



**APES**

R A P P O R T

D'ACTIVITÉS

1 9 9 5

*L'Association des pharmaciens des  
établissements de santé du Québec*

## Rapport du président

Au terme de cette première année à la présidence de votre association, je ne peux que me surprendre de la vitesse à laquelle s'est écoulée l'année 1995. Les dossiers importants se sont succédés à une vitesse d'enfer tout comme au sein de chacun de nos établissements. Les départements de pharmacie et les pharmaciens sont au coeur du virage ambulatoire, mais comme une bonne part de l'exercice en cours n'est ni plus ni moins un exercice de compression des coûts, il demeure difficile de promouvoir l'excellence des soins. Malgré tout, l'A.P.E.S. a persévéré dans cette voie et veut continuer à participer à l'avancement de la pratique tout en respectant l'intérêt de ses membres.

L'A.P.E.S. a le mandat de défendre les intérêts professionnels et économiques de ses membres. Nous nous sommes donc basés sur cette mission fondamentale pour orienter nos actions et interventions.

Nous avons donc consacré notre temps à poursuivre la promotion de la place fondamentale qu'occupe les pharmaciens d'établissement du Québec dans la prestation de soins de qualité, efficaces et efficients. Ces représentations ont conduit à l'émission d'un guide par la Confédération des centres d'accueil et d'hébergement de longue durée. Nous avons publié un guide de soins ambulatoires et un guide des soins et services à offrir en CLSC.

La reconfiguration du réseau a introduit de nouveaux joueurs dans la gestion et l'organisation de notre système de santé. Ces nouveaux joueurs que sont les régies régionales ont pris leur place et ont procédé aux consultations qui leur ont permis d'établir leurs modalités de réorganisation sur une base régionale. Peu de pharmaciens sont actuellement impliqués au sein des régies et notre rôle est peu connu par leurs dirigeants. Seize régies régionales couvrent le territoire du Québec et l'A.P.E.S. ne compte que onze administrateurs. La tâche était donc lourde, et les délais très courts. L'A.P.E.S. est une association qui travaille pour et avec ses membres. L'implication de chacune et chacun d'entre vous a été importante pour réaliser ces représentations et promouvoir le rôle du pharmacien.

Fort conscient des pressions budgétaires auxquelles nous faisons face, nous avons tenté d'identifier les soins et services qui devraient être transférés en pharmacie communautaire et ceux qui devraient être développés en établissement. Pour ce faire, il est clair que des budgets devront être attribués aux départements de pharmacie afin que nous puissions fournir à nos clients les soins pharmaceutiques ambulatoires qui requièrent l'expertise et le plateau technologique des établissements. Nous croyons qu'une partie de la réponse réside dans le programme universel d'assurance-médicament. En conséquence, nous avons présenté la position des pharmaciens d'établissement au comité présidé par monsieur Claude Castonguay. Les propositions émises semblent avoir été très bien reçues et c'est avec une certaine impatience que nous attendons les recommandations qui émaneront des travaux du comité Castonguay.

Il nous faut constater que dans l'actuelle réorganisation, les pharmaciens d'établissement doivent reconnaître qu'ils sont clairement placés en situation de compétition. Les gains effectués dans le passé constituent une assise valable mais certainement pas une garantie pour le futur. Chacun doit justifier ses acquis, défendre sa place. Cette bataille est celle de la réallocation des ressources. La pharmacie a d'excellentes chances de progresser, mais pour cela, il faudra travailler plus fort pour quelques années. Il faut garder une vision de ce que nous voulons être et devenir et cela n'est pas facile dans le contexte actuel. Les pharmaciens d'établissement sont efficients et efficaces. Les pharmaciens d'établissement auront un rôle accru dans les années qui viennent. Pour réaliser cette croissance, nous devons y croire et travailler tous ensemble pour continuer à bâtir cette profession qui est la mieux placée pour assurer aux québécois une utilisation sûre et efficace des médicaments.

Les représentations de votre association s'adressent aux niveaux gouvernemental et para-gouvernemental. Nous avons l'obligation de «mettre la table», d'ouvrir la voie pour que vous puissiez plus facilement maintenir votre position sur le terrain. Nous représentons les pharmaciens du réseau des établissements de santé du Québec. Ces établissements regroupent les centres hospitaliers, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et les CLSC. Les deux derniers groupes d'établissements

connaîtront des développements dans les années à venir. Nous devons supporter le développement des soins et services pharmaceutiques au sein de ces établissements. Il s'agit d'un «marché» important qui recèle de nombreux défis. Les représentations de votre association pour promouvoir le rôle des pharmaciens d'établissement devront être rapidement supportées par des offres de services de la part des pharmaciens d'établissement. Ce réseau d'établissements nous appartient logiquement, mais force nous est de constater que la partie n'est pas gagnée.

## EFFECTIFS

Une période d'effervescence comme celle que nous traversons est gorgée d'opportunités de développement mais également de confrontation. L'une ne va presque pas sans l'autre. Il nous faut être solidaires. Ceci est vrai au sein des équipes départementales mais aussi entre pharmaciens. Cette bataille en est aussi une de profession. Nous avons conclu une entente avec l'Ordre des pharmaciens et l'AQPP de façon à coordonner les actions des pharmaciens afin que comme profession nous puissions répondre aux besoins de notre clientèle.

Chers collègues, le cap est bon. Les frustrations et les découragements ne manqueront pas, mais les succès que nous avons réalisés tous ensemble dans le passé sont un gage de succès.

Nous devons être conscients que la population et ses gouvernants n'attribueront une crédibilité à la profession que si nous démontrons que nos services sont d'une utilité réelle et concrète pour le client. C'est d'ailleurs l'alignement que nous propose le concept de soins pharmaceutiques.

## Rapport de la directrice générale

L'année 1995 fut une année fertile en émotion. Le réseau est en plein mouvement et bien plus qu'il ne l'a jamais été auparavant. Des changements d'une telle ampleur ne peuvent être réalisés sans avoir un impact direct sur les ressources humaines. En ce sens, la reconfiguration n'est certes pas sans causer des répercussions sur les actions et gestes posés par une association comme la nôtre.

L'inquiétude, et même l'anxiété, face au changement sont palpables chez nos membres. Il s'agit d'une réaction normale, si l'on considère l'ampleur et la vitesse du changement que nous avons à vivre. Toutefois, et malgré la morosité du climat, nous croyons qu'il est possible que notre profession, et par le fait même nos membres, identifient des opportunités et continuent à se développer.

Une bonne partie des gestes d'une association professionnelle comme la nôtre, si l'on fait exception des services directs, passe inaperçue aux yeux des membres. Cela est en partie dû au fait que nombre d'actions se situent au niveau de la représentation. Or, toutes les associations agissant de près ou de loin pour le compte d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ont vu leurs activités de représentation considérablement augmenter en raison de la régionalisation du réseau et donc de la présence des régies régionales. L'A.P.E.S. n'a pas échappé à ce phénomène et une large proportion de mon travail y fut consacrée. Entre autres, le secrétariat a offert un support important dans la rédaction et la diffusion d'un certain nombre de mémoires présentés aux régies régionales.

Le contexte incertain auquel font face les pharmaciens d'établissement a accru la demande, auprès de l'Association, de support en matière de relations de travail. Une bonne partie de mes efforts a donc été consacrée à cet aspect des services directs aux membres. Prodiguer des conseils personnalisés ou réaliser des interventions par téléphone ou par lettre auprès des établissements ont fait partie de mon lot quotidien au cours de l'année 1995. Ces actions ont demandé un investissement considérable d'énergie de la part du personnel du secrétariat

et du comité des relations professionnelles. Toutes nos actions dans ce domaine ont respecté la culture de l'organisation puisqu'elles furent réalisées dans un esprit de concertation. Toutefois, cette attitude n'a pas toujours porté fruit et nous avons dû soulever un nombre important de différends qui n'ont malheureusement pas encore su trouver solution. Ainsi, nous prévoyons qu'au cours de l'année 1996, nous devons accompagner bon nombre de nos membres lors de l'audition des arbitrages qui découleront de ces différends.

À l'interne, j'ai travaillé à consolider les acquis de l'Association, principalement au niveau des ressources humaines qui ont souffert d'un profond manque de continuité à la suite d'une rotation importante du personnel dans les mois qui ont précédé ma venue. Dès mon arrivée, nous avons dû procéder à l'embauche d'une secrétaire afin de combler le poste laissé vacant par la personne en titre. Ce fut le premier et le dernier changement au niveau du personnel durant l'année 1995.

Étant considérablement à l'étroit dans nos locaux actuels et projetant une image plus ou moins adaptée à l'évolution qu'a connu l'Association, j'obtenais le mandat du conseil d'administration de trouver de nouveaux locaux. Compte tenu des tarifs des loyers commerciaux à Montréal, il nous était possible de répondre à nos objectifs sans ajouter aux dépenses de l'Association. C'est donc en décembre que l'Association emménageait rue Peel à Montréal.

Par ailleurs, il était clair que notre système d'information et de gestion comptable n'était plus adapté à la nature et à l'ampleur de nos activités. Le système actuel emmagasine une foule de renseignements, plus ou moins nécessaires, qui ne nous permettent pas, par ailleurs, de gérer facilement les nombreuses activités de l'A.P.E.S. et d'en faire un suivi comptable, descriptif et rigoureux. Une bonne partie de ces deux opérations doit être réalisée manuellement ce qui entraîne une perte considérable de temps et de productivité. Nous avons donc travaillé à l'élaboration d'un cahier des charges qui a conduit à la sélection d'un fournisseur de systèmes d'information et de comptabilité et à la mise en marche d'un processus de renouvellement de nos équipements informatiques et logiciels. L'ensemble de l'opération doit se terminer au printemps 1996.

Évidemment, il s'agissait pour moi d'une première année à titre de directrice générale de l'A.P.E.S. ; je savais le défi important, mais il le fut au-delà de ce que je pouvais m'attendre. Le contexte a fait en sorte que les attentes à mon endroit, tant de la part du conseil d'administration, que des employés et des membres, étaient impressionnantes.

Cette année en fut donc une de grand labeur, mais également de grande satisfaction par rapport aux objectifs que je m'étais fixés en arrivant à l'A.P.E.S. Satisfaction d'avoir pu être utile à un certain nombre de nos membres, satisfaction d'avoir pris ma place au sein de l'organisation. Bref, satisfaction du devoir, du moins je le crois, accompli...

## Les membres du conseil d'administration

**Marc Parent**  
Président  
Région III  
Hôpital Saint-François D'Assise

**Lysanne Besse**  
1<sup>re</sup> v-p  
Région VI  
Hôpital Saint-Luc

**Robert Charette**  
2<sup>e</sup> v-p  
Région VII  
CH-CR Antoine-Labelle  
(Centre l'Annonciation)

**Sophie Pesant**  
Secrétaire-trésorière  
Région VI  
Hôpital Sainte-Justine

**Dolorès Lepage Savary**  
Présidente-sortante  
Région III  
Hôpital du Saint-Sacrement

**France de Villers**  
Administrateur  
Région I  
Centre hospitalier de Matane

**Reynald Tremblay**  
Administrateur  
Région II  
Hôpital de Chicoutimi

**Charles Fortier**  
Administrateur  
Région IV  
Hôpital Sainte-Croix

**Jean Trudelle**  
Administrateur  
Région V  
Centre hospitalier régional du Suroît

**Denis Bois**  
Administrateur  
Région VI  
Institut de Cardiologie de Montréal

**Linda Vaillant**  
Administrateur  
Région VI  
Hôpital Royal Victoria

**Manon Lambert**  
Directrice générale  
A.P.E.S.

## La négociation et les relations professionnelles

### LA RELATIVITÉ D'EMPLOI

Après quatre rencontres de travail et plusieurs heures de discussion, nous avons convenu avec les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'adapter un questionnaire touchant les différents points d'évaluation sur lesquels il y avait désaccord lors du précédent exercice. Ce questionnaire a été élaboré conjointement. Trente-deux pharmaciens représentatifs de différents milieux de pratique ont été sélectionnés pour répondre au questionnaire. Ils ont été invités à deux séances d'information tenues à Québec et Montréal à l'automne 1995. Les questionnaires devaient être retournés au MSSS au plus tard le 31 janvier 1996. Une phase de compilation et d'analyse est actuellement en cours. Par la suite, les résultats seront discutés entre les représentants des deux parties afin de réévaluer, s'il y a lieu, notre position relative dans le système d'évaluation des différents emplois. Nous espérons terminer cet exercice dans les plus brefs délais.

### LES NÉGOCIATIONS

Au cours des derniers mois, nous avons finalisé notre dépôt. Celui-ci a été formellement déposé à la table des négociations le 27 novembre 1995. Depuis, les représentants de l'A.P.E.S. et ceux du ministère se rencontrent à intervalles fréquents et réguliers. Nous avons dressé une liste de priorités et de problèmes associés à l'application de notre entente et aux changements que nous désirons y apporter. Les clauses à incidence salariale seront discutées lorsque l'exercice sur la relativité d'emploi sera complété.

La prochaine année devrait nous amener, espérons-le, à conclure une nouvelle entente avec nos partenaires. Il est probable que nous ayons à consulter nos membres sur le sujet au cours de l'année 1996.

En parallèle des travaux de la table des négociations, nous avons formé un groupe de travail ad hoc pour gérer la situation un peu

spéciale des pharmaciens dits «sécuritaires» affectés par les fermetures d'établissements de santé sur le territoire des régies régionales de Montréal-Centre et de Québec. Diverses dispositions seront prises d'ici avril 1996 pour préserver les conditions de travail de ceux qui seront affectés.

### LE DOSSIER DU REGOPP

Ce dossier est au point mort depuis quelques mois. Diverses tentatives de nature politique ont été effectuées afin de faire valoir nos revendications. Nous avons reçu une fin de non-recevoir à chaque occasion. Nous conservons peu d'espoir de pouvoir rectifier une situation fort malheureuse et inéquitable pour certains pharmaciens qui ont déjà pris leur retraite ou qui sont sur le point de la prendre.

### LES RELATIONS PROFESSIONNELLES

Le comité n'a jamais été aussi actif depuis sa création...! Plusieurs réunions ont été tenues pour tenter de solutionner des problèmes d'interprétation liés à notre entente. Nous croyons que le contexte actuel favorise l'apparition de problèmes de relations de travail puisque les pharmaciens, comme les autres professionnels du réseau, sont soumis à des conditions de travail extrêmement difficiles dues aux manques de ressources et à l'incertitude entourant les conséquences de la reconfiguration du réseau.

D'autre part, le comité a traité d'un sujet particulièrement important pour nos membres dans le contexte actuel : la notion de poste. Effectivement, la sécurité d'emploi est tributaire du fait que l'on détienne ou non un poste dans le réseau. À la suite d'initiatives personnelles de certains de nos membres et à l'appel lancé par l'Association, près de 50 pharmaciens ont communiqué avec la directrice générale afin que nous les aidions à clarifier leur régime d'emploi. Environ une trentaine de ces dossiers font actuellement ou ont fait l'objet de différend ou d'arbitrage. Dans plusieurs de ces dossiers, les dates d'audition des arbitrages sont déjà fixées. Malgré le cheminement normal de ces procédures, l'A.P.E.S. persévère dans ses représentations auprès de la partie patronale afin de trouver une solution permettant de

régler la situation sans avoir à recourir aux tribunaux administratifs.

## La représentation

### LA RECONFIGURATION DU RÉSEAU

L'A.P.E.S. a été très active lors des audiences publiques portant sur la reconfiguration du réseau tenues dans différentes régions par les régies régionales. Ainsi, des mémoires portant sur la vision des pharmaciens d'établissement au regard de la reconfiguration du réseau ont été présentés dans les régions de : Montréal, Québec, Saguenay-Lac St-Jean, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Bas-St-Laurent, et Maurice-Bois Francs. Outre le fait de participer à la reconfiguration du réseau, la participation de l'A.P.E.S. à ces audiences a eu pour effet de faire connaître les pharmaciens d'établissement aux régies régionales.

Consciente que la profession de pharmacien transcende les lieux de pratique. Consciente également que la prestation des soins pharmaceutiques a semblé souffrir d'un manque de planification dans la reconfiguration du réseau, l'A.P.E.S. a uni ses efforts à ceux de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et de l'Ordre des pharmaciens du Québec (l'OPQ) afin de rédiger un mémoire commun sur la place des pharmaciens dans le réseau reconfiguré. Ce mémoire a été distribué au ministre de la Santé et des Services sociaux, à la conférence des régies ainsi qu'aux régies régionales. Des suites sont à prévoir dans ce dossier.

### LES SOINS PHARMACEUTIQUES AMBULATOIRES

À la suite du rapport Demers et de la volonté gouvernementale de s'engager dans le virage ambulatoire, l'A.P.E.S. a procédé à la formation d'un comité ad hoc sur le sujet, en décembre 1994. Le mandat principal du comité était de recommander au conseil d'administration une position officielle de l'A.P.E.S. dans ce dossier. En effet, la présidente sortante, madame Dolorès Lepage-Savary, a dénoncé à plusieurs reprises auprès des médias, au cours de l'hiver 1995, le manque d'accessibilité des médica-

ments et des soins pharmaceutiques dans le cadre du virage ambulatoire.

En mars 1995, les représentations de l'A.P.E.S. dans ce dossier ont permis d'obtenir une rencontre avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Jean Rochon, et d'échanger avec lui sur les problèmes rencontrés au niveau de la prestation des soins pharmaceutiques dans le cadre du virage ambulatoire.

En juin 1995, la position officielle de l'A.P.E.S. sur les soins pharmaceutiques ambulatoires fut diffusée à nos membres ainsi qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux régies régionales dans un premier temps. Cette position présente d'une part la situation actuelle et les mythes et réalités entourant l'usage des médicaments et d'autre part décrit les soins pharmaceutiques ambulatoires généraux et spécialisés à être rendus de même que les rôles et responsabilités du pharmacien.

Le mandat du comité en 1996, est de fournir aux membres un document suggérant des stratégies d'implantation des soins pharmaceutiques ambulatoires dans leur milieu et leur région, ce qui sera disponible au printemps 1996.

### LES SOINS PHARMACEUTIQUES EN CLSC

Le document sur la position de l'A.P.E.S. sur les soins pharmaceutiques en CLSC a été finalisé par le comité CLSC cette année. Cette position a été diffusée aux membres de l'A.P.E.S., aux directions des régies régionales, à la Fédération des CLSC, aux directeurs généraux de CLSC, à l'Association des médecins travaillant en CLSC et aux présidents des CMDP des CLSC.

L'A.P.E.S. a tenté un premier rapprochement avec la Fédération des CLSC. Nous persévérons en ce sens en 1996. Il est toutefois clair que nous sentons actuellement une certaine volonté des CLSC de se rapprocher des pharmaciens des établissements de santé principalement en raison du transfert des programmes ambulatoires.

Le comité CLSC a également réalisé un sondage sur la situation des pharmaciens et des médicaments en CLSC. Les résultats seront dif-

fusés au Congrès 1996. Le sondage a permis, entre autres, de valider les informations contenues dans la position de l'A.P.E.S. à ce sujet.

Finalement, nous travaillons actuellement à élaborer une stratégie d'implantation des soins pharmaceutiques en CLSC et à proposer un contrat type CH-CLSC pour l'année 1996.

## Les communications

### AVEC LES MEMBRES

L'Association utilise maintenant l'Info-A.P.E.S. comme moyen de communication écrit pour rejoindre ses membres. Après quelques années d'existence, le comité des communications a reçu le mandat d'évaluer ce moyen de communication. Les résultats de l'évaluation seront connus en 1996.

Lors du congrès 1995, le comité des communications a par ailleurs présenté une conférence dont le thème était «le marketing des services pharmaceutiques». À l'heure où il est important de se vendre en tant que profession, nous comptons probablement donner une suite à cet événement.

Par ailleurs, l'Association a fait un effort particulier pour rejoindre le maximum de membres possible à la tournée du président qui s'est tenue à l'automne. En effet, nous y avons associé un événement de formation afin d'inciter les membres à y assister. L'opération a connu un succès relatif et variable d'une région à l'autre. Le comité des communications élaborera une stratégie afin de susciter davantage l'intérêt à assister à cette tournée qui, mis à part le congrès, représente une occasion privilégiée de rencontrer et de discuter avec le président et les administrateurs.

### AVEC LES ORGANISMES

#### EXTÉRIEURS

Le comité des communications travaille actuellement à finaliser un dossier permettant de présenter les pharmaciens d'établissement et l'A.P.E.S. lors de ses communications avec les médias ou les organismes externes québécois, canadiens et étrangers.

### AVEC LES MÉDIAS

L'Association a été très active dans ses communications avec les médias cette année. La tournée de la présidente à l'hiver 1995 ainsi que la parution du mémoire conjoint de l'Association, de l'AQPP et de l'OPQ ont constitué les points forts de nos campagnes de médiatisation du rôle des pharmaciens. Le thème des soins pharmaceutiques ambulatoires a été repris à chaque occasion.

Le comité a récemment repris ses activités avec l'expertise de deux membres déjà en place et de quatre nouveaux, il tentera dans un laps de temps relativement court d'accroître la visibilité des pharmaciens d'établissement, par ces activités concrètes.

## Le développement professionnel

### LES ACTIVITÉS D'ÉDUCATION PERMANENTE ET DE PERFECTIONNEMENT

Comme par les années passées, le comité d'éducation permanente et de perfectionnement a été considérablement actif. Ainsi, six événements ont été organisés au profit de nos membres. Les thèmes des journées d'éducation étaient variés : deux journées de conférences scientifiques des résidents en pharmacie (en collaboration avec l'École et la faculté de pharmacie), les aspects pharmacoéconomiques des médicaments, les nouveautés et les développements cliniques, le virage ambulatoire en pharmacie (séminaire administratif) et la pharmacothérapie appliquée.

Des activités de formation ont également été présentées dans le cadre de la tournée du président. Ainsi, 9 régions ont été visitées par la «Caravane sur le virage ambulatoire».

### LE CONGRÈS 1995

Le congrès tenu, à Québec, par l'Association en 1995 a connu un franc succès. Ainsi, environ 200 participants sont venus discuter du thème: «La pharmacie d'établissement : une profession à défis multiples». En 1996, le comité organisateur attend avec impatience de vous

accueillir afin d'échanger sur la reconfiguration du réseau.

### LA FORMATION ET LE DÉVELOPPEMENT

Un des bénéfices de notre dernière entente consistait à former un comité paritaire de formation et développement dont le mandat consistait, entre autres, à proposer des plans de formation et de développement. Après une longue période de latence, trois programmes principaux ont vu ou sont sur le point de voir le jour.

Le premier, qui visait à permettre le remboursement des frais de scolarité associés au cours de recherche évaluative ou d'épidémiologie dans le cadre de l'obtention de la maîtrise en pharmacie d'hôpital, est maintenant terminé.

Le second programme qui consiste à fournir aux membres un lexique en pharmacoéconomie et des critiques d'articles publiés dans des journaux scientifiques est en voie d'élaboration. Les membres devraient recevoir les documents au cours de l'année 1996.

Finalement, un programme de formation portant sur les soins pharmaceutiques, plus spécifiquement l'étape de cueillette des données, verra le jour au printemps 1996. Ce programme consistera en la distribution de matériel écrit, principalement le module 2 d'auto-apprentissage de la Société américaine des pharmaciens de système de santé qui aura été traduit en français, et en des sessions régionales de formation qui seront tenues sous forme d'ateliers.

### LA PUBLICATION DU PHARMACTUEL

En 1995, le *Pharmactuel* a été publié à huit reprises : six numéros réguliers et deux suppléments. En effet, le numéro de mars/avril fut accompagné d'un supplément sur les dyskinésies tardives et celui de novembre/décembre d'un supplément dans lequel figuraient les projets de résidence produits par nos résidents.

L'année 1995 aura été celle de la consolidation du rôle des responsables de chronique au niveau du *Pharmactuel*. Depuis le numéro d'octobre/novembre 1995, le responsable de chronique n'est plus seulement responsable

d'identifier des articles qui figureront dans le *Pharmactuel*, il veille à ce que tous les articles soient adéquatement révisés et que les échéanciers soient respectés.

Le tout se traduit auprès des lecteurs par une revue de qualité. Une publication régulière et prévisible permet aussi de gagner la confiance de nos commanditaires. De surcroît, cette façon de faire aura permis d'améliorer la qualité professionnelle du *Pharmactuel*. En 1996, nous prévoyons également modifier la facture visuelle de la revue en s'assurant de refléter une image moderne, mais tout en demeurant sobre et en conservant le même concept qu'en 1995.

### LES SOINS PHARMACEUTIQUES DANS LE CADRE DES INVESTIGATIONS CLINIQUES

Le comité SMEC (Service de médicaments en investigation clinique) travaille actuellement à une nouvelle version du guide SMEC. La mise à jour des textes est pratiquement complétée. Seule la section «justification» du SMEC devra être révisée. Nous devons notamment tenir compte des recommandations du rapport Deschamps qui a été publié récemment. La révision finale des textes devrait être terminée d'ici le mois d'avril 1996.

Le comité travaille également à évaluer les coûts moyens des soins et services pharmaceutiques dans ce domaine et à élaborer une procédure officielle de récupération, par le département de pharmacie, des sommes reliées aux activités SMEC. Cette démarche devrait normalement donner des fruits autour du mois de juin 1996.

Nous croyons qu'il sera difficile de diffuser le guide avant la fin de l'année 1996, puisque les délais requis pour l'approbation des standards par les différents organismes impliqués dans la recherche clinique seront probablement assez longs.

### LES NOUVELLES DES SPOC

Cette année, les membres du comité de coordination des SPOC ont travaillé à évaluer les critères de sélection des gagnants des prix. Un certain nombre de modifications a été réalisé et a été diffusé lors de la publication des critères pour la mise en candidature des prix 1996.

Pour une première fois, une journée entière d'éducation permanente a été dédiée aux SPOC. Tous les présidents de SPOC ont participé à l'organisation de la journée de pharmacothérapie spécialisée qui s'est tenue le 22 mars 1996. La plupart des conférenciers étaient membres des SPOC.

#### LE SPOC DE NUTRITION PARENTÉRALE

Le SPOC d'alimentation parentérale est de nouveau en fonction après presque trois ans d'inactivité. Deux projets principaux ont été mis de l'avant : soit l'élaboration d'un programme informatisé visant à gérer l'utilisation de la nutrition parentérale et la mise à jour du guide de pratique en APT.

#### LE SPOC DE GÉRIATRIE

L'année 1995 a surtout servi à réviser les priorités du SPOC dans le but de permettre de combler davantage les besoins des membres et de consolider l'intérêt de ces derniers.

Un sondage a été expédié à tous les membres afin de recueillir leurs commentaires et leurs suggestions. Un nouveau mode de fonctionnement a ensuite été établi. Les sous-groupes de travail permanents sont abolis. Un groupe unique se maintient, lequel se divisera en sous-groupe ponctuel selon les sujets à travailler et l'intérêt de chacun des membres à y participer. Les réunions seront dorénavant axées autour d'échanges sur les travaux en cours et sur d'autres sujets choisis par les membres. Le SPOC de gériatrie amorçe donc un virage correspondant davantage aux attentes et aux priorités de chacun.

Par ailleurs, le SPOC de gériatrie a publié le «Guide de réalisation d'un profil de consommation des médicaments» dans le *Pharmactuel*. Ce guide est principalement destiné à être utilisé dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée

#### LE SPOC DE PHARMACÉCONOMIE

Tout comme le SPOC de nutrition parentérale le SPOC de pharmacéconomie a repris ses activités d'une façon plus intense cette année. Le SPOC s'est fixé un certain nombre d'objec-

tifs dont les principaux sont : la réalisation d'un glossaire anglais - français pour l'ensemble des membres et la collaboration à des études pharmacoéconomiques locales, notamment via le comité paritaire de formation et de développement MSSS - A.P.E.S.

#### LE SPOC DE PSYCHIATRIE

Les membres du SPOC ont adopté un guide de soins pharmaceutiques en milieu psychiatrique. Ce guide sera publié et distribué dans tous les départements de pharmacie des établissements de santé de la province au cours de l'année 1996. Par ailleurs, un tableau de compatibilité des médicaments injectables utilisés en psychiatrie a été élaboré par des membres du SPOC. Il est disponible sur demande.

Une compagnie pharmaceutique a mis sur pied un programme de formation pour les pharmaciens communautaires, afin de mieux les outiller dans la prestation des soins pharmaceutiques pour les usagers atteints de dépression. Un pharmacien du SPOC de psychiatrie sera associé à chacune des sessions de formation de ce programme. Le pharmacien abordera la dimension clinique de la dépression et son traitement pharmacologique.

Le SPOC de psychiatrie s'est impliqué comme organisme officiel du comité organisateur du Congrès : «Les troubles de santé mentale» présenté par l'Association scientifique pour la modification du comportement. Une table mise à notre disposition durant les deux journées de ce Congrès, nous a permis de faire connaître l'apport des pharmaciens d'établissement de santé auprès des médecins psychiatres, des omnipraticiens, des psychologues, des éducateurs, des travailleurs sociaux, des infirmières, etc. Le Président a également eu l'opportunité de prononcer une brève allocution, décrivant le rôle du pharmacien dans une équipe de soins, lors de la session d'ouverture de ce Congrès.

Le SPOC de psychiatrie a été invité à participer au comité organisateur du Congrès international «Les troubles de santé mentale chez les personnes déficientes intellectuelles», qui se tiendra à Montréal au mois d'octobre 1997. Ce Congrès est chapeauté par le NADD (National Association for the Dually Diagnoses) des États-Unis. C'est la première fois que ce Congrès se déroulera à l'extérieur des USA. Les membres

du SPOC seront appelés à faire des présentations scientifiques au cours de ce Congrès.

#### LE SPOC D'ONCOLOGIE

En 1995, le SPOC d'oncologie a organisé une soirée de formation continue pour les pharmaciens communautaires. Deux soirées ont été tenues au printemps 1995, une à Montréal et l'autre à Québec. Les thèmes discutés étaient : l'hormonothérapie dans le traitement du cancer du sein et le contrôle de nausées et vomissements associés à la chimiothérapie.

Le SPOC a par ailleurs investi temps et énergie à l'élaboration d'un recueil d'informations pharmaceutiques en oncologie. Le recueil comporte quatre sections : le «Guide d'extravasation», le «Tableau de stabilités», les «Conseils aux patients» et les «Directives techniques». Le lancement officiel est prévu pour avril 1996.

Ce SPOC a également fourni des experts au ministère de la Santé et des Services sociaux afin de collaborer à la validation des données pour la révision de la situation provinciale en cancérologie. Deux membres participent au

Le président,



Marc Parent

Réseau d'Échange d'Information du Québec sur le Cancer du Sein (REIQCS) et un autre membre nous représente au sein du National Cancer Institute of Canada (NCIC).

Finalement, le SPOC d'oncologie a collaboré aux activités d'éducation permanente de l'A.P.E.S. et à la publication du *Pharmactuel*.

#### LA GESTION DES PRODUITS IMMUNISANTS

L'A.P.E.S. est représenté au sein du Comité d'immunisation du Québec dont le rôle consiste à revoir la gestion des agents immunisants au Québec. Ainsi, ce comité a élaboré au cours de l'année 1995 une nouvelle directive sur la gestion des produits immunisants. Nous croyons donc qu'il est important pour l'A.P.E.S. d'être représentée au sein d'un tel comité. Par ailleurs, nous croyons tout aussi important que nos membres s'impliquent dans la gestion de ces produits souvent administrés dans les CLSC.

La directrice générale,



Manon Lambert

## Rapport des vérificateurs

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

Nous avons vérifié le bilan de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec au 31 décembre 1995 ainsi que les états des revenus et dépenses, de l'excédent cumulé et de l'évolution des liquidités de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la société. 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 informations probantes 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 1995, ainsi que les résultats de son exploitation et l'évolution de ses liquidités pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables décrits à la note 2.

Hébert Lussier & Associés  
Comptables agréés.  
Saint-Lambert, le 25 mars 1996

### État des revenus et dépenses de l'exercice terminé le 31 décembre 1995

	1995	1994
<b>REVENUS</b>		
Cotisations des membres	442 677 \$	377 497 \$
Activités pharmaceutiques	242 192	179 460
Revue Pharmactuel	59 407	86 418
Services	12 816	7 400
Intérêts	22 675	22 940
Autres	342	-
	<b>780 109</b>	<b>673 815</b>
<b>DÉPENSES</b>		
Direction	65 294	79 954
Activités syndicales	98 845	66 452
Comités de l'A.P.E.S.	20 172	14 200
Relations publiques	53 167	4 520
Activités pharmaceutiques	166 592	161 983
Pharmactuel ou publications	80 507	58 487
Salaires et charges sociales	211 740	169 127
Papeterie et frais postaux	33 726	48 840
Frais de bureau	10 482	8 671
Assurances	2 283	2 200
Loyer et électricité	34 120	34 649
Entretien équipements	5 859	7 946
Honoraires	3 516	3 950
Téléphone	9 523	9 256
Frais bancaires	2 907	942
Mauvaises créances	13 755	-
Mobilier et équipement	4 411	-
Matériel informatique	11 259	-
Logiciels	7 050	-
	<b>835 208</b>	<b>671 177</b>
<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES (dépenses sur les revenus)</b>	<b>(55 099) \$</b>	<b>2 638 \$</b>

### État de l'excédent cumulé de l'exercice terminé le 31 décembre 1995

	1995	1994
Solde du début de l'exercice	349 603 \$	364 613 \$
Excédent des revenus sur les dépenses (des dépenses sur les revenus)	(55 099)	2 638
Acquisitions d'immobilisations	22 720	-
Amortissement	(18 353)	(17 648)
<b>SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE</b>	<b>298 871 \$</b>	<b>349 603 \$</b>

### Bilan au 31 décembre 1995

	1995	1994
<b>ACTIF À COURT TERME</b>		
Débiteurs (Note 3)	31 978 \$	35 133 \$
Intérêts courus à recevoir	17 101	14 251
Frais payés d'avance	601	1 084
	<b>49 680</b>	<b>50 468</b>
<b>Placements (Note 5)</b>	<b>299 147</b>	<b>308 711</b>
<b>Immobilisations (Note 4)</b>	<b>41 359</b>	<b>36 991</b>
	<b>390 186 \$</b>	<b>396 170 \$</b>
<b>PASSIF À COURT TERME</b>		
Découvert de banque	12 372 \$	8 769 \$
Dette bancaire (Note 6)	21 000	-
Créditeurs	48 693	37 798
	<b>82 065</b>	<b>46 567</b>
<b>Revenus reportés (Note 7)</b>	<b>9 250</b>	<b>-</b>
<b>Excédent cumulé</b>	<b>91 315</b>	<b>46 567</b>
	<b>298 871</b>	<b>349 603</b>
	<b>390 186 \$</b>	<b>396 170 \$</b>

### Évolution des liquidités de l'exercice terminé le 31 décembre 1995

	1995	1994
<b>ACTIVITÉS D'EXPLOITATION</b>		
Excédent des revenus sur les dépenses (des dépenses sur les revenus)	(55 099) \$	2 638 \$
<b>Variation d'autre éléments du fonds de roulement</b>		
Débiteurs	3 155	(35 133)
Intérêts courus à recevoir	(2 850)	(3 385)
Frais payés d'avance	483	(40)
Créditeurs	10 894	21 639
	<b>(43 417)</b>	<b>(14 281)</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>		
Variation des placements	9 564	(9539)
<b>AUTRES</b>		
Revenus reportés	9 250	-
<b>DIMINUTION DES LIQUIDITÉS</b>	<b>(24 603)</b>	<b>(23 820)</b>
<b>LIQUIDITÉS (Insuffisance des liquidités) - début de l'exercice</b>	<b>(8 769)</b>	<b>15 051</b>
<b>INSUFFISANCE DES LIQUIDITÉS - FIN DE L'EXERCICE</b>	<b>(33 372) \$</b>	<b>(8 769) \$</b>
<b>INSUFFISANCE DES LIQUIDITÉS</b>		
Découvert de banque	(12 372) \$	(8 769) \$
Dette bancaire	(21 000)	-
	<b>(33 372) \$</b>	<b>(8 769) \$</b>

## Notes complémentaires de l'exercice terminé le 31 décembre 1995

### 1. STATUTS CONSTITUTIFS 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. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

#### Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites aux dépenses dans l'année de leur acquisition et sont capitalisées au coût d'acquisition en créditant l'excédent cumulé. L'amortissement, imputé à l'excédent cumulé, est calculé selon les méthodes et les taux indiqués ci-dessous.

	Méthodes	Taux
Améliorations locatives	Amortissement linéaire	durée du bail
Mobilier et équipement	Amortissement linéaire	10 %
Matériel informatique	Amortissement dégressif	30 %
Logiciels	Amortissement 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. DÉBITEURS

	1995	1994
Cotisations à recevoir	27 510 \$	- \$
Provision pour mauvaises créances	(13 755)	-
	13 755	-
Commandites, publications et autres à recevoir	12 000	36 080
Taxes à recevoir courantes	6 223	(947)
	<b>31 978 \$</b>	<b>35 133 \$</b>

### 4. IMMOBILISATIONS

			1995	1994
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette	
Mobilier et équipement	104 289 \$	91 088 \$	13 201 \$	18 997 \$
Matériel informatique	31 903 \$	18 369 \$	13 534 \$	5 663 \$
Logiciels	29 341 \$	14 717 \$	14 624 \$	12 331 \$
	<b>165 533 \$</b>	<b>124 174 \$</b>	<b>41 359 \$</b>	<b>36 991 \$</b>

### 5. PLACEMENTS

	1995	1994
Obligations et coupons détachés	240 274 \$	308 609 \$
Encaisse détenue par le courtier	58 873 \$	102 \$
	<b>299 147 \$</b>	<b>308 711 \$</b>

### 6. DETTE BANCAIRE

La dette bancaire est une marge de crédit au taux de base plus 1 %, garanti par les placements à long terme.

### 7. REVENUS REPORTÉS

Les revenus reportés sont constitués d'une allocation de déménagement reçue à la fin 1995. Ces revenus seront amortis sur la durée du bail à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1996, sur une durée de 10 ans.

### 8. ENGAGEMENT CONTRACTUEL

L'association exerce ses activités dans des locaux loués pour une période de 10 ans. Les loyers globaux minimums à payer, exclusion faite des clauses escalatoires d'impôts fonciers et autres se chiffrent à 243 736 \$. L'engagement débute le 1<sup>er</sup> janvier 1996 et les paiements minimums exigibles au cours des cinq prochains exercices en vertu de ces baux sont les suivants : (1996 : 13 782 \$); (1997 : 13 782 \$); (1998 : 13 782 \$); (2000 : 13 782 \$).

### 9. ÉVENTUALITÉ

L'association a l'intention de réclamer des taxes de vente aux années antérieures pour dépenses qu'elle ne croyait pas admissibles au moment de produire ses déclarations. Aucune provision n'a été constituée dans les états financiers. Le montant approximatif auquel elle pourrait avoir droit s'élève à 34 250 \$.

### 10. CHIFFRES COMPARATIFS

Les chiffres de l'exercice 1994 ont fait l'objet d'une vérification par d'autres vérificateurs et ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour le présent exercice.

