (2003).

PRIX D'EXCELLENCE LILLY–A.P.E.S.

En 2001, la compagnie Lilly Canada s'est associée à l'A.P.E.S. dans le but de reconnaître la « pratique novatrice d'un ou d'une pharmacienne auprès des clientèles hospitalisées dans un établissement de santé ». Les critères de sélection incluaient la contribution au développement du rôle nouveau du pharmacien d'établissement auprès de la clientèle hospitalière, la participation à l'élaboration des outils nécessaires à la pratique novatrice pour laquelle le candidat était mis en lice et la diffusion de travaux. Le prix n'a été remis qu'en 2002 et 2003 à Ema Ferreira (2002) et Sylvie Carle et Yves Rousseau (2003).

PRIX DE LEADERSHIP PHARMACEUTIQUE AU SEIN D'UN CMDP MERCK-FROSST–A.P.E.S.

Institué en 2003, le Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck-Frosst-A.P.E.S. vise à souligner le leadership d'un membre de l'A.P.E.S. au sein d'un ou de plusieurs conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) dans le but de promouvoir des soins de qualité dans son établissement. Les candidats doivent participer régulièrement à des comités ou à des groupes de travail d'un CMDP en faisant preuve d'initiative, d'audace et d'originalité et en ayant une influence sur les opinions, attitudes et comportements des pharmaciens. Ils doivent avoir produit des communications scientifiques écrites et verbales sur les activités réalisées au sein du CMDP,

avoir créé des programmes novateurs dans le cadre des activités du CMDP, tels les revues d'utilisation des activités, un programme de détection des accidents évitables, un programme en lien avec l'application de la loi 90, etc., être engagés dans des organismes visant à soutenir les efforts des CMDP et être reconnus et respectés par leurs collègues pharmaciens et médecins¹⁰⁷. Un chèque de 1500 \$ est remis au récipiendaire.

Depuis 2003, les récipiendaires sont : Josée Martineau (2003), Charles Fortier (2004), Cécile Lecours (2005), Stéphane Roux (2006), Alice Bourgeois (2007) et Suzanne Gilbert (2010).

PRIX DE RECONNAISSANCE DE L'INNOVATION EN PRATIQUE CLINIQUE PPC–A.P.E.S.

Depuis 2003, le Prix de reconnaissance de l'innovation en pratique clinique PPC–A.P.E.S., d'une valeur de 2000 \$, est remis à un ou à des pharmaciens dans le but de reconnaître une idée novatrice en pratique clinique de la pharmacie en établissement de santé (p. ex. : participation à un programme de suivi systématique de la clientèle et élaboration d'un programme novateur de soins pharmaceutiques spécialisés). Pour obtenir cette reconnaissance, le candidat doit avoir contribué au développement d'un rôle nouveau du pharmacien d'établissement en pratique clinique¹⁰⁸. Le projet présenté doit permettre l'exploitation de cette pratique novatrice dans d'autres milieux et le récipiendaire doit avoir produit des communications verbales et écrites sur cette pratique.

Les récipiendaires depuis 2003 sont : Niamh Higgins (2003), Marie-France Demers (2004), Rachel Therrien (2006), Lyne Delorme (2007), Jean Morin (2008), Sylvie Hébert (2009) et Isabelle Trembay (2010).

PRIX D'EXCELLENCE EN PRATIQUE SPÉCIALISÉE TEVA CANADA–A.P.E.S.

Le prix d'excellence en pratique spécialisée Teva Canada–A.P.E.S., appelé Prix d'excellence en pratique spécialisée Novopharm–A.P.E.S. de 2003 à 2009, reconnaît l'excellence de la pratique d'un membre de l'A.P.E.S. dans un domaine spécialisé de la pharmacie hospitalière. Un chèque de 2500 \$ est remis au candidat qui exerce depuis au moins cinq ans dans le champ de spécialité pour lequel il pose sa candidature. Le candidat doit s'être distingué par sa contribution au développement d'un secteur

d'activité dans son domaine, par ses communications scientifiques écrites ou verbales, par son engagement professionnel dans son secteur d'activité, par l'enseignement aux futurs pharmaciens et autres professionnels de la santé et par sa collaboration à des projets de recherche clinique ou évaluative.

Depuis 2003, les récipiendaires sont : Josée Martineau (2003), David Williamson (2004), Marie-France Beauchesne (2005), Sylvie Carle (2006), Nancy Sheehan (2007), Rachel Therrien (2008), Jean-François Bussièrès (2009) et Caroline Morin (2010).

PRIX D'EXCELLENCE POUR LA RELÈVE SANDOZ-A.P.E.S.

Le Prix d'excellence pour la relève Sandoz-A.P.E.S., appelé Prix d'excellence en pratique générale Sandoz de 2003 à 2007, est décerné à un membre de l'A.P.E.S. qui pratique en établissement de santé depuis moins de cinq ans et qui s'est particulièrement démarqué pendant cette période. Le candidat doit s'être distingué par son engagement exceptionnel dans son milieu de pratique et par ses activités professionnelles à l'extérieur du milieu de pratique. Il doit aussi s'être démarqué par des communications écrites ou verbales, son rayonnement et son leadership, ainsi que par son engagement social dans un domaine autre que la pharmacie. Un chèque de 2500 \$ est remis au récipiendaire¹⁰⁹.

Depuis 2003, les récipiendaires sont : Marie-Claude Vanier (2003), Anne Fillion (2004), Mélanie Gilbert (2005), Michel Tassé (2006), Marie-Sophie Brochet (2007), Anita Ang (2008), Philippe Vincent (2009) et Marie-Hélène Pilon (2010).

PRIX DE RECONNAISSANCE DE L'INNOVATION EN SOUTIEN À LA PRATIQUE PFIZER-A.P.E.S.

Depuis 2003, le Prix de reconnaissance de l'innovation en soutien à la pratique Pfizer-A.P.E.S., d'une valeur de 2000 \$, est remis à un ou à des membres de l'A.P.E.S. afin de reconnaître une idée novatrice dans l'élaboration d'un outil novateur visant à soutenir la pratique clinique, par exemple des applications informatiques. Le candidat doit faire connaître l'outil créé dans des communications écrites ou verbales à ce sujet. L'exportabilité de l'outil dans d'autres milieux constitue aussi un critère de sélection¹¹⁰.

Depuis 2003, les récipiendaires sont : Julie Racicot (2003), Daniel Thirion (2004), Mélanie Langlois (2005), Thi Thanh Thao Ngo (2006), Ema Ferreira (2007), Mélanie Gilbert (2008), Maude Blanchet (2009) et Nam-Kha John Nguyen (2010).

PRIX JULIEN-BRAUN ET PRIX PIERRE-PAUL-LEBLANC

Depuis 1977, l'A.P.E.S. remet une bourse à un résident en pharmacie de chacune des facultés de pharmacie pour souligner le travail d'un candidat s'étant illustré pendant ses études en pharmacie hospitalière en maintenant la meilleure moyenne cumulative. Le prix remis à un résident de l'Université de Montréal est devenu le prix Julien-Braun en 1982, en considération de l'intérêt démontré par le doyen de la Faculté de pharmacie, Julien Braun, pour le développement de la pharmacie hospitalière. Ce même prix, remis à un résident de l'Université Laval, a pris le nom de prix Pierre-Paul-Leblanc en 1984 pour souligner l'apport de ce directeur de l'École de pharmacie à l'enseignement de la pharmacie hospitalière. D'une valeur de 100 \$ en 1977, ce prix a régulièrement vu sa valeur augmenter pour atteindre aujourd'hui 500 \$.

Depuis 1991, les récipiendaires du prix Julien-Braun sont¹¹¹ : René Thibault (1991), Deborah Wieczorek (1992), Denis Lebel (1993), Roxanne Pilon (1994), Annick Dufour (1995), Marie-France Beauchesne (1996), Evangelina Papamoniadis (1997), Brigitte Martin (1999), Martin Turgeon (2000), Simon de Denus et Maude Villeneuve (2001), Christine Landry et Pascale Gervais (2002), Karine Almanric (2003), Marie-Christine Champagne (2004), Caroline Tétreault (2005), Ève Tonietto (2006), Marie-Hélène Mailhot et Alexandre Comtois (2007), Simon Tremblay (2008), Anne Létourneau (2009) et Audrey Buisson (2010).

Depuis 1991, les récipiendaires du prix Pierre-Paul Leblanc sont¹¹² : Lucie Verret (1991), Hélène Côté et Sylvie Allen (1992), Katelyne Martin et Nathalie Daviau (1993), Julie Grégoire et Mireille Poirier (1994), Brigitte Boislard (1995), Anne-France Leblond (1996), Isabel Desmarais et Esthel Rochefort (1997), Nancy Sheehan (1998), Julie Malenfant (1999), Mélanie Gilbert (2000), Philippe Jobin (2001), Caroline Sirois (2003), James Hill (2004), Élise Massé (2005), Christine Hamel (2006), Annie Meunier (2007), Mirella Faubert (2008), Marie-Pier Fournier (2009) et Louis-Étienne Marchand (2010).

Autres prix

En plus des prix remis par l'A.P.E.S., les pharmaciens d'établissements de santé ont aussi reçu de nombreux prix remis par d'autres organismes dans le secteur pharmaceutique.

PRIX DE L'ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA

Dans le cadre des fêtes du centenaire de l'Association des pharmaciens du Canada, des pharmaciens hospitaliers du Québec ont été honorés dont, entre autres, Jean-François Bussièrès, à titre de pharmacien canadien de l'année 2007 ; Yves Gariépy, François Schubert et Jean-Yves Julien à titre de pharmaciens du centenaire.

PRIX DE LA SCPH

La SCPH a mis sur pied un programme de récompenses dès 1967¹¹³, programme similaire à la structure de remise de prix de l'A.P.E.S. La plupart des prix remis jouissent d'un soutien de l'industrie pharmaceutique et ciblent certaines thématiques et activités de même que certains

engagements. Bien qu'un nombre limité de pharmaciens hospitaliers québécois soient membres de la SCPH, on note, au fil du temps, des récipiendaires de certains de ces prix provenant du Québec.

En 1968, la SCPH a aussi mis sur pied un programme de *fellowship* dont elle a revu les modalités à la fin des années 1970¹¹⁴. Plusieurs pharmaciens hospitaliers québécois ont été reconnus par l'entremise de ce programme de *fellowship*. De plus, en 2011, on compte 16 pharmaciens québécois reconnus comme *Fellow* de la SCPH, soit Paule Benfante (1968), Alick Torchinski (1990), François Schubert (1990), Marie Pineau (1991), Pauline Beaulac (1993), Danielle Fagnan (1993), Jean-Yves Julien (1993), Marc Lebel (1993), Yves Gariépy (1994), Diane Blais (1996), Jean-François Bussièrès (1997), Linda Vaillant (2002), Patricia Lefebvre (2004), Denis Lebel (2004), Ema Ferreira (2006) et Daniel Thirion (2007). Un seul pharmacien hospitalier québécois détient le statut de *Fellow* de l'American Society of Hospital Pharmacists, soit François Schubert (1988).

Le groupe de pharmaciens québécois ayant reçu la distinction de Pharmaciens du centenaire de l'APhC en 2007.



En bas, de gauche à droite : Andrée Archambault, Pauline Beaulac, Janine Matte, Denise Leclerc-Chevalier.
Rangée du haut, de gauche à droite : Claude Lafontaine, Yves Gariépy, François Schubert, Jean-Yves Julien.

Source : Archives d'Yves Gariépy

PRIX D'EXCELLENCE EN GESTION PHARMACEUTIQUE

L'Association des hôpitaux du Québec a créé dans les années 1990 le Prix d'excellence en gestion pharmaceutique¹¹⁵. Ce prix a soulevé un questionnement au conseil d'administration de l'A.P.E.S. qui aurait aimé qu'un représentant de l'Association puisse être membre du jury au même titre que les autres partenaires du réseau¹¹⁶. Ce prix a notamment été remis à Danielle Groleau (chef du Département de pharmacie du CHUS), Cécile Lecours (chef du Département de pharmacie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal) et Marie Pineau (chef du Département de pharmacie de l'Hôpital général de Montréal).

PRIX D'EXCELLENCE POUR LES ÉTUDIANTS ET LES RÉSIDENTS EN PHARMACIE D'HÔPITAL

En 1961, les pharmaciens de l'Independent Retail Drug-gists Association (IRDA) ont formé un comité pour constituer un capital dont les revenus devaient être remis à un étudiant dont la poursuite des études serait conditionnée par une aide matérielle. La somme de 1700 \$ a été recueillie et offerte au directeur des études de la faculté. Cette bourse annuelle d'environ 100 \$ portait le nom de bourse William R.-Labow¹¹⁷.

Au fil du temps, plusieurs sociétés pharmaceutiques ont offert aux facultés de pharmacie des bourses visant à reconnaître l'excellence scolaire des étudiants en pharmacie. Au programme de 2^e cycle, notons, dès le début des années 1960, le soutien de la compagnie Burroughs Wellcome, laquelle avait accepté de verser annuellement 250 \$ à un ou deux étudiants qui désiraient se spécialiser en pharmacie d'hôpital. De même, la compagnie Frosst a remis à chaque étudiant du cours de pharmacie d'hôpital un exemplaire du USD¹¹⁸.

De concert avec la SCPH, puis conjointement avec la SCPH et l'A.P.E.S., un prix annuel (d'abord nommé prix SCPH-Upjohn) est remis aux résidents en pharmacie auteurs du meilleur projet de résidence en pharmacie d'hôpital¹¹⁹. Au cours des années 1990, un second prix a été créé aux mêmes fins, départageant les travaux de recherche portant sur le médicament et les services pharmaceutiques. En raison de l'évolution des règles scolaires, les projets se sont complexifiés et ont de plus en plus été réalisés par des duos, trios ou quatuors de résidents. Le prix SCPH-A.P.E.S. a ainsi été offert à deux projets de maîtrise en pharmacie hospitalière au cours des années 1990 et 2000.

PRIX DE L'OPQ

En 1983, l'OPQ a proposé de décerner le prix Louis-Hébert afin d'honorer un pharmacien s'étant particulièrement illustré sur le plan social¹²⁰. Ce prix est attribué à un pharmacien qui s'est distingué dans l'exercice de la pharmacie par une contribution exceptionnelle à l'amélioration de la santé de la population, par ses interventions originales et continues à l'intérieur de son milieu de pratique (interventions de nature préventive ou curative), par son engagement remarquable envers les étudiants en pharmacie ou ses collègues au sein des associations pharmaceutiques ou les autres professionnels de la santé, par la participation à des comités, par une participation directe d'ordre préventif ou curatif ou en formation continue, par ses initiatives louables à l'extérieur de son milieu habituel de pratique et par la contribution à un plus grand rayonnement de la profession, par la participation à des conseils d'administration d'organismes voués à la culture et à la prévention, tant sur le plan social que communautaire et par sa connaissance diversifiée et approfondie de la profession.

Parmi les récipiendaires honorés de 1983 à 2011, on note plusieurs pharmaciens ayant exercé en établissement de santé. Leur nom est suivi de la mention (H) pour le souligner. Les récipiendaires sont : Janine Matte (1983), Diane Lamarre (1984), Nicole Dubé (1985), Claude Lafontaine (1986), Céline Plourde (1987), Gilles Barbeau (1988-H). François Schubert (1989-H), Pierre Robert (1990), Marie Pineau (1991-H), Georges Roy (1992-CHSLD), Yves Gariépy (1993-H), Yves Courchesne (1994-H), Dolorès Lepage-Savary (1995-H), Judith Choquette (1996), Roger Goyer (1997), Roger Larouche (1998), Jean-François Bussièrès (1999-H), Alain Boisvert (2000), Raymond Chevalier (2001), Claude Mailhot (2002), Régis Vaillancourt (2003-H), Jean Guimond (2004-H), Christiane Mayer (2005), Luc Poirer (2006-H), Patricia Lefebvre (2007-H), Denis Villeneuve (2008), Pierre Ducharme (2009-H) et Jacques Turgeon (2010-Université et recherche).

- 1 Voir Harris RR, McConnell WE. The American Society of Hospital Pharmacists : A History. *Am J of Hosp Pharm* (June 1993); 50 (suppl. 2): S3-45; Gouveia WA. «The American Society of Health-System Pharmacists: A Historical Perspective» dans *Actes du XXXII^e Congrès international d'histoire de la pharmacie*, Paris, 25-29 septembre 1995, numéro exceptionnel de la *Revue d'histoire de la Pharmacie*, XLIV n° 312, 1996. Paris, Société d'histoire de la pharmacie, 1996, p. 95-98.
- 2 CPhA. *Canadian Pharmacists Association 1907-2007. 100 Years of Leadership in Pharmacy*. Ottawa, CPhA, 2007, p. 113.
- 3 Ce dernier est fondé en 1948 par la Conférence des hôpitaux catholiques de Québec et la Conférence des hôpitaux catholiques de Montréal, soit les deux branches provinciales québécoises du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada qui avait été formé en 1942. S'estimant sous-représentées au sein du Conseil où réunions et activités sont tenues en anglais, les deux conférences conviennent d'instaurer un comité conjoint, le comité des hôpitaux, dirigé par le père Hector-Louis Bertrand et responsable de la publication d'une revue, *L'Hôpital d'aujourd'hui*, ainsi que de l'organisation de cours et de congrès en français pour les hôpitaux catholiques membres de chacune des Conférences. Voir Laurin N. «Le projet nationaliste gestionnaire. De l'hôpital des religieuses au système hospitalier de l'État» dans Elbaz M, Fortin A, Laforest G., dir. *Les frontières de l'identité. Modernité et post-modernisme au Québec*. Sainte-Foy: Les Presses de l'Université Laval, 1996, p. 103 et Rousseau F. *La croix et le scalpel. Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu de Québec. Tome II: 1892-1989*. Sillery: Septentrion, 1994, p.191-192.
- 4 Sœur Marie-de-la-Trinité, pharmacienne à l'Hôpital Sainte-Jeanne-d'Arc, relate son expérience à la semaine d'étude en pharmacie tenue à l'Hôpital Saint-François d'Assise en 1955: présentation par des professeurs compétents au sujet de l'anémie, contrôle des analyses de laboratoire et facteur RH avec les nouvelles techniques, nomenclature des antiseptiques, vaccins, analgésiques, narcotiques, art d'exécuter une formule et d'en assurer la stabilité, etc., sont quelques-unes des séances qui ont retenu son attention. Le volet administratif du travail en pharmacie est aussi abordé sous l'angle du contrôle et de la distribution de la pharmacie d'urgence puis de la pharmacie générale. Sœur Marie-de-la-Trinité. Écho d'une semaine d'étude en pharmacie. *Hôpital d'aujourd'hui* 1955 (août); 1 (8): 71-2.
- 5 Ce congrès administratif traite de l'utilisation de statistiques et de la production de rapports par le chef du service de pharmacie afin de contrôler les inventaires, d'évaluer les modes de distribution, de gérer le personnel, etc., pour mieux documenter les activités. Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. Dossier APHPQ. Assemblées générales 1961-1965. Ferland R. *Rapport sur l'Institut spécialisé en pharmacie d'hôpital traitant de statistiques et contrôles tenu conjointement avec l'American Society of Hospital Pharmacists, l'American Hospital Association, l'American Pharmaceutical Association, 19-20-21 octobre 1964*; PV APHPQ-SPPH 1961-1969. Lettre de Marcel de l'Étoile, trésorier de l'APHPQ, à Sœur Marie-Cyprien, secrétaire, concernant l'envoi d'un représentant aux journées d'études de l'American Hospital Association, 15 septembre 1964.
- 6 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. Dossier APHPQ. Rapport de M. Jean Thibault sur le congrès de la Fédération internationale pharmaceutique à Amsterdam, du 7 au 12 septembre 1964.
- 7 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. APHPQ. *American Society of Hospital Pharmacists Second Annual Clinical Meeting, Washington D.C, du 3 au 6 décembre*.
- 8 *Code de déontologie des pharmaciens*. Code des professions, (L.R.Q. c. C-26).
- 9 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec*. Montréal: Musée de la pharmacie, 1994, p. 286-287.
- 10 AUM. Fonds E63. Boîte 3591, 15-3-4-1. Dossier 200.101. A.P.E.S. Gagnon J. La formation continue. Une responsabilité de l'Ordre des pharmaciens. Allocation prononcée dans le cadre des journées pharmaceutiques de l'A.P.E.S., 15 octobre 1976.
- 11 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 52. Dossier A12. Courrier du président. Lettre de Marie-Claude Vanier et Pierre Dion, associés de formation continue, concernant le programme d'accréditation du Conseil québécois de la formation continue en pharmacie, 3 juillet 1996.
- 12 Statistiques 2007-2008 concernant la formation continue des pharmaciens. *Site de l'OPQ* [en ligne]: http://www.opq.org/fr/media/docs/guides_stages/statistiques_fc_0708_pour_site_web.pdf (page consultée le 6 mai 2011).
- 13 Programme d'accréditation et de formation continue en pharmacie. *Site de l'OPQ* [en ligne]: http://www.opq.org/fr/services_membres/formation (page consultée le 6 mai 2011).
- 14 Courchesne Y. Penser grand. *Bulletin d'information officiel de la SPPH* 1970 (mai); 2 (5).
- 15 AUM. Fonds E63. 7076.55-5-5-1. Dossier 500.102. CH Cité de la Santé de Laval, 1979-1985. Lettre du doyen à R. Dubord, directeur général du CH Cité de la Santé de Laval, concernant la demande d'agrément pour la résidence en pharmacie d'hôpital, 20 février 1980.
- 16 CSHP Guidelines for Journal Clubs, August 1986 dans *CJHP* 1987; 40 (2): 67-68.
- 17 Pharmacies hospitalières canadiennes. *Rapport annuel 1989-90*. Eli Lilly Canada Inc, 1990, p. 14.
- 18 Pharmacies hospitalières canadiennes. *Rapport annuel 1990-91*. Eli Lilly Canada Inc, 1991, p. 12.
- 19 Pharmacies hospitalières canadiennes. *Rapport annuel 1991-92*. Eli Lilly Canada Inc, 1992, p.17.
- 20 Pharmacies hospitalières canadiennes. *Rapport annuel 1989-90*. Eli Lilly Canada Inc, 1990, p. 14; Pharmacies hospitalières canadiennes. *Rapport annuel 1991-92*. Eli Lilly Canada Inc, 1992, p. 17.
- 21 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 39. SPPH 67-68-69, APHPQ 66-67-68. Demandes d'uniformisation des conditions de travail pour les pharmaciens d'hôpitaux présentées au comité des relations de travail de l'Association des hôpitaux de la province de Québec par la SPPH, 16 mai 1968.
- 22 Dans les années 1970, certains établissements (Hôpital Saint-Luc et Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal) refusent toujours de libérer leur pharmacien pour participer aux activités de l'A.P.E.S. Archives de l'A.P.E.S. Boîte 9. SPPH Procès-verbaux 1970-1973. PV de la réunion du CA de la SPPH, 24 février 1972.
- 23 Laberge D. Les négociations. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1979 (octobre); 12 (8); 1.
- 24 Létourneau R. L'éducation continue en pharmacie d'établissement: une nécessité. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1984 (octobre); 17 (5).
- 25 Létourneau R. L'éducation continue en pharmacie d'établissement: une nécessité. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1984 (octobre); 17 (5).
- 26 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 21. Négociations 1986. *Entente relative au régime d'assurance hospitalisation entre le ministre des Affaires sociales et l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec*. Québec, 1985.
- 27 MSSS. *Entente entre le ministre de la Santé et des Affaires sociales et l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec relative aux conditions de travail des pharmaciens exerçant en centre hospitalier*. Gouvernement du Québec, Québec, 1992, p. 56.

- 28 Archives de l'A.P.E.S. *Entente MSSS-A.P.E.S. 2006-2010*. Article 19.02. p. 36.
- 29 Hall K. Questions d'éthique soulevées par les rapports industrie/praticiens. *CJHP* 1987 : 40 (2) : 73-74.
- 30 Gouvernement du Québec-ministère de la Santé et des Services sociaux. *Entente entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec relative aux conditions de travail des pharmaciens exerçant en centre hospitalier*, 1992, p. 56-57.
- 31 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 39. SPPH 1967-68-69, APHPQ 1966-67-68. AG de la SPPH, 30 mars 1968.
- 32 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. PV 28/2/73-11/1/74. Rapport de la réunion du CA de l'A.P.E.S., 5 avril 1973.
- 33 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 1. PV exécutif de l'A.P.E.S. 1977-1982. Rapport de la réunion de l'exécutif de l'A.P.E.S., 19 mai 1978.
- 34 Notes personnelles – discussion avec Yves Gariépy, 2011.
- 35 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 1. PV Exécutif de l'A.P.E.S. 1977-1982. Rapport de la réunion du bureau exécutif de l'A.P.E.S., 19 mars 1979.
- 36 CV Yves Gariépy [enligne] : http://www.pha.ulaval.ca/webdav/site/pha/shared/vie_facultaire/documents/personnel/CV_Yves_Gariepy.pdf (page consultée le 5 mai 2011).
- 37 À compter de la fin des années 1950, un débat est lancé à savoir si la responsabilité d'assurer la formation continue des pharmaciens relève des universités ou de la corporation. Dès 1956, les gouverneurs du Collège des pharmaciens suggèrent que soient offerts des cours de perfectionnement. L'Université de Montréal met sur pied en 1960 un programme de cours destinés aux pharmaciens licenciés œuvrant autant en officine qu'en hôpital ou en industrie. Malgré les intentions de l'Université, le programme, par son contenu, s'adresse finalement principalement aux pharmaciens communautaires et ce n'est qu'en 1963 qu'une première tentative est faite pour répondre aux exigences de la pratique en hôpital ou en industrie, avec l'introduction d'un cours de bactériologie pharmaceutique. À l'Université Laval, un cours de biopharmaceutique est organisé en 1970 sur recommandation des pharmaciens de la région de Québec. L'expérience s'avérant positive, les pharmaciens demandent la mise sur pied d'autres cours dont en biochimie clinique ou en pathologie. Voir AUM. Fonds E63. 1873. 56-7-5-2, 100, 113. Licences et examens OPQ 1944-1959. Suggestions des gouverneurs du Collège des pharmaciens en marge du nouveau programme des études de pharmacie, 24 janvier 1956; Secrétariat général. D35/C7.11. Lettre d'André Archambault, vice-doyen et directeur des études, au secrétaire général Léon Lortie concernant un cours de bactériologie pharmaceutique, 9 mars 1964; Archives de l'A.P.E.S. Boîte 54. Programme Actualités pharmaceutiques 1962-1963; Lettre d'invitation aux conférences Actualités pharmaceutiques 1962-1963 par le vice-doyen et directeur des études de la Faculté de pharmacie, André Archambault, s.d.; Boîte 36. SPPH Correspondance 1970. Boisclair JM. Réunion des pharmaciens – région n° 3 de l'APHPQ. Rapport annuel 1970. Janvier 1971; Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 285.
- 38 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. Dossier APHPQ. *Lettres patentes constituant en corporation l'Association des pharmaciens d'hôpitaux de la province de Québec Inc*. Charte obtenue en vertu des dispositions de la troisième partie de la loi des compagnies de Québec, 7 juillet 1961.
- 39 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. APHPQ. Assemblées générales 1961-1965. Programme des journées d'études du 14 et 15 octobre 1964 à Sherbrooke et Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. APHPQ. Programme de la réunion de l'APHPQ à Saint-Jean-Port-Joli du 14 et 15 juin 1968.
- 40 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. PV APHPQ et SPPH 1961-1969. PV de l'assemblée du bureau de direction de l'APHPQ, 14 juin 1966.
- 41 Résumé de la réunion du conseil d'administration de la SPPH, 27 et 28 novembre 1971. *Bulletin d'information officiel de la SPPH* 1971 (décembre): 4 (12); 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).
- 42 Par exemple, lors d'une journée pharmaceutique sur la psychiatrie, en septembre 1969, Yves Gariépy et Jean-Yves Julien traitent des difficultés d'administration d'une pharmacie en milieu psychiatrique. Aussi, Jacques Gagné, pharmacien, est invité à traiter de pharmacovigilance lors d'une journée traitant de la surconsommation de médicaments en 1973.
- 43 En plus de se doter d'un code d'éthique en 1969 qui fait de la mise à jour des connaissances une responsabilité des pharmaciens, le Collège des pharmaciens se dote aussi d'un système de recyclage sous forme de cours par correspondance. L'élaboration du programme suscite de nombreux débats à propos de la forme des cours, la langue d'enseignement et les moyens de répondre aux besoins des pharmaciens de tous les champs de pratique. Le Collège opte finalement pour une formule de cours par correspondance. Quelques années plus tard, l'Ordre des pharmaciens ralentit la publication des cours par correspondance, au même moment où les pharmaciens réclament une plus grande offre de cours. Voir Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 286-287; AUM. Fonds E63. Boîte 1875.56-8-3-2. Dossier 100.109. Comité consultatif 1965-1978. Lettre de Pierre Robert, coordonnateur des activités professionnelles, aux membres du Collège des pharmaciens présentant le programme d'éducation continue du Collège, février 1969; Boîte 1865, 56-7-2-2. Dossier 100.101. Correspondance générale 1964-1969. Extrait du PV de l'assemblée du conseil des gouverneurs, 24 septembre 1969; Boîte 3591, 15-3-4-1. Dossier 200.101. A.P.E.S. Gagnon J. *La formation continue. Une responsabilité de l'Ordre des pharmaciens*. Allocation prononcée dans le cadre des journées pharmaceutiques de l'A.P.E.S., 15 octobre 1976.
- 44 Leblanc R. Éditorial-Éducation permanente. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1977 (juin); 10 (3).
- 45 Selon l'A.P.E.S., « l'expression "éducation permanente" s'applique à toute activité, organisée ou non, obligatoire ou non, qui a pour but le maintien et le développement de la compétence du sujet dans un domaine particulier. » Voir Bilan des rapports d'ateliers – Généralités à propos de l'éducation permanente. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1979 (mai); 12 (4). Y a-t-il un lien entre la mise sur pied de ce programme et le protocole d'entente signé en 1976?
- 46 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 9. Procès-verbaux 1977-78-79. PV de la réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S. tenue les 13, 14 et 15 avril 1978.
- 47 Bien que l'A.P.E.S. ait fait d'importants acquis dans ce domaine lors de la signature du protocole d'entente de 1976, en obtenant que dix journées de libération soit accordées pour un pharmacien par service, plus deux journées additionnelles pour chaque pharmacien supplémentaire, ces dispositions s'avèrent insuffisantes au début des années 1980 et l'A.P.E.S. revendiquera, dans les années suivantes, une amélioration de ces conditions.
- 48 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Comité d'éducation permanente. PV 1977-1989. PV de la réunion du CEP, 25 septembre 1981.
- 49 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Comité d'éducation permanente. PV 1977-1989. PV de la réunion du comité d'éducation permanente, 25 mai 1981.
- 50 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 9. Procès-verbaux conseil d'administration 1982-1983. PV de la réunion du CA de l'A.P.E.S. tenue les 2 et 3 décembre 1982.

- 51 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. APHPQ – Assemblées générales 1961-1965. PV de l'assemblée générale de l'APHPQ, 28 novembre 1963.
- 52 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).
- 53 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. PV APHPQ et SPPH 1961-1969. PV du bureau de direction de la SPPH, 25 avril 1969.
- 54 Les archives de l'A.P.E.S. ne contiennent cependant pas les rapports financiers pour ces années, ce qui aurait permis de déterminer le montant des revenus.
- 55 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. SPPH Procès-verbaux 1970-1973. PV d'une assemblée générale des membres de la SPPH, 2 octobre 1971; PV de la réunion du conseil d'administration, 14 janvier 1972.
- 56 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. Procès-verbaux du 28 février 1973 au 11 janvier 1974. Rapport de la réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., 11 janvier 1974; Boîte 8. Procès-verbaux du 13 juin 1975 au 4 juin 1976. Résumé de la rencontre du conseil exécutif de l'A.P.E.S. avec les membres du conseil exécutif de l'APPIQ, 8 juillet 1975.
- 57 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 9. Procès-verbaux 1977-78-79. Rapport de la réunion du CA de l'A.P.E.S., 18 novembre 1977; Boîte 36. Comité d'éducation permanente. PV 1977-1989. PV de la réunion du CEP, 4 mai 1978; Boîte 9. Procès-verbaux Conseil d'administration, 1979-1980. PV de la réunion du CA de l'A.P.E.S. tenue les 7 et 8 juin 1979; Boîte 36. Comité d'éducation permanente. PV 1977-1989. PV de la réunion du CEP, 23 juillet 1980; Boîte 9. Procès-verbaux Conseil d'administration, 1980-1981. PV de la réunion du CA de l'A.P.E.S. tenue les 11 et 12 septembre 1980.
- 58 Notes personnelles – discussion avec François Schubert, 16 mars 2011.
- 59 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Comité d'éducation permanente. PV 1977-1989. PV de la réunion du CEP, 11 janvier 1984.
- 60 A.P.E.S. Boîte 41. 15 avril 1998. PV de la 6^e réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., 20 février 1998.
- 61 En plus des frais de participation exigés de la part des participants, l'A.P.E.S. sollicite aussi les compagnies pharmaceutiques en leur offrant la possibilité de tenir un kiosque pendant la durée du congrès.
- 62 Gouvernement du Québec-MSSS. *Entente entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec relative aux conditions de travail des pharmaciens exerçant en centre hospitalier*, 1992, p. 56-57.
- 63 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 16. 7 juin 1995. Résumé de la retraite annuelle tenue les 7, 8 et 9 juin 1995.
- 64 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 66. 18 septembre 1998. Résumé de la retraite annuelle, 16 sept. 1998.
- 65 A.P.E.S. *Rapport d'activités* 1998, p.12.
- 66 Harris RR, McConnell WE. The American Society of Hospital Pharmacists: A History..., S3-S45.
- 67 Gouveia, William A. The American Society of Health-System Pharmacists: A Historical Perspective..., p. 95-98.
- 68 Harris RR, McConnell WE. The American Society of Hospital Pharmacists: A History..., S3-S45.
- 69 Informations tirées du Site de la SCPH [en ligne]: http://www.cshp.ca/aboutUs/history_e.asp (page consultée le 21 mai 2009).
- 70 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 39. SPPH 1967-68-69, APHPQ 1966-67-68. PV de la réunion du bureau de direction de la SPPH, 1^{er} mai 1968.
- 71 Ce comité est formé d'Edouard Pelletier, responsable de la diffusion du Bulletin, Christian Châteauneuf, responsable de la rédaction de la chronique scientifique, Guils Soucy, responsable des sections Éditorial et Offres et demandes d'emploi et Matthieu Roberge, éditeur du Bulletin. Voir Archives de l'A.P.E.S. Boîte 39. SPPH 1967-68-69, APHPQ 1966-67-68. Rapport de la réunion du comité d'information, 12 avril 1969; Archives de l'A.P.E.S. PV Bureau de direction SPPH, 20 mars 1969.
- 72 Ce comité est formé d'un responsable de la publication, Jean-Marie Boisclair, d'une responsable de la chronique scientifique, Janine Matte, d'un responsable de la disposition de l'information, Pierre Racette, et du responsable des relations publiques, Robert Létourneau, qui détermine les priorités après que lui soient présentés tous les textes reçus pour publication. Voir Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. SPPH – Procès-verbaux 1970-1973. PV d'une réunion du conseil d'administration de la SPPH, 7 avril 1972.
- 73 Programme pour le comité du bulletin de la SPPH. *Bulletin d'information officiel de la SPPH* 1972 (mai); 5 (2).
- 74 Létourneau R. Les relations publiques à la SPPH et la promotion de la pharmacie hospitalière au Québec. *Bulletin d'information officiel de la SPPH* 1972 (juin); 5 (4).
- 75 En 1973, le comité du *Bulletin* choisit de réserver un espace dans chaque numéro pour le Mot du président et pour la publication du résumé des activités de chaque comité. Il est aussi prévu de diffuser les directives générales du MAS. Voir Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. PV comité du Bulletin 1973-1979. PV de la 1^{re} réunion du comité du bulletin de l'A.P.E.S., 29 mai 1973.
- 76 La mainmise du conseil d'administration sur le contenu du *Bulletin* devient évidente lorsque l'opinion des membres sur des sujets controversés est censurée. En 1976, un membre propose un éditorial traitant de l'attitude des pharmaciens dans le dossier de la rémunération, mais le conseil d'administration en refuse la publication étant donné que cette question soulève les tensions entre membres. D'ailleurs, la publication de l'opinion des membres est cessée en 1981. Voir Archives de l'A.P.E.S. A.P.E.S. Boîte 8. PV 13/6/75-4/6/76. Rapport de la réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., 13 juin 1976.
- 77 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 39. SPPH 1967-68-69, APHPQ 1966-67-68. Rapport de la réunion du comité d'information, 12 avril 1969; Boîte 8. SPPH Procès-verbaux 1970-1973. PV d'une réunion du CA de la SPPH, 29 mai 1970.
- 78 La «Chronique scientifique» constitue en fait un résumé des principales publications américaines ou canadiennes sur des thèmes précis et le peu d'espace qui lui est consacré empêche de traiter les sujets en profondeur. Un sondage mené auprès des membres en 1973 révèle d'ailleurs le désir de ces derniers de voir le contenu scientifique augmenter dans le *Bulletin*. L'A.P.E.S., considérant impossible de répondre à la plupart des demandes des membres pour une information plus détaillée, fait plutôt des suggestions pour que soit améliorée la qualité de la chronique: publication des bulletins d'information publiés par les services de pharmacie, sélection des meilleurs articles, intégration de références scientifiques aux textes, etc., sans résultats probants. Voir Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. PV comité du Bulletin 1973-1979. PV de la 2^e réunion du comité du bulletin de l'A.P.E.S., 13 septembre 1973; A.P.E.S. Boîte 8. PV 28/2/74-19/4/75. Rapport de la réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., tenue les 19 et 20 avril 1974.

- 79 Ces publications vont porter sur le Cocktail de Brompton, les prostaglandines ou encore les fractions plasmatiques. Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. PV 13/6/75-4/6/76. Rapport de la réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., tenue les 17 et 18 octobre 1975; Boîte 9. Procès-verbaux Conseil d'administration, 1979-1980. PV de la réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., tenue les 13 et 14 décembre 1979.
- 80 Des numéros spéciaux vont présenter le compte-rendu des JEP ou encore le résultat des travaux de certains comités, notamment les normes d'agrément des programmes de résidence produites par l'A.P.E.S.
- 81 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Yves Courchesne pour le comité du bulletin, Rapport du comité du bulletin de l'A.P.E.S., février 1979.
- 82 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. SPPH Procès-verbaux 1970-1973. PV d'une assemblée du CA de la SPPH, 14 mai 1973; Boîte 8. PV 28/2/73-11/1/74. Rapport de la réunion du CA de l'A.P.E.S. tenue les 27 et 28 avril 1973; A.P.E.S. Boîte 8. PV 28/2/74-19/4/75. Rapport de la réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., tenue les 19 et 20 avril 1974.
- 83 En effet, les chroniques (Éditorial, Le conseil vous informe) permettant au conseil d'administration de diffuser ses messages sont maintenues.
- 84 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. PV comité des communications 1979-1987. Rapport du comité des communications 1985-1986.
- 85 Ducharme P, Vallières R. L'âge de la majorité. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1985 (février); 17 (8).
- 86 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. PV du comité des communications 1979-1987. Réunion du comité des communications, 30 janvier 1984.
- 87 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. PV du comité des communications 1979-1987. Réunion du comité des communications, 3 décembre 1984; PV de la réunion des membres du comité des communications, 9 février 1987.
- 88 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 16. A5. PV, convocation et ordre du jour du CA 1990-1994. PV de la 11^e réunion ordinaire du CA de l'A.P.E.S., 1^{er} septembre 1992.
- 89 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. Comité des publications 1990-1995. PV de la réunion du comité des communications, 6 juillet 1993.
- 90 Étant donné l'augmentation de la tâche du comité des publications, il est décidé, en mai 1993, de partager le travail de publication de la revue avec le secrétariat de l'A.P.E.S. qui, en plus d'assurer une certaine continuité au sein du comité, voit à la publication des chroniques à caractère informatif telles *Le Conseil vous informe*, *Le secrétariat vous informe*, *Le Babillard* et le *Calendrier des activités*. Voir Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. Comité des publications 1990-1995. PV de la réunion du comité des communications, 18 mai 1993.
- 91 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. Comité des publications 1990-1995. PV de la réunion du comité des communications, 7 janvier 1993.
- 92 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 41. 16 octobre 1997. Résumé de la retraite annuelle tenue les 10 et 11 septembre 1997.
- 93 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. Comité des publications 1990-1995. PV de la réunion du comité des communications, 20 mai 1992; PV de la réunion du comité des communications, 20 mai 1992; PV de la réunion du comité des communications, 13 octobre 1992; Boîte 41. 17 septembre 1999. PV de la réunion du CA de l'A.P.E.S., 28 avril 1999.
- 94 Bussièrès JF, Lefebvre P Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement en 2003-2004. *Pharmactuel* 2005 (janvier-février); 38 (Dossier 1): 4-22.
- 95 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 9. Procès-verbaux du conseil d'administration 1980-1981. PV de la réunion du conseil d'administration tenue les 17 et 18 avril 1980; Boîte 27. PV du comité des communications 1979-1987. PV de la réunion des membres du comité des communications, 9 février 1987.
- 96 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. PV Comité de coordination des SPOC 1988-1995. PV de la réunion du comité de coordination des SPOC, 26 novembre 1990.
- 97 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. PV du comité de coordination des SPOC 1988-1995. PV de la réunion du comité de coordination des SPOC, 7 mars 1991.
- 98 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 16. Dossier A5. PV, convocation et ordre du jour du conseil d'administration. PV de la 11^e réunion ordinaire du conseil d'administration, 1^{er} septembre 1991.
- 99 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 1. D.1. Exécutif, PV, convocation, ordre du jour 1992-1996. Politiques et procédures de mises en candidature pour l'attribution des prix de l'A.P.E.S., 8 décembre 1995.
- 100 A.P.E.S. *Rapport d'activités 2003*, p. 4.
- 101 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 69. Conseil d'administration du 5 décembre 2003. PV de la 5^e réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., 5 décembre 2003.
- 102 Archives de l'A.P.E.S. Conseil d'administration du 28 avril 2004. Lettre de Josée Marcoux, présidente du regroupement des pharmaciens en gériatrie, à Linda Vaillant, présidente de l'A.P.E.S., 21 novembre 2003.
- 103 Lambert M. Prix Excellence A.P.E.S. 1988. *Pharmactuel* 1988 (janvier); 21 (1): 8.
- 104 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 27. Comité des publications 1990-1995. PV de la réunion du comité des communications, 19 septembre 1991.
- 105 Critères des prix annuels 1995. *Pharmactuel* 1995 (novembre-décembre); 27; 20-21.
- 106 Site de l'A.P.E.S. [en ligne]: <http://apesquebec.org/page?a=123&lang=fr-CA> (page consultée le 14 avril 2011).
- 107 Ibid.
- 108 Ibid.
- 109 Ibid.
- 110 Ibid.
- 111 Il nous a été impossible de retracer dans les archives de l'A.P.E.S. ou de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal les récipiendaires avant cette date.
- 112 Il nous a été impossible de retracer dans les archives de l'A.P.E.S. ou de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval les récipiendaires avant cette date.
- 113 Site de la SCPH [en ligne]: http://www.cshp.ca/aboutUs/history_e.asp (page consultée le 21 mai 2009).
- 114 SCPH. Fellows Program. Board of fellows 40th anniversary. Oct 7, 2009. [en ligne]: http://www.cshp.ca/programs/fellows/anniversary_e.asp (page consultée le 6 mai 2011).
- 115 Notes personnelles – Yves Gariépy, 25 avril 2010.
- 116 PV de la 11^e réunion ordinaire du CA de l'A.P.E.S. 1992-09-01.
- 117 AUM. Fonds E63. 1875. 56-8-3-2. Comité pédagogique 1961-1963. Réunion du comité pédagogique, 6 décembre 1961.
- 118 AUM. Fonds E63. 1875. 56-8-3-2. Comité pédagogique 1961-1963. Réunion du comité pédagogique, 6 décembre 1961.
- 119 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 41. 12 décembre 1997. PV de la 4^e réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., 16 octobre 1997.
- 120 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 9. Procès-verbaux Conseil d'administration, 1983-1984. PV de la réunion du CA de l'A.P.E.S., 15 avril 1983.