



*association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec*

*Rapport
d'activités
1994*

Consultation

Table des matières

Le mot de la présidente	3
Le mot du directeur général	6
Les membres du conseil d'administration	8
Les dossiers de représentation des membres	9
Le développement professionnel	10
Le rapport des vérificateurs	13

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

L'année 1994 a été marquée par diverses tendances au Canada et au Québec en matière de soins de santé. Les gouvernements de toutes les provinces y compris le Québec, cherchent à réduire les coûts sociaux et les coûts de santé. Les pharmaciens des établissements de santé du Québec ne peuvent pas être indifférents à ce débat. Ils doivent être des acteurs principaux des changements qui surviendront dans le réseau de la santé afin d'assurer la qualité et la pertinence des soins pharmaceutiques dispensés aux citoyens du Québec.

En 1994-95, les crédits alloués par le gouvernement pour les dépenses en santé au Québec étaient de 12,9 milliards de dollars, incluant les dépenses du réseau et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ). Le ministre de la santé, monsieur Jean Rochon annonçait récemment qu'en 1995-96, le réseau devra se contenter du même budget. Cette décision fait suite aux compressions budgétaires sévères imposées aux établissements de santé depuis 1993-94. Ces compressions affectent aussi tous les secteurs de la santé et les ressources humaines du réseau.

LE RÔLE DES PHARMACIENS

Les médicaments utilisés adéquatement demeurent les interventions spécialisées en soins de santé les plus efficaces en terme de coûts/bénéfices pour promouvoir la santé. Toutefois, les bénéfices potentiels des médicaments en terme de résultats de santé sont généralement sous-estimés par la population en général et par nos dirigeants.

Pourtant, plusieurs études nord-américaines et européennes démontrent que l'absence d'accès aux médicaments en raison de barrières économiques ou autres peut causer une détérioration de l'état de santé des citoyens et occasionner des coûts de santé improductifs. Le recours à des consultations médicales répétées, à l'autotraitement et à la réhospitalisation représentent ces coûts.

Les pharmaciens sont généralement bien préparés pour maximiser les bénéfices reliés aux médicaments en matière de soins de santé. Ils peuvent assurer un résultat optimal de la thérapie médicamenteuse en raison des soins pharmaceutiques offerts aux patients. En période de compressions budgétaires où les ressources financières sont limitées, leur rôle est déterminant afin de tirer profit des meilleurs résultats de santé grâce aux médicaments. Leur expertise doit être davantage utilisée et mise à profit. Une meilleure collaboration doit s'établir avec les médecins afin de maximiser les résultats des interventions pharmaceutiques.

Dans le même ordre d'idée, l'A.P.E.S. procure le soutien à ses membres pour favoriser la promotion du rôle professionnel du pharmacien en matière de santé publique et de vaccination. Ainsi, au cours de l'année 1994, l'Association a posé des gestes et a mené des actions destinées à promouvoir le rôle du pharmacien d'établissement dans la gestion de l'utilisation des agents immunisants au Québec. Des rencontres auprès des représentants du gouvernement et la participation active de l'A.P.E.S. aux comités constitués par la direction de la santé publique ont permis de faire valoir notre point de vue en cette matière. Chaque pharmacien membre de l'Association a reçu un exemplaire du mémoire présenté sur le sujet et des Régies régionales ont déjà octroyé des postes de pharmaciens pour oeuvrer dans ce domaine.

Par ailleurs, dans le but de promouvoir la pratique pharmaceutique en CLSC, l'A.P.E.S. a mandaté un comité pour établir un guide de pratique qui sera publié d'ici quelques semaines en collaboration avec l'Ordre des pharmaciens du Québec. La Fédération des CLSC a également mandaté des représentants qui ont participé au comité de travail et ont fait connaître leurs besoins et leur point de vue. Le guide de pratique a ainsi l'appui des dirigeants du réseau des CLSC en plus d'obtenir l'aval de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

LA RECONFIGURATION DU RÉSEAU ET LA PRESTATION DES SOINS

Le réseau de la santé est en profonde mutation sur le plan organisationnel. Les annonces de fusions et d'intégrations d'établissements se font de plus en plus fréquentes. Certains établissements fermeront leurs portes ou subiront déjà un changement d'oeuvre radical. Cette situation préoccupe les pharmaciens d'établissements qui sont déterminés à exercer leur profession dans un cadre favorable à la prestation de soins pharmaceutiques efficaces et de qualité. L'A.P.E.S. prend l'engagement de poursuivre ses représentations dans ce sens.

La plupart des établissements de santé procèdent actuellement à des fermetures de lits et à des changements dans la façon de prodiguer les soins. Les nouvelles modalités s'inscrivent dans des programmes destinés aux patients ambulatoires, notamment : la chirurgie d'un jour, l'hôpital de jour, la médecine d'un jour ou d'autres programmes comparables. Ce virage résulte en la nécessité d'offrir, aux patients qui le requièrent, des soins de santé complexes de deuxième et troisième intention, tout en raccourcissant la durée moyenne de séjour dans les hôpitaux. Les soins sont de plus en plus offerts à domicile, dans les cliniques externes des établissements ou dans les CLSC. L'Association s'implique activement avec les intervenants concernés à établir les modalités optimales de prestations des soins pharmaceutiques dans ce contexte de façon à préserver la qualité des soins offerts et à minimiser les barrières économiques ou organisationnelles qui compromettent l'accès aux soins.

L'A.P.E.S. a formé un comité mandaté pour faire des recommandations sur les soins pharmaceutiques qui doivent être offerts dans le cadre des «alternatives à l'hospitalisation» instituées dans les établissements du réseau de la santé. Cette démarche est essentielle pour que les pharmaciens d'établissements soient prêts à prendre le «virage ambulatoire» et qu'ils assument pleinement leurs responsabilités professionnelles face à la prestation des soins et à l'accès élargi aux médicaments requis dans ce contexte.

L'Association a également mandaté le comité des regroupements des chefs de départements ou des services de pharmacie, pour faire des recommandations quant aux projets de fusions et d'intégration d'établissements. Le comité de négociation a également été mandaté pour évaluer et analyser les répercussions de ces changements sur l'application de notre entente de travail et sur les conditions de travail des pharmaciens. L'A.P.E.S. entend prendre position officiellement quant à l'implication qu'auront ces modifications sur l'organisation, l'efficacité et le fonctionnement des départements de pharmacie des établissements.

LES TRAVAUX DU COMITÉ «DEMERS» SUR LA RÉVISION DE LA CIRCULAIRE «MALADES SUR PIED»

En 1994, à la suite des débats publics entourant la circulaire gouvernementale «malades sur pied», j'ai eu le privilège d'être nommée membre du comité spécial créé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Marc-Yvan Côté, afin d'analyser la situation et de proposer des solutions. Le comité, formé de trois personnes et présidé par le docteur Jocelyn Demers, a procédé à des consultations à huis clos auprès de divers groupes représentant les malades, les associations professionnelles et les organismes oeuvrant en santé.

Sans avoir l'envergure ni les moyens d'une commission gouvernementale, le comité «Demers » a relevé un défi de taille. En effet, les gouvernements ont tendance à vouloir économiser dans les coûts de santé et des préjugés couramment répandus veulent que les médicaments coûtent trop chers et qu'ils ne font pas partie intégrante des soins. En dépit de tout ceci, le comité a réaffirmé que les médicaments, ces éternels oubliés de l'Assurance

santé, sont une composante majeure des soins de santé au Québec. Une forte proportion de la population se trouve privée d'accès aux médicaments en raison de barrières économiques ou autres.

Le comité a déposé son rapport en avril 1994 à Mme Lucienne Robillard, ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, qui l'a transmis à son successeur le Dr Jean Rochon. Les conclusions principales du rapport font état de l'importance de résoudre les problèmes d'équité et d'accessibilité aux médicaments par l'instauration d'un régime universel de base d'Assurance médicaments au Québec. Le ministre devrait annoncer au cours de l'année 1995 les intentions et le programme gouvernemental en matière d'accès universel aux médicaments. Les pharmaciens d'établissements de santé auront donc joué un rôle majeur dans l'analyse des problématiques et l'identification de solutions relatives à l'application de la «Circulaire des malades sur pied» et des programmes de soins ambulatoires au Québec.

LE DÉFI DES PHARMACIENS D'ICI L'AN 2000

Les pharmaciens d'établissements s'apprêtent à relever plusieurs défis d'ici l'an 2000. Des modalités diversifiées et novatrices de prestation des soins pharmaceutiques devront passer par une plus grande complémentarité entre les pharmaciens des divers milieux de pratique (privé ou public). Fini le travail en vase clos pour les uns comme pour les autres ! C'est l'ère de la coopération, de la continuité des soins pharmaceutiques, des vases communicants et de l'optimisation des soins de santé. Les pharmaciens doivent sortir gagnants de ce partage de responsabilités et s'affirmer comme des professionnels clés dans le réseau de la santé. La continuité des soins pharmaceutiques prodigués permet aux citoyens du Québec de tirer profit au maximum de l'expertise des uns et des autres afin qu'ils soient assurés d'une prestation de soins pharmaceutiques efficaces et judicieux. Il faut également favoriser l'implication des pharmaciens dans les CLSC pour garantir le succès du virage ambulatoire amorcé et faire en sorte que les soins répondent parfaitement aux besoins de santé des québécois.

L'Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec continue d'exercer son leadership dans toutes les décisions qui touchent les soins de santé au Québec et continuera à le faire grâce à l'implication professionnelle des pharmaciens dans les établissements et au rôle qu'ils jouent auprès des patients.

La présidente,
Dolorès Lepage-Savary

LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 1994 a été marquée par quelques événements et changements importants au sein du secrétariat de l'Association. Ceux-ci ont modifié et ralenti grandement les plans de développement du secrétariat. Malgré toutes les difficultés internes rencontrées, l'A.P.E.S. a accompli en 1994 des progrès importants tant au niveau des activités découlant des décisions du conseil d'administration et des comités, des activités de représentations, des activités planifiées par des comités et mis en oeuvre en collaboration avec le personnel permanent et finalement de la gestion interne de l'Association.

Il me fait donc plaisir de vous présenter ce qui sera mon dernier rapport annuel en tant que directeur général, mon mandat s'étant terminé officiellement le 31 décembre 1994.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET LES COMITÉS ET GROUPE DE SPÉCIALITÉS PROFESSIONNELLES OU CLINIQUES (SPOC)

Le personnel du secrétariat a participé à la préparation et à la diffusion à tous les membres des mémoires suivants : médicament aux malades sur pied, produits immunisants, dossier des sages-femmes, organismes privés de préparation mécanisée, de distribution et de livraison des médicaments.

Le personnel a également été actif dans la poursuite des dossiers suivants : projet Clinidata en collaboration avec l'AHQ et la compagnie Merck Frosst ; projet banque de données pharmaceutiques en collaboration avec la compagnie Eli Lilly ; la recherche de nouveaux locaux pour le secrétariat. Le directeur général a participé à la planification de la tournée annuelle de la présidente et l'a accompagnée lors des rencontres dans les régions. Finalement, le directeur général a fourni tout le soutien nécessaire au comité du conseil d'administration mandaté pour recruter un nouveau directeur général.

Le personnel interne a fourni le support logistique et de secrétariat à l'ensemble des comités et groupes SPOC de l'Association. Cependant, le manque de personnel ou du personnel de remplacement a, à plusieurs reprises et parfois pour des périodes prolongées, diminué grandement l'efficacité de ce support essentiel. Nous espérons que la situation s'améliorera rapidement avec le recrutement de personnel qualifié et en santé.

Le secrétariat et son directeur général jouent un rôle important au-delà du support logistique et de secrétariat dans les activités suivantes : comité de négociations et de stratégie, comité paritaire des assurances, comité paritaire de la formation et du développement, comité des présidents de regroupements de chef, etc.

LA REPRÉSENTATION

À la suite des orientations et des décisions prises par le conseil d'administration et de la publication de mémoires définissant les positions de l'A.P.E.S. sur des sujets faisant l'objet de discussions, nous avons dû augmenter les contacts avec certains de nos partenaires du domaine de la santé et, dans certains cas, créer de nouveaux liens. Des rencontres avec des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux ont eu lieu à plusieurs reprises afin de faire valoir les vues de l'Association sur des sujets se rapportant à la pratique pharmaceutique et au droit de nos membres au regard de l'entente de travail.

La présidente et le directeur général ont également participé à toutes les rencontres de la table de concertation de la pharmacie québécoise. Cette table réunit les intervenants majeurs du secteur pharmaceutique et permet à ceux-ci d'échanger leurs points de vue sur les sujets importants de la pratique pharmaceutique et sur les problèmes qui confrontent les pharmaciens des différents secteurs de pratique de la pharmacie.

Un événement important a eu lieu au cours des 12 derniers mois, à savoir la planification, l'organisation et la présentation d'un congrès réunissant les trois organismes majeurs du secteur pharmaceutique : l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et l'A.P.E.S. Le congrès ayant pour thème les «Soins pharmaceutiques». La direction générale de l'A.P.E.S. a joué un rôle important dans la préparation et la mise en oeuvre de ce projet qui fut un succès.

LA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS

L'implication du secrétariat dans la planification, l'organisation et le déroulement d'activités pour les membres a augmenté au cours des deux dernières années. Afin de répondre à une demande accrue de soutien, le secrétariat a maintenant une coordonnatrice à temps complet qui est responsable de toutes les activités se rapportant aux comités suivants : l'éducation permanente, les publications et les activités reliées au comité des communications.

L'année 1994 a été fructueuse au niveau des activités éducatives. Le nombre de participants a augmenté progressivement et la qualité de nos programmes ainsi que de nos conférenciers sont demeurés de très haut niveau.

La qualité de nos publications s'améliore et la revue «Pharmactuel» est en voie de se définir une niche enviable. Au plan des communications, le secrétariat a fourni le support requis aux activités de la présidente et des membres du conseil d'administration. Le secteur des communications est en pleine évolution et nous sommes convaincus que l'A.P.E.S. pourra à court terme améliorer la perception de l'image des pharmaciens et pharmaciennes oeuvrant dans les établissements de santé.

LA RÉGIE INTERNE

L'année 1994 a été parsemée d'embûches à l'interne et le fonctionnement normal du secrétariat en a été longuement perturbé. Les deux employées permanentes nous ont quittés au milieu de l'année forçant ainsi le recrutement de nouveau personnel. Avec la responsabilité à l'interne de la comptabilité, des activités accrues des comités et des SPOC, du maintien à jour des différents fichiers, des activités accrues du directeur général et de la coordonnatrice, une seule secrétaire ne pouvait plus répondre aux besoins. Un deuxième poste de secrétaire a donc été créé à la fin de l'année.

À la suite à cette réorganisation interne, il a été possible de remettre en marche des projets essentiels au bon fonctionnement de l'A.P.E.S. : compléter l'informatisation du secrétariat et la mise en opération des fichiers membres et des établissements, démarrer l'implantation de la comptabilité sur ordinateur et fournir de meilleurs services de soutien aux différents comités de l'Association.

Durant mon mandat, j'ai eu l'opportunité de travailler avec un très grand nombre de personnes qui, de par leurs conseils, leurs supports et leurs encouragements, m'ont permis de faire avancer un peu, je l'espère, les objectifs de l'A.P.E.S. D'une façon plus particulière j'aimerais remercier les collègues des autres associations du secteur pharmaceutique qui ont toujours été très compréhensifs à mon égard, les différents conseillers de l'A.P.E.S. qui ont toujours répondu à mes appels de détresse, les responsables des comités et groupes SPOC qui m'ont intégré à leurs activités. Les membres du conseil d'administration ont dû, au cours de ces mois, s'adapter à un contexte nouveau, à des manières de travail différentes, à des demandes accrues de ressources humaines et matérielles. Je tiens à les remercier publiquement pour leur compréhension et leur soutien. À la présidente qui était là au début de mon mandat et qui a parcouru toute la route, parfois cahoteuse, avec moi, mes plus sincères remerciements pour son support et sa grande compréhension. Le travail de défrichage est maintenant presque terminé et le soleil commence à percer. À tout le personnel, passé et présent, un gros merci.

Mon dernier souhait est que l'A.P.E.S. continue d'avoir un leadership jeune, éclairé et compréhensif, afin de lui permettre de compléter sa transformation. Tous les espoirs sont permis à cette jeune association.

Le directeur général,
Jean-Claude Martin

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente
Dolorès-Lepage Savary
Chef du département de pharmacie
Hôpital du Saint-Sacrement

1^{er} vice-président
Marc Parent
Pharmacien
Hôpital Saint-François d'Assise

2^e vice-présidente
Lucie Robitaille
Pharmacienne
Hôpital Royal-Victoria

Secrétaire
Sophie Pesant
Pharmacienne
Hôpital Sainte-Justine

Trésorier
Jean Trudelle
Pharmacien
Centre hospitalier de Valleyfield

Directeur général
Jean-Claude Martin
APES

François Allard
Chef du département de pharmacie
Centre hospitalier Saint-Michel

Lysanne Besse
Pharmacienne
Hôpital-Saint-Luc

Robert Charrette
Chef du département de pharmacie
Centre hospitalier des Laurentides

Roger Leblanc
Pharmacien
Centre hospitalier Saint-Joseph
de Trois-Rivières

Reynald Tremblay
Pharmacien
Hôpital de Chicoutimi

France de Villers
Chef du département de pharmacie
Centre hospitalier de Matane

LES DOSSIERS DE REPRÉSENTATION DES MEMBRES

NÉGOCIATION

Cette année, le comité de négociations a consacré ses efforts à 3 dossiers : le régime de retraite (RREGOP), l'exercice sur la relativité d'emploi et la préparation du prochain dépôt.

Régime de retraite (RREGOP)

L'ensemble de ce dossier a été expédié l'an dernier aux membres. Depuis, diverses interventions ont été faites tant sur le plan politique qu'au niveau opérationnel.

À la suite des représentations de l'A.P.E.S., le ministre de la Santé et des Services sociaux a mandaté un groupe de fonctionnaires pour recevoir la demande et lui faire des recommandations. Ce groupe a été rencontré au mois de décembre 1994 par les délégués de l'A.P.E.S. À la suite de la recommandation de la Direction générale des relations de travail, le ministre refusait toute modification ou moratoire pour les pharmaciens d'établissement. L'Association compte poursuivre les représentations dans ce dossier.

Exercice sur la relativité de la fonction de pharmacien

Lors de la signature de la dernière entente entre l'A.P.E.S. et le MSSS, l'Association a convenu avec le gouvernement d'examiner conjointement la position relative de la profession du pharmacien d'établissement au regard de la structure salariale des professionnels du secteur de la Santé et des Services sociaux. Le comité entend établir un calendrier de travail et un échéancier qui permettra de mieux établir le positionnement de la rémunération du pharmacien et ce, le plus rapidement possible.

Préparation du prochain dépôt

Notre dernière entente signée le 12 novembre 1992 est venue à échéance le 30 juin 1993. La Loi 102 gelait ensuite les conditions de travail et de rémunération pour l'ensemble des employés du secteur public et parapublic. Au cours des derniers mois, l'Association a travaillé à formuler ses demandes pour la prochaine ronde de négociations.

En somme, la dernière année en fut une de réflexion et de consolidation. Il va de soi que l'A.P.E.S. entend favoriser une évolution rapide du processus sur la relativité d'emploi ainsi que l'amorce du processus officiel de négociation.

RELATIONS PROFESSIONNELLES

Cette année, le comité des relations professionnelles a été passablement actif. Bon nombre de consultations ont été effectuées par communications téléphoniques. Plusieurs autres ont nécessité la rédaction d'avis ou encore l'assistance aux membres dans la rédaction de leurs requêtes.

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE DES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS

Bon nombre de modifications au régime d'assurance ont eu lieu. La publication d'un nouveau dépliant s'est imposée. Le dépliant a été révisé afin d'inclure les modifications qui sont entrées en vigueur le 1^{er} juin 1994. Le document descriptif du régime d'assurance collective prend maintenant la forme d'une brochure et informe le pharmacien des modalités administratives encadrant sa participation au régime.

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

COMMUNICATION

L'Association a investi beaucoup d'énergie à faire connaître le pharmacien d'établissement au grand public et aux autres organisations du Réseau. L'A.P.E.S. via les travaux du comité de communication, a été très active, entre autres, au cours de la semaine de la pharmacie et a obtenu, lors de cette occasion, une couverture médiatique intéressante. Par ailleurs, le comité des communications travaille à l'élaboration d'une pochette de presse qui permettra de faire connaître le pharmacien d'établissement aux différents médias. L'Association poursuivra donc ses efforts afin de donner une plus grande notoriété aux pharmaciens d'établissements au cours de l'année 1995.

ASSURANCE MÉDICAMENTS

L'Association a été fort active dans le dossier de l'Assurance médicaments en 1994. En effet, l'A.P.E.S. a déposé et présenté un mémoire au comité «Demers», mémoire qui semble d'ailleurs avoir inspiré les membres du comité dans l'orientation qu'ils ont donnée à leur rapport. L'Association poursuit actuellement ses efforts de représentation afin de permettre au projet de voir le jour le plus rapidement possible et ce, pour le plus grand bien des patients.

ÉDUCATION PERMANENTE, PERFECTIONNEMENT ET CONGRÈS

Fidèle à sa tradition, l'Association a offert au cours de l'année 1994, un programme d'éducation permanente de qualité avec des thèmes variés. Le comité a organisé 7 activités d'éducation permanente dont les sujets portaient sur : la pharmacoeconomie, les nouveautés et développements cliniques, la gériatrie, la journée des résidents (3) et les outils de gestion. La journée éducative qui portait sur la gériatrie a par ailleurs été organisée en collaboration avec le SPOC de gériatrie.

Le congrès annuel de l'A.P.E.S. en 1994 était présenté sous le thème de la dynamique départementale. Près de 100 personnes ont assisté au congrès et échangé sur un thème qui visait à faire le point plusieurs années après la départementalisation de la pharmacie hospitalière.

PUBLICATIONS DE L'A.P.E.S.

En 1994, l'A.P.E.S. a publié six numéros de la revue le «Pharmactuel». Le comité des publications a d'ailleurs revu, au cours de cet exercice, l'ensemble des paramètres de la revue. Ainsi en 1995, les membres recevront la revue sous un tout nouveau format tant d'un point de vue visuel que sous l'aspect du contenu qui sera davantage orienté vers des sujets de nature scientifique.

PHARMACIENS EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

En 1994, l'Association a travaillé sur les règles d'utilisation des médicaments en CHSLD. Le comité CHSLD a également fait l'étude du document sur la stratégie d'action sur l'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées. Le comité a de plus travaillé sur la distribution automatisée des médicaments par des groupes comme Quévillon inc.

PHARMACIENS EN CLSC

En mai 1994, le conseil d'administration de l'Association formait le comité CLSC avec pour mandat : d'intégrer les soins pharmaceutiques dans la mission préventive des CLSC ; d'iden-

tifier et de regrouper les pharmaciens oeuvrant dans les CLSC et de promouvoir le rôle du pharmacien en CLSC à l'aide des normes publiées.

En 1994, le comité a participé à l'élaboration du «Guide de soins et services pharmaceutiques en CLSC», avec la direction des services professionnels de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Le guide est maintenant complété et sera diffusé sur demande à compter d'avril 1995. Le guide a été bien reçu à la Fédération des CLSC et devrait contribuer à l'atteinte du premier objectif du comité.

Le comité s'est également fixé des objectifs spécifiques qui sont : d'identifier les conditions de travail des pharmaciens ayant un contrat de service avec un CLSC; de préciser le travail que font actuellement les différents pharmaciens ayant des liens avec ces établissements ; d'identifier ces pharmaciens et de les regrouper ; de rédiger un éditorial pour le Pharmactuel sur les soins pharmaceutiques en CLSC.

À ce jour, le comité a recueilli de nombreuses informations sur la situation de la gestion de l'utilisation des médicaments dans les CLSC et les problèmes que vivent de nombreux pharmaciens dans leur pratique. Le comité travaille actuellement à la rédaction d'un dossier sur la situation. Il s'agit d'un document synthèse décrivant la situation et faisant des recommandations quant aux soins et services requis par les usagers des CLSC.

GESTION DES AGENTS IMMUNISANTS

Un groupe de travail sur la gestion des produits immunisants a élaboré un projet de position officielle de l'A.P.E.S. Par ailleurs, à la suite d'une demande du directeur de la santé publique, un représentant officiel de l'A.P.E.S. a été mandaté afin de siéger au Comité de l'immunisation du Québec.

ÉVALUATION ET APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ

L'Association a mandaté un comité afin d'élaborer des recommandations aux membres de l'A.P.E.S. sur la participation des pharmaciens à la nouvelle approche du Conseil canadien d'agrément des hôpitaux. Ce comité doit aussi élaborer le contenu d'un programme d'appréciation de la qualité pour un département de pharmacie en milieu hospitalier, de façon à intégrer l'évaluation des services pharmaceutiques, l'évaluation de l'acte pharmaceutique et la démarche plus large du Conseil canadien d'agrément.

En 1994, deux expériences d'évaluation et d'appréciation de la qualité selon la nouvelle approche du Conseil canadien ont été réalisées. Le comité s'est donné comme objectif de dresser le bilan de ces deux expériences et de faire ensuite des recommandations aux membres de l'A.P.E.S. à l'aide de la rédaction d'un court article.

Par ailleurs, le comité a constaté qu'il se fait encore peu d'évaluation structurée de l'acte pharmaceutique en milieu hospitalier. Le comité veut donc s'adjoindre l'aide de personnes ressources et tenir une enquête qui prendra la forme d'un sondage afin de documenter la situation actuelle. Ces éléments faciliteront ensuite l'élaboration d'un programme.

CONSULTATION DES CHEFS DE DÉPARTEMENT OU SERVICE DE PHARMACIE

Au mois de juin 1994, l'Association mettait sur pied le comité de regroupement des chefs de département ou service de pharmacie. Un des objectifs importants de ce comité pour l'année était de développer des indicateurs de performance des départements de pharmacie. Pour ce faire, les membres du comité ont fait la revue des outils existants dans le domaine.

Le comité a par la suite élaboré un canevas de travail en quatre parties qui portent sur : les activités liées au patient, les activités de support, les activités visant l'amélioration de l'utilisation des médicaments et les activités de gestion. Cet objectif est en voie de réalisation, mais demandera probablement à l'Association d'unir ces efforts avec d'autres intervenants du réseau. Le comité a également préparé un répertoire des principales publications à l'intention des chefs de départements ou services de pharmacie pour distribution aux deux mois.

MÉDICAMENTS EN ÉTUDE CLINIQUE (SMEC)

L'Association a publié dans le passé un guide sur la gestion des médicaments en investigation clinique. Cette année, le comité SMEC a travaillé à modifier la présentation du guide original afin de faciliter la recherche d'informations. Plusieurs éléments du guide demandaient une mise à jour. Le comité finalise actuellement la mise à jour de ces textes. Une version finale est attendue au cours de l'année 1995.

SPÉCIALITÉ PROFESSIONNELLE OU CLINIQUE (SPOC)

L'Association regroupe un certain nombre de groupes d'intérêt de pratique pharmaceutique ou clinique. Ces regroupements de pharmaciens ont été passablement actifs au cours de l'année 1994. Les membres de l'A.P.E.S. pourront bénéficier de leurs réalisations dès le début de l'année 1995.

En 1994, le groupe SPOC-Gériatrie a élaboré un guide de réalisation d'un projet de consommation des médicaments à l'intention des pharmaciens oeuvrant dans des centres hospitaliers de soins de longue durée ou des centres d'accueil et d'hébergement.

Par ailleurs, le groupe SPOC-Soins palliatifs a travaillé à finaliser la rédaction d'un guide pratique des soins palliatifs. Le lancement officiel du guide est prévu pour avril 1995. Il sera distribué gratuitement aux membres de l'A.P.E.S qui en feront la demande. De plus, ce groupe SPOC a amorcé un rapprochement avec l'Association québécoise des soins palliatifs.

Le groupe SPOC-Psychiatrie a travaillé sur le traitement de la dyskinésie tardive. Ces travaux permettront de réaliser le premier supplément de la revue de l'Association, soit le «Pharmactuel». Ce groupe travaille également à la rédaction d'un tableau de compatibilité des médicaments injectables utilisés en psychiatrie. La diffusion de cet outil de travail devrait être faite à l'automne 1995.

Le groupe SPOC-Oncologie a préparé des soirées de formation continue pour les pharmaciens d'officine sur les médicaments en oncologie : «Médication orale et cancer du sein» et «Utilisation des antiémétiques». Ces soirées auront lieu en avril et mai 1995. Ce groupe a également été actif en matière de publication dans la revue de l'association en y publiant 3 articles. Par ailleurs, le groupe SPOC-Oncologie élabore actuellement un recueil d'information en oncologie dont la publication est prévue pour 1995. Ce recueil sera composé d'un protocole d'extravasation de chimiothérapie, d'un guide de stabilité, d'une section conseils aux patients et de directives techniques.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

AUX MEMBRES DE L'ASSOCIATION DES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

Nous avons vérifié le bilan de l'Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec au 31 décembre 1994 et les états des revenus et dépenses et de l'excédent accumulé pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Association. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, la situation financière de l'Association au 31 décembre 1994 ainsi que les résultats de ses activités et l'évolution de sa situation financière pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus.

**Samson Bélair
Deloitte & Touche**

Comptables agréés
Le 27 janvier 1995

État des revenus et dépenses de l'exercice terminé le 31 décembre 1994

	1994	1993
REVENUS		
Cotisations des membres	379 958 \$	388 300 \$
Journées pharmaceutiques et éducation permanente	179 460	175 375
Contribution d'organismes extérieurs	86 418	53 488
Intérêts	22 940	12 349
Autres	7 400	15 206
	676 176	644 718
DÉPENSES		
Secrétariat	222 749	178 846
Téléphone	9 256	8 068
Déplacements et représentation	115 772	92 917
Honoraires	3 950	4 025
Journées pharmaceutiques et éducation permanente	115 630	106 262
Bulletin d'information et imprimerie	74 205	96 075
Frais postaux	33 122	30 928
Négociations	66 453	70 271
Frais bancaires, contributions et autres dépenses	3 148	3 281
Comités de l'A.P.E.S.	29 255	29 901
Mobilier et équipement	-	29 111
	673 540	649 685
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES (dépenses sur les revenus)	2 636 \$	(4 967) \$

État de l'excédent cumulé de l'exercice terminé le 31 décembre 1994

	1994	1993
Solde au début	364 613 \$	357 901 \$
Excédent des revenus sur les dépenses (dépenses sur les revenus)	2 636	(4 967)
Acquisition de mobilier et équipement imputées aux opérations	-	29 111
Amortissement	(17 648)	(17 432)
Solde à la fin	349 601 \$	364 613 \$

Bilan au 31 décembre 1994

	1994	1993
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	- \$	15 051 \$
Débiteurs	36 080	10 866
Intérêts courus	14 251	10 866
Frais payés d'avance	1 084	1 044
	51 415	26 961
PLACEMENTS À LONG TERME, AU COÛT (NOTE 3)		
	308 711	299 172
IMMOBILISATIONS CORPORELLES (NOTE 4)	36 991	54 639
	397 117	380 772
PASSIF À COURT TERME		
Découvert bancaire	8 769 \$	- \$
Créditeurs et charge à payer	38 747	16 159
	47 516	16 159
EXCÉDENT CUMULÉ	349 601	364 613
	397 117	380 772

Notes complémentaires de l'exercice terminé le 31 décembre 1994

1. Constitution et nature des activités

L'Association, constituée en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels, a pour objet l'étude, la défense et la promotion des intérêts de ses membres et la négociation et l'application des conventions collectives.

2. Conventions comptables

Les états financiers ont été dressés selon les principes comptables généralement reconnus et tiennent compte des principales conventions comptables suivantes :

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont imputées aux opérations et capitalisées au coût en créditant l'excédent accumulé. L'amortissement, imputé à l'excédent accumulé, est calculé selon les méthodes et taux annuels suivants :

	Linéaire	Durée du bail		Dégressif	Taux
Améliorations locatives	linéaire	durée du bail	Matériel informatique	dégressif	30 %
Mobilier et équipement	linéaire	10 %	Logiciel	dégressif	30 %
Matériel informatique	dégressif	30 %			

Revenus

Les revenus de commandites sont comptabilisés comme revenus de l'année financière pour laquelle ils ont été attribués par les donateurs.

3. Placements à long terme

	1994	1993
Dépôts à terme	- \$	144 500 \$
Bons du trésor	-	51 811
Coupons détachés	72 249	94 493
Obligations	236 360	8 097
Encaisse détenue par le courtier	102	271
	308 711 \$	299 172 \$

4. Immobilisations corporelles

	1994		1993	
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette	
Améliorations locatives	18 372 \$	18 372 \$	- \$	6 124 \$
Mobilier et équipement	99 877	80 880	18 997	22 431
Matériel informatique	20 645	14 982	5 663	8 587
Logiciel	22 291	9 960	12 331	17 497
	161 185 \$	124 194 \$	36 991 \$	54 639 \$

5. Excédent cumulé

Le solde de l'excédent cumulé au 31 décembre 1994 comprend une somme de 8 097 \$ réservée pour le prix annuel de psychiatrie.

6. Engagement

L'Association est liée par un contrat de location de locaux administratifs d'un montant de 21 979 \$ pour l'exercice 1995.

1870

1871

1872

1873

1874

1875

1876

1877

1878

1879

1880

1881

1882

1883

1884

1885

1886

1887

1888

1889

1890

1891

1892

1893

1894

1895