

# D'ACTIVITÉS

# 1996



# APES

TABLE DES MATIÈRES

## LE MOT DU PRÉSIDENT

Le rapport annuel est toujours une occasion privilégiée de faire état des actions posées au cours d'une année. Il est aussi une excellente occasion de communiquer avec les membres de toutes les régions.

### La reconfiguration du réseau

Les finances précaires de la province ont provoqué une restructuration sans précédent de notre système de santé. Les différents remaniements en cours provoquent des changements importants dans nos milieux de travail et dans nos façons de faire. C'est donc dire que des modifications profondes dans la façon de fournir les soins pharmaceutiques sont à prévoir. Dans ce contexte, nous avons le devoir de planifier le changement et non de le subir. Nous devons, en tant que pharmaciens mais également en tant que professionnels qui oeuvrent au sein d'établissements publics de santé, collaborer collectivement à l'identification des modalités de fourniture des soins et services que nous allons offrir en réponse aux besoins de nos concitoyens. Nous devons également nous assurer d'une présence suffisante de ressources financières, humaines et matérielles aux fins de leur fourniture.

Ce travail en est un d'envergure et le conseil d'administration a rapidement résolu qu'il ne devait pas être seul à déterminer les orientations prises par l'Association dans ce contexte. C'est donc avec ce grand objectif en tête que l'exercice «Virage 2 000» a vu le jour et qu'une soixantaine de pharmacien(ne)s se sont réunis au printemps 1996. De cet exercice, il appert que les pharmaciens désirent résolument modifier leur façon de pratiquer et s'engager pleinement dans le virage des soins pharmaceutiques. Les membres souhaitent que leur association les supporte en facilitant les exercices de réingénierie qui leur permettront de se libérer des tâches techniques pour se consacrer aux actes plus cliniques. La délégation et l'automation des tâches sont deux avenues à considérer dans ce contexte.

Les pharmaciens d'établissements souhaitent également que les normes

régissant le niveau des effectifs des départements et services de pharmacie soient respectées afin que nous puissions nous acquitter pleinement du mandat que la société nous a confié.

Évidemment, la question de la délégation des tâches et l'application des normes en matière d'effectifs sont des dossiers qui concernent de façon particulière notre corporation professionnelle. Nous nous engageons donc à sensibiliser ses dirigeants à l'importance qu'ont ces dossiers pour l'évolution de la pratique pharmaceutique en établissement public de santé.

Les résultats détaillés de «Virage 2 000» ont été publiés dans l'Info-A.P.E.S. Nous vous invitons à en prendre connaissance, si ce n'est déjà fait, et à vous en inspirer, le cas échéant.

### L'assurance-médicaments

Pour plusieurs pharmaciens d'établissements, la mise en place du régime d'assurance-médicaments devait signifier la fin des problèmes liés à l'interprétation et à l'application de la circulaire «Malades sur pied». Le nouveau régime a donc effectivement mis fin à des problématiques soulevées par la majorité des clientèles. Par ailleurs, le nouveau programme est accompagné d'une directive venant définir les rôles des établissements en matière de services pharmaceutiques aux malades ambulants. Malheureusement, le texte ne semble pas plus facile à gérer que le précédent; mince consolation, il touche moins de patients...

Dans ce dossier, nos membres nous ont fait savoir à plusieurs reprises qu'ils souhaitent que l'Association défende le savoir-faire et les expertises durement acquis au cours des dernières années. Dans la mesure où le plateau technique des établissements publics de santé et l'expertise particulière des pharmaciens d'établissements sont requis pour offrir des soins optimaux aux malades, l'Association continuera donc à promouvoir la contribution des pharmaciens d'établissements de santé.

### Les partenaires

Le décloisonnement dans le réseau de la santé ne fait que commencer. Ce mouvement nous incite à élargir nos horizons et à modifier notre perception et nos relations avec les autres partenaires. Dans ce contexte, l'A.P.E.S. a, en 1996, consolidé ses relations avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Nous souhaitons que le climat qui s'est installé entre nos deux associations trouve écho dans vos pratiques. La collaboration entre nos deux milieux de pratique est requise afin que les soins amorcés en établissement de santé se poursuivent efficacement et sans répétition lors du congé de l'établissement. C'est là l'esprit qui anime la continuité des soins.

Pour que notre engagement à fournir pleinement des soins pharmaceutiques se concrétise, la solidarité de toute la profession est requise. À cet égard, l'Ordre des pharmaciens du Québec est interpellé. Son action doit s'inscrire dans la foulée de notre engagement professionnel par rapport aux patients et au niveau de soins qu'ils nécessitent.

Finalement, l'année 1996 nous a permis de tisser des liens avec les régies régionales. Les délégués régionaux de l'A.P.E.S. et de nombreux pharmaciens ont été appelés à collaborer avec les régies dans le cadre de l'organisation régionale des services pharmaceutiques en réponse aux changements entraînés par la reconfiguration du réseau et de l'avènement de l'assurance-médicaments. Il s'agit là encore d'une belle preuve que le travail quotidien que nous réalisons est reconnu par les instances décisionnelles. Nous pouvons être fiers du chemin parcouru. Nous désirons remercier tous ceux et celles qui ont contribué au rayonnement de notre profession et qui ont oeuvré au sein des régies régionales à faire connaître les pharmaciens d'établissements.

### L'union fait la force

Durant cette période difficile, les groupes qui sauront se tourner vers des objectifs communs, seront les mieux positionnés et sortiront gagnants. Les

membres de l'A.P.E.S. ont travaillé dur et se sont impliqués généreusement au sein des comités et des groupes de travail de l'Association. Cette vivacité, cette solidarité et cet investissement personnel sont le gage d'une attitude gagnante. Nous tenons à souligner vos efforts et votre contribution. Au nom de l'Association et de ses membres, merci.

Nous désirons également remercier tous les membres du conseil d'admini-

nistration pour leur travail et le don généreux de leur temps. La contribution de chacun et chacune est essentielle pour que l'A.P.E.S. accomplisse sa mission. Nous désirons également remercier les collègues de travail de nos milieux respectifs qui, par leur soutien, ont permis aux membres du conseil d'administration de servir le groupe.

Les périodes de changement et d'instabilité sont propices aux conflits

de toutes sortes. Nous espérons que l'esprit d'équipe manifesté cette année et votre dévouement relativement à une cause unique seront notre gage de sérénité. Cela est essentiel pour que nous réalisions tous ensemble la vision de «Virage 2000» que nous souhaitons tous.

Le président,



Marc Parent

## LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### Marc Parent

- Président
- Région III
- CHUQ, Pavillon St-François d'Assise

### Clément Desbiens

- Administrateur
- Région II
- Complexe hospitalier de la Sagamie

### Linda Vaillant

- Administrateur
- Région VI
- Hôpital Royal-Victoria

### France de Villers

- 1<sup>re</sup> vice-présidente
- Région I
- Centre hospitalier et CHSLD de Matane

### Visal Uon

- Administrateur
- Région V
- Hôpital Charles LeMoine

### Robert Charette

- Administrateur
- CH-CR (Antoine-Labelle) Centre l'Annonciation

### Charles Fortier

- 2<sup>e</sup> vice-président
- Région IV
- Hôpital Ste-Croix

### Denis Bois

- Administrateur
- Région VI
- Institut de cardiologie de Montréal

### Manon Lambert

- Directrice générale
- A.P.E.S.

### Lysanne Besse

- Secrétaire-trésorière
- Région VI
- Hôpital Saint-Luc

### Benoit Labelle

- Administrateur
- Région VI
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont

## LE MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

### La reconfiguration du réseau

La reconfiguration du réseau aura amené plus d'un changement aux façons de faire et aux habitudes des professionnel(le)s de la santé. Même si les modifications organisationnelles effectuées ont eu un impact généralisé sur l'ensemble de nos membres, certains ont été plus directement visés par les changements réalisés : soit ceux qui ont été mis à pied à la suite de la fermeture ou du changement d'oeuvre de l'établissement pour le compte duquel ils exerçaient. Ces membres ont vécu de grands moments de déception, d'anxiété et de colère pendant tout le processus, principalement en raison de la façon dont les événements se sont déroulés. En effet, les changements ont été réalisés avec une rapidité extrême et les employés directement concernés étaient bien souvent les derniers à être informés. Les pharmaciens se sont donc rapidement tournés vers l'Association afin qu'elle les appuie tout au long de leurs démarches.

Les débuts de l'opération ont été rendus difficiles en raison de notre difficulté à établir le contact avec les régies régionales dans ce dossier. Toutefois, à compter du moment où les contacts ont été établis, l'Association a été consultée à toutes les phases du redéploiement.

Notre implication a porté fruit. Elle a permis de rencontrer, dans une large part, les objectifs que nous nous étions fixés à partir des souhaits exprimés par nos membres lors de rencontres tenues avec eux.

Les administrateurs régionaux, notre conseiller en relations industrielles, ainsi que la directrice générale furent les principaux interlocuteurs des régies régionales dans le dossier de la reconfiguration.

### Le support des employés du secrétariat aux membres de l'Association

Doté d'une équipe dynamique et stable, le secrétariat a été davantage en mesure, cette année, d'épauler les membres de l'Association que cela soit à titre individuel ou en support aux différents comités et groupes de travail de l'Association.

Ainsi, outre les activités régulières de l'Association pour lesquelles les employés du secrétariat sont largement impliqués, des projets ad hoc ont demandé une participation active du personnel. Ainsi, ils ont participé à la mise en page et à la diffusion des outils de pratiques (guides des SPOC), à l'organisation des séminaires régionaux en soins palliatifs et en soins pharmaceutiques ou encore à l'organisation du colloque «Virage 2 000».

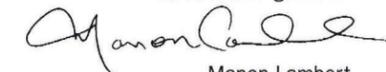
### Système d'information et de gestion comptable

Comme toute bonne implantation de système informatique, la mise en fonction de notre nouveau logiciel de gestion souffre actuellement de retards importants. Ces retards sont notamment dus à des délais au niveau de la programmation.

Néanmoins, nous avons procédé à une mise en application partielle du système. Cela a permis d'informatiser une bonne partie de la gestion comptable de l'Association.

En résumé, l'année 1996 aura été fort mouvementée et pleine de remise en question tant pour les membres que pour l'Association. Les principaux dossiers traités en 1996, devraient normalement trouver répercussions en 1997. C'est donc à suivre.

La directrice générale



Manon Lambert

# LA NÉGOCIATION ET LES RELATIONS PROFESSIONNELLES

## La relativité d'emploi

Les travaux du comité paritaire sur la relativité d'emploi sont au point mort depuis le mois de novembre 1996. À la suite de nombreuses discussions et rencontres tenues avec les représentants patronaux, nous n'avons pu, une fois encore, en arriver à un consensus. En effet, nous n'arrivons pas à nous entendre sur les cotes à attribuer aux différents facteurs d'évaluation. Ces cotes revêtent une importance capitale, puisqu'elles permettent par la suite de déterminer le rangement de l'emploi évalué parmi les autres emplois du domaine de la santé et de la fonction publique.

L'Association a donc préparé et déposé un rapport aux parties négociantes. Il dresse le bilan de l'exercice en reprenant une à une les raisons qui motivent les cotes que nous avons attribuées aux différents facteurs d'évaluation et donc notre positionnement final. Ce bilan a été réalisé à la lumière des renseignements obtenus des réponses à un questionnaire complété par un échantillon représentatif de nos membres. Le rapport est disponible au secrétariat.

Après deux exercices d'évaluation relative de notre emploi, la problématique demeure entière à nos yeux. Nous sommes persuadés et continuons à soutenir, auprès de la partie patronale, que les pharmaciens d'établissements de santé ne sont pas traités équitablement par rapport à d'autres groupes de professionnels. Nous entendons poursuivre toute démarche qui vise à apporter les correctifs nécessaires à cette situation.

## Les négociations

Les ententes qui lient l'Association et le ministre de la Santé et des Services sociaux sont échues depuis juillet 1995. Voilà donc maintenant plus d'une année que nous nous sommes engagés dans un processus visant à renouveler les ententes.

Au moment d'écrire ce rapport, les travaux de la table de négociations nous ont menés à un consensus sur la majorité des clauses normatives. Un bilan des différentes modifications qui font l'objet d'une entente a d'ailleurs été présenté à l'assemblée générale spéciale du 4 décembre dernier.

Sur le plan salarial, la situation est cependant tout autre. Les représentants de l'Association ont très clairement indiqué à la partie patronale qu'ils entendaient discuter de toutes les clauses à incidence monétaire à la lumière d'une reconnaissance du rôle et des responsabilités du pharmacien tel que nous l'avons décrit lors de l'exercice de relativité. C'est d'ailleurs le mandat que nous avons reçu des membres réunis en assemblée générale spéciale. De plus, nous avons clairement réclamé des représentants de la partie patronale qu'ils soient mandatés à cet effet. Les discussions sur les aspects monétaires se poursuivront donc en 1997.

## Le dossier du RREGOP

À la suite des nombreuses démarches entreprises par l'Association dans le dossier visant à inclure la prime de chef au calcul du RREGOP et à la fin de non-recevoir exprimée par les parties en cause (MSSS et CARRA), l'Association a entrepris des démarches légales dans ce dossier. En effet, une requête en jugement déclaratoire sera déposée à la Cour supérieure du Québec au printemps 1997. Cette procédure vise à demander à la cour l'interprétation à donner à l'article 14 de la Loi sur le RREGOP ainsi qu'à l'article 8 du règlement d'application de la Loi sur le RREGOP.

Dans l'optique du dépôt de cette requête, nous avons fait une relance auprès de nos membres afin d'identifier, le plus précisément possible, ceux touchés par cette situation.

## Les relations professionnelles

### La reconfiguration du réseau

Débutons d'abord en mentionnant que comparativement à d'autres salariés, les pharmaciens d'établissements, en tant que groupe, ont été relativement épargnés par la reconfiguration du réseau.

Aucun mouvement important de mise à pied n'est survenu en dehors des établissements fermés ou dont la vocation a été modifiée. De surcroît, plus de 90 %

des finissants 1996 à la maîtrise (promotion 1996) ont pu se trouver un emploi dans le réseau public des établissements de santé du Québec.

Dans une perspective individuelle, mentionnons que 25 pharmaciens ont subi une mise à pied en raison de la reconfiguration du réseau en 1996. Onze pharmaciens ont été replacés définitivement, 8 pharmaciens sont en assignation temporaire pour une longue période (i.e. font du remplacement), 1 pharmacien a été redéployé (agit à titre de surnuméraire), 3 pharmaciens ont pris leur retraite, 1 pharmacien est en congé sans solde et finalement, 1 pharmacien a démissionné du réseau de la santé.

Le redéploiement de ces personnes a été réalisé en tenant compte des différentes dispositions de l'entente. Toutefois, l'Association souhaitait, dans toute la mesure du possible, redéployer ou replacer les pharmaciens mis à pied dans des établissements où ces derniers souhaitaient pratiquer et où ils étaient en contrepartie attendus.

Afin d'atteindre ces objectifs, l'Association est directement intervenue auprès des régies régionales afin de les convaincre qu'on ne pouvait redéployer les pharmaciens de la façon dont on le faisait pour les autres salariés du réseau. La raison invoquée était le statut hybride des pharmaciens d'établissements (salariés et membres du CMDP).

Les bouleversements observés en 1996 dans les régions de Montréal et de Québec sont sans doute un prélude aux changements qui s'opéreront durant la prochaine année dans d'autres régions du Québec. Le dossier est loin d'être clos et l'Association accordera une attention toute particulière aux membres qui n'ont pas été encore replacés définitivement en 1996, ainsi qu'à ceux qui pourraient être touchés par la reconfiguration du réseau en 1997.

### Les différends sur la notion de poste

Nous ne pouvons parler de reconfiguration du réseau, sans discuter des problèmes de relations de travail que cela soulève directement ou indirectement.

Évidemment, toutes les personnes qui oeuvrent actuellement au sein du réseau de la santé sont soumises à des changements continuels qui génèrent un stress non négligeable chez les individus. Il s'agit dès lors d'une situation propice aux conflits de travail.

Ainsi, les fusions, les fermetures et les changements de mission ont amené certains membres à préciser leur lien et régime d'emploi auprès de leur employeur. Ce questionnement a permis de constater que bon nombre de

## LES COMMUNICATIONS

Après avoir mis beaucoup d'efforts sur les relations publiques au cours des années passées, l'Association a voulu, cette année, évaluer et améliorer son processus interne de communication : soit la communication avec ses membres. Plusieurs actions concrètes ont été posées en ce sens. Ainsi, des représentants de l'Association ont rencontré et discuté avec des membres au kiosque de l'A.P.E.S., puisque nous étions présents lors de notre Congrès annuel et lors du Congrès des pharmaciens du Québec.

## LES SERVICES AUX MEMBRES

### La couverture des frais légaux pour les membres convoqués à un comité de discipline

L'A.P.E.S. a remis à son agenda le dossier de l'assurance-responsabilité en raison de l'absence de couverture à l'égard des frais juridiques encourus au moment de la comparution d'un pharmacien devant le comité de discipline d'un CMDP ou encore devant celui de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Mentionnons dans un premier temps, que des modifications intéressantes au plan d'assurance-responsabilité obligatoire de l'Ordre des pharmaciens du Québec ont été apportées le 1<sup>er</sup> avril 1996. L'absence de couverture des frais juridiques demeure toutefois pour nous une lacune importante. Afin de documenter la situation, nous avons demandé et obtenu de l'Ordre des pharmaciens du Québec un résumé du dossier nous concernant en matière de poursuite disciplinaire pour les trois dernières années. Nous avons soumis ces informations à un courtier afin d'obtenir

pharmaciens exercent des fonctions sur une base régulière pour le compte d'un établissement, sans toutefois être titulaire de poste. Pourtant, plusieurs de ces pharmaciens peuvent prétendre, conformément aux dispositions de l'entente, détenir un poste. Plusieurs ont donc, dans ce contexte, eu recours aux conseils de l'Association afin de les aider à défendre leurs droits.

Trente différends ont été soulevés et trois dossiers sont actuellement à l'é-

Par ailleurs, les membres du comité des communications ont élaboré un sondage afin d'évaluer l'Info-A.P.E.S. à titre de véhicule privilégié de communication entre l'A.P.E.S. et ses membres. Les résultats obtenus démontrent clairement l'intérêt des membres pour cet outil de communication et nous incitent à le maintenir. Les suggestions émises par les répondants au sondage nous permettront de l'améliorer.

Finalement, et compte tenu du changement du logo de l'Association, le comité des communications a été mandaté

une offre de couverture des frais juridiques pour nos membres. Nous sommes actuellement en attente de réponse. Le dossier est à suivre en 1997.

### Le contrat d'assurance collective

Le contrat d'assurance collective, avantage qui nous est conféré par notre entente, prend fin le 31 mai 1997. Toutefois, l'application de la Loi sur l'assurance-médicaments a obligé notre assureur ainsi que le comité paritaire des assurances à apporter des modifications effectives dès le 1<sup>er</sup> janvier 1997.

Ainsi, la définition d'enfants à charge a été modifiée pour inclure l'étudiant de 25 ans. Par ailleurs, les garanties autres que celles de la couverture des médicaments et des services pharmaceutiques ont été transférées au régime complémentaire 1. Ainsi le régime de base a été modifié afin de ne couvrir que le remboursement des frais liés à l'achat de médicaments.

Les demandes de prestations de médicaments seront remboursables à 80 %

tude en ce qui concerne l'attribution d'un poste. Heureusement, douze différends ont été réglés à la satisfaction du membre et de l'Association sans avoir eu à recourir à l'arbitrage. Néanmoins, dix-huit dossiers se dirigent vers une audition devant un arbitre, dont trois ont déjà été entendus en octobre dernier. À l'heure où nous rédigeons ce rapport, nous étions toujours dans l'attente d'une décision.

afin d'assurer la confection et la distribution d'une épinglette, reflétant la nouvelle image corporative de l'A.P.E.S. Cela fut fait. Les commentaires positifs reçus de nos membres sur cette initiative, nous indiquent qu'ils semblent avoir apprécié le geste et plusieurs d'entre eux arborent fièrement l'épinglette depuis.

jusqu'à concurrence des premiers 3 750 \$ et deviendront remboursables à 100 % par la suite. Cette contribution maximale sera administrée par certificat et non par adulte. Quant au salarié de 65 ans ou plus, on lui permettra de choisir entre la protection de la RAMQ et celle du régime collectif. Dans ce contexte, l'approche privilégiée par le comité paritaire des assurances est de favoriser le remboursement des frais de médicaments par le régime collectif uniquement. Une seule tarification est applicable indépendamment de l'âge du salarié ou du fait qu'il est inscrit ou non à la RAMQ. Le salarié de 65 ans ou plus inscrit à la RAMQ pourra, s'il le désire, s'exempter du régime de base. Si le salarié choisit la RAMQ, alors la décision est irrévocable.

Par ailleurs, au premier janvier, le contrat permettra la gestion de plusieurs statuts par certificat et exemption. Ainsi, même si un membre et sa famille bénéficient d'une couverture familiale à l'égard des médicaments, le membre pourra demander une couverture individuelle pour les autres régimes.

## LA PROMOTION DES INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

### L'assurance-médicaments

Différents groupes de travail ont été mis sur pied dans le cadre de la mise en place du régime général d'assurance-médicaments. Ainsi, l'Association a rédigé et présenté un mémoire sur le sujet en Commission parlementaire. Plusieurs rencontres ont également été tenues avec divers groupes ou individus intéressés par l'assurance-médicaments, particulièrement en fin d'année où nos représentations se sont intensifiées. Les rencontres ont eu lieu notamment avec : des assureurs privés, des fonctionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, des représentants de la Conférence des régies régionales et des régies régionales, des représentants de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et finalement des représentants de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Par ailleurs, l'Association participe depuis novembre dernier aux travaux d'un comité conseil sur l'implantation de l'assurance-médicaments à la Conférence des régies régionales.

Au moment où l'année 1996 se termine, les bouleversements entraînés par l'application de la loi ne font que débiter. Parions que le nouveau régime d'assurance-médicaments occupera très certainement une bonne partie de l'actualité et de l'agenda de l'Association en 1997.

### Virage 2 000 : nouvelle philosophie

Nous avons convié nos membres à participer à un exercice rigoureux de planification stratégique, géré par des professionnels en formation et en planification, en mai dernier. Au mois d'août, nous vous transmettions le résultat des réflexions des membres qui ont participé à l'exercice. Différents enjeux ont été discutés lors du colloque : «Virage 2 000». Ces enjeux ont été préalablement identifiés par un groupe cible de pharmaciens membres de l'Association. Ces enjeux étaient :

- 1) comment répondre aux besoins de nos clients?
- 2) comment maintenir et acquérir le savoir-faire et le savoir-être pour répondre aux besoins de nos clients?

- 3) comment mesurer la satisfaction de notre clientèle?
- 4) comment voyez-vous le maillage dans le développement de la pharmacie d'établissement de santé?
- 5) comment convaincre le réseau de la pertinence de nos actions?
- 6) comment devons-nous utiliser nos effectifs?

Les membres du conseil d'administration ont pris connaissance des discussions qui ont porté sur chacun de ces enjeux et en ont dégagé des objectifs et des actions à prendre afin de les réaliser. La planification rigoureuse qui en résulte permettra de poser des gestes concrets et organisés afin de positionner favorablement le pharmacien d'établissement au cours des prochaines années.

### Les soins pharmaceutiques en CLSC

Les membres du comité sur les soins pharmaceutiques en CLSC ont élaboré une stratégie d'implantation des soins pharmaceutiques en CLSC afin de faciliter les démarches des pharmaciens d'établissements.

Pour ce faire, ils se sont joints aux membres du comité des alternatives à l'hospitalisation afin de présenter un document conjoint intitulé : «Stratégies d'implantation des soins pharmaceutiques ambulatoires». Ce document, diffusé en septembre dernier, décrit notamment notre vision des activités spécifiques que le pharmacien de CLSC devrait être en mesure de réaliser. On y a également joint les résultats de l'enquête sur les services pharmaceutiques en CLSC.

Nous croyons maintenant qu'il appartient à nos membres de proposer leurs services et de défendre la valeur des soins qu'ils peuvent rendre à la clientèle des CLSC, en particulier dans le contexte de la reconfiguration du réseau et du rôle accru que le CLSC jouera dans un avenir rapproché.

Actuellement, plusieurs tables de concertations sur l'organisation des soins pharmaceutiques ont été mises sur pied dans les différentes régions du Québec. Il s'agit de tables qui sont placées sous l'égide des régies régionales. Plusieurs de ces tables ont iden-

tifié un besoin pour des services de liaison en pharmacie. En effet, nous croyons que les usagers du réseau doivent être adéquatement orientés vers les lieux de prestation de soins pharmaceutiques appropriés à leur état de santé. Plusieurs éléments des documents produits par le comité CLSC définissent quels sont ces services de liaison. Nous vous invitons donc à vous inspirer de ce document dans vos démarches, le cas échéant.

Par ailleurs, un comité restreint, issu du comité CLSC-A.P.E.S. est actuellement à élaborer, en concertation avec les acteurs des lignes Info-Santé, un projet de ligne Info-Médicaments. Ce service serait rendu accessible à tous les Québécois. L'Association en est à ses premiers contacts avec les partenaires éventuels, mais nous avons bon espoir de voir ce projet se réaliser dans un avenir rapproché.

Les CLSC sont des maillons essentiels de notre réseau d'établissements. Nous devons y être présents.

### La gestion des produits immunisants

L'A.P.E.S. maintient une représentation au sein du groupe de travail sur la gestion des produits immunisants du comité d'immunisation du Québec. À cet effet, un délégué de l'Association siège et participe aux travaux de ce comité.

### Les services de médicaments en investigation clinique (S.M.E.C.)

Les membres de l'Association qui participent aux travaux du comité S.M.E.C. ont complété la mise à jour du guide S.M.E.C. Un point a cependant fait l'objet de longues discussions; c'est celui de la tarification. Les membres du comité se sont toutefois entendus sur une formule qui devrait faire consensus. La rédaction du détail de la démarche des membres du comité S.M.E.C. ainsi que l'ajout de quelques exemples de calcul de coûts seront inclus dans le prochain guide. La version finale du document sera déposée au conseil d'administration sous peu. Le document sera disponible au cours de l'année 1997.

## LA FORMATION ET LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

L'A.P.E.S. a été particulièrement active en matière de formation et de développement au cours de l'année 1996.

### Les projets en partenariat avec le ministère

Un certain nombre de projets de formation et développement ont été réalisés à partir de la contribution financière annuelle de 100 000 \$ négociée dans la dernière entente.

### La pharmacoeconomie

À la suite d'un besoin exprimé de la part des membres, nous avons procédé à l'envoi de la critique d'articles sur la pharmacoeconomie, ainsi que d'un fascicule intitulé «Lignes directrices pour l'évaluation économique des produits pharmaceutiques : Canada».

Les représentants du Ministère ont également donné le feu vert à la réalisation d'un projet de recherche en pharmacoeconomie. Ce projet porte sur l'analyse coût-efficacité en antibioprophyxie. Il devrait conduire à la présentation d'une série de séminaires dont le but sera de présenter et d'expliquer la méthode utilisée aux membres intéressés.

### La pharmacothérapie

La planification et l'organisation d'une série de séminaires régionaux portant sur le concept des soins pharmaceutiques a également été rendue possible grâce à cette enveloppe. Le degré de

satisfaction des membres à l'égard de ces séminaires a été particulièrement élevé.

### La formation des formateurs

Le comité paritaire de formation et développement a donné le feu vert à la tenue d'une session de formation, qui aura lieu à l'hiver 1997. Cet événement est destiné aux membres de l'A.P.E.S. qui organisent ou qui participent à l'organisation d'activités d'éducation continue. Les membres du comité d'éducation et de perfectionnement de l'A.P.E.S. ainsi qu'un représentant par SPOC bénéficieront de la formation offerte par un andragogue. Cette session vise à rehausser les connaissances et les habiletés des participants à l'égard de la formation aux adultes.

### Le Congrès 1996

Le Congrès annuel de l'Association version 1996, tenu à Montréal, s'est révélé un franc succès. Il a su susciter l'intérêt d'environ 200 participants qui ont discuté autour du thème : «Reconfiguration : agir dans le chaos».

### Les journées d'éducation permanente de l'A.P.E.S.

Comme c'est devenu une tradition, les journées d'éducation permanente de l'A.P.E.S. ont encore remporté un vif succès cette année. Ainsi, près de 600 pharmaciens, résidents et étudiants en

pharmacie ont participé à l'une ou l'autre des activités de formation continue organisées par l'Association. Les thèmes étaient : les conférences scientifiques des résidents en pharmacie (en collaboration avec la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal), la pharmacothérapie spécialisée, les nouveautés et les développements cliniques, Comment éviter le couperet? (séminaire administratif), les controverses en pharmacothérapie des résidents en pharmacie (en collaboration avec l'École de pharmacie de l'Université Laval) et finalement, la pharmacothérapie appliquée.

### Le Pharmactuel

Cette année le Pharmactuel a été publié à sept reprises, à raison de la parution de 6 numéros réguliers et d'un supplément en décembre.

Comme vous avez pu le constater, la facture de notre revue a été grandement améliorée en 1996. Nous avons voulu doter le Pharmactuel d'une image à la fois moderne et professionnelle. Par ailleurs, la qualité scientifique des articles du Pharmactuel continue d'être assurée par un processus de révision par les pairs.

Malheureusement, plusieurs numéros du Pharmactuel publiés en 1996, l'ont été avec un retard sur l'échéancier fixé. Des correctifs seront apportés et leurs effets seront sans doute visibles au cours de l'année 1997.

Finalement, chacun des SPOC a participé à la journée d'éducation continue de l'A.P.E.S. sur les soins spécialisés.

### Le SPOC de gériatrie

#### Outils de pratique

Un groupe de travail a été formé sur les problèmes d'administration de médicaments chez les patients âgés atteints de dysphagie. Ce groupe évalue actuellement la possibilité de publier sur le sujet en 1997.

## LES SPOC

### (Les regroupements de pharmaciens de l'A.P.E.S.)

Le comité de coordination des SPOC a réalisé un sondage portant sur les besoins des membres de l'A.P.E.S. en matière de création de nouveaux groupes d'intérêt.

Les membres du comité de coordination des SPOC ont également proposé une révision de l'appellation «SPOC» : la nouvelle appellation a été discutée et approuvée par les membres concernés.

Le SPOC de gériatrie a également formé un groupe de travail afin d'élaborer un guide sur les soins pharmaceutiques en gériatrie ; cela conformément aux objectifs du comité de coordination des SPOC.

Les membres du SPOC travaillent également à l'élaboration d'un protocole de sevrage des anticonvulsivants.

### **Recherche**

Le SPOC de gériatrie évalue actuellement la possibilité de réaliser des projets de recherche multicentres sur différents sujets d'intérêt. Les membres ont par ailleurs procédé à la réalisation d'un profil multicentres de consommation de médicaments dans les centres de soins de longue durée et centre d'accueil et d'hébergement. Pour ce faire, ils ont utilisé le guide déjà publié par le SPOC, afin de pouvoir comparer les résultats obtenus.

### **Le SPOC d'oncologie**

#### **Outils de pratique**

Nous avons assisté cette année au lancement du guide pratique sur les antiémétiques en oncologie et ainsi qu'à celui du recueil d'information pharmaceutique dans le même domaine.

#### **Formation et information professionnelle**

Deux membres du SPOC sont présents au sein du comité conseil du Réseau d'échange d'information du Québec sur le cancer du sein (REIQCS). D'autres membres ont été impliqués dans l'organisation du symposium national de la pratique de pharmacie en oncologie et un autre agit à titre de pharmacien de liaison dans ce contexte.

Finalement, les membres du SPOC d'oncologie ont été à l'origine d'une réflexion commune médecin-pharmacien sur les considérations éthiques qui surgissent lors du traitement d'un cancer.

### **Le SPOC de nutrition parentale totale**

#### **Outils de pratique**

Les membres de ce SPOC travaillent activement à la réalisation d'un logiciel.

Dans le cadre de la phase d'analyse du projet, un sondage a été réalisé auprès des établissements du Québec afin d'identifier les besoins des départements de pharmacie. La compilation des données a été faite en juin.

Le processus de programmation progresse mais l'échéancier initial d'avril 1997 ne pourra être rencontré.

Par ailleurs, les membres du SPOC travaillent à la mise à jour du guide pratique en nutrition parentérale. Les textes préliminaires ont été déposés en novembre. Un processus de révision et d'édition est actuellement en cours. La version finale sera bientôt disponible. La publication et la diffusion aux membres pourront être réalisées à compter de septembre 1997.

### **Le SPOC de pharmacoeconomie**

#### **Outils de pratique**

Les membres du SPOC de pharmacoeconomie ont élaboré un lexique en pharmacoeconomie et en pharmacoépidémiologie qui sera publié en cours d'année 1997.

#### **Recherche**

Le SPOC a été sollicité afin de présenter des projets au comité de formation et développement. Tel que mentionné précédemment, un projet de recherche, suivi d'une session d'éducation continue en pharmacoeconomie, sera réalisé.

### **Le SPOC en soins palliatifs**

#### **Formation et information professionnelle**

Les membres du SPOC ont planifié la tournée provinciale de formation en soins palliatifs. Il s'agit d'une activité de formation destinée aux pharmaciens qui oeuvrent dans les pharmacies privées et en établissement de santé. Elle est reconnue par le Conseil québécois de la formation continue en pharmacie. Cette tournée se fera dans dix-sept villes de la province, de janvier à mai 1997, pour un total de vingt sessions de formation. Quatre séances de rodage ont eu lieu à l'automne 1996.

### **Outils de pratique**

Le guide pratique en soins palliatifs a connu beaucoup de succès depuis son lancement en 1995. Un sous-comité du regroupement a été créé en 1996 afin d'apporter des améliorations à ce guide et éventuellement de produire une nouvelle édition.

Il a été décidé pour 1997 d'ajouter un index au guide de même que :

- une section sur la comptabilité des médicaments;
- un tableau sur les médicaments donnés par voie sous-cutanée;
- une section sur l'hypodermoclyse et la sédation profonde;
- une section sur les biphosphonates comme coanalgésiques dans les douleurs osseuses;
- une section révisée portant sur l'obstruction, la constipation et les soins de la bouche.

### **Le SPOC de psychiatrie**

#### **Outils de pratique**

Un cartable d'information sur la pharmacie en milieu psychiatrique a été élaboré au cours de l'année. Il contient une section sur les soins et services pharmaceutiques en milieu psychiatrique et une section sur des feuillets de renseignements pour les patients.

En 1997 des guides et des protocoles seront rédigés et viendront compléter l'information. Ce cartable sera prochainement distribué dans tous les départements de pharmacie.

#### **Formation professionnelle**

Le SPOC de psychiatrie a été invité à participer au congrès : «Les troubles de santé mentale chez les personnes déficientes intellectuelles», qui se tiendra à Montréal en avril 1997. Il s'agit d'un congrès international 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 États-Unis. Deux membres du SPOC y seront présents en tant que conférenciers.

