



# RAPPORT D'ACTIVITÉS

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Consultation



## Énoncé de mission professionnelle des pharmaciens d'établissements

« Le pharmacien d'établissement doit répondre de façon optimale aux besoins des patients par la prestation de soins pharmaceutiques généraux et spécialisés »

## Virage 2000 : nouvelle philosophie

En septembre 1996, à la suite d'une consultation élargie de ses membres, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) s'est donné une vision actualisée, compatible avec sa mission. En avril 1997, les membres réunis en assemblée générale adoptaient des objectifs visant à concrétiser les orientations qui ont été retenues dans le cadre de Virage 2 000. Ces objectifs sont devenus ceux de l'Association pour l'exercice 1997-1998. Ils sont devenus les objectifs de Virage 2 000 : nouvelle philosophie.

## Objectifs de l'A.P.E.S. pour l'exercice 1997

- |            |   |
|------------|---|
| Objectif 1 | Élaboration d'une mission professionnelle                             |
| Objectif 2 | Promotion et facilitation de l'implantation des soins pharmaceutiques |
| Objectif 3 | Marketing des services professionnels                                 |
| Objectif 4 | Promotion et facilitation de l'évaluation                             |

## Énoncé de mission de l'Association

L'A.P.E.S. a pour mission l'étude, la défense et le développement des intérêts professionnels et économiques, la négociation et l'application de l'entente collective de travail de ses membres.

L'année 1997 aura été celle de l'actualisation d'une bonne partie des objectifs mis de l'avant à la suite du colloque Virage 2000 de mai 1996. Le comité de réingénierie a fait une enquête sur les services de distribution dont les résultats vous seront transmis lors du séminaire administratif de 1998. Dans le dossier de la délégation, après nos nombreuses représentations, la balle est actuellement dans le camp de l'Ordre des pharmaciens. Le groupe de travail sur les soins en CHSLD a également mené une enquête sur les soins et services pharmaceutiques en CHSLD dont les résultats préliminaires semblent des plus intéressants.

L'exercice 1997 a été marqué par la négociation et la mise en branle du programme de départs volontaires à la retraite. De nombreux employés du réseau de la santé ont profité du programme. Nous n'avons pas échappé à cette vague de départs. Ce programme visait à atteindre les derniers objectifs de réduction annoncés aux alentours du mois d'avril 1997, soit 282,7 M \$ de réduction des coûts de main-d'œuvre du réseau. Les pharmaciens d'établissements et les autres employés du département de pharmacie n'ont pas échappé à cette vague de départs.

En juillet 1997, le ministère procédait à la diffusion du dossier de la modernisation des activités de support du réseau. Quelle ne fut pas notre surprise de constater que la pharmacie n'était plus considérée comme un service clinique, mais bien comme un service de support au même titre que la buanderie ou l'entretien ménager! Nous avons donc réagi avec vigueur, tant au niveau régional que provincial. Nous avons rencontré les auteurs de ce rapport qui ont reconnu avoir fait erreur en ne tenant pas compte de la nature clinique des activités des départements de pharmacie dans leur analyse. Le ministre l'a également reconnu dans le message qu'il adressait aux pharmaciens lors du Congrès des pharmaciens québécois en octobre dernier et dans les documents de consultations de cet automne sur la transformation du réseau. Les actions de l'Association et de ses délégués régionaux auront donc permis de renverser la volonté à peine voilée de réduire de près de 30 % les budgets des départements de pharmacie des établissements pour la transformer en nécessité d'investir dans les soins pharmaceutiques et dans la modernisation des services de distribution afin d'assurer une performance optimale des établissements...

Par ailleurs, j'aurais bien aimé vous dire que cette année a été celle où nous avons enfin conclu une nouvelle entente de travail avec le ministre... Malheureusement, ce n'est pas le cas. Malgré tout, nous avons à ce moment-ci repris les pourparlers avec la partie patronale sur de nouvelles bases. Nous comptons d'ailleurs dans ce dossier sur l'appui d'un nouveau conseiller juridique. L'A.P.E.S. est convaincu plus que jamais qu'une entente ne sera possible que si le MSSS reconnaît enfin l'apport des pharmaciens d'établissements. De surcroît, nous avons collaboré à l'effort de transformation et d'amélioration de la performance de nos établissements. Il est plus que temps que ces efforts soient reconnus à leur pleine mesure.

Au niveau des affaires professionnelles, je crois important de souligner que nous avons été consultés sur les grandes orientations de la politique du médicament. Nous attendons toujours les premiers éléments de cette politique. Nous avons également été appelés à fournir notre avis dans le cadre des consultations d'automne du ministre.

Toujours en relation avec les affaires professionnelles, nous avons, en 1997, conclu une alliance stratégique avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Cette alliance nous permet de resserrer les liens entre nos deux organisations. Nous comptons également par ce partenariat permettre aux pharmaciens d'établissements québécois de faire entendre leur voix sur les dossiers à portée nationale. De son côté, la SCPH accroît sa visibilité et désire renforcer la base de son effectif au Québec.

Un événement marquant du début de l'année 1998 aura certes été les déchaînements de dame nature... Comme toujours, ce sont vers les hôpitaux que se sont tournés les gens qui étaient les plus mal pris, les handicapés, les personnes seules, les personnes atteintes de troubles de santé mentale. Les pharmaciens de ces établissements ont répondu à l'appel et ont tous travaillé très fort sans compter leurs heures, tout en étant eux-mêmes bien souvent sinistrés. Je désire ici souligner leur effort et leur courage et les féliciter au nom de tous.

Comme vous pouvez le constater, cette année a été mouvementée, et le travail n'a pas manqué. Je ne peux cependant vous dire à quel point tout ceci a été enrichissant. Votre Association ne serait rien sans la participation active de tous ses membres, particulièrement ceux qui œuvrent au sein des comités, des regroupements et des tables de chefs. Nous pouvons compter également sur la participation des délégués régionaux et bien sûr des collègues du conseil d'administration. Rarement avons-nous à essuyer un refus lorsque nous sollicitons votre participation à un de nos groupes de travail.

Les liens étroits tissés au cours de l'année avec les pharmaciens de tous les milieux et de toutes les régions du Québec ont été pour moi autant d'occasion de constater à quel point nous formons une belle équipe, unie par la même préoccupation : bien s'occuper de ce que nous avons à faire, soit d'assurer une pharmacothérapie optimale pour tous nos patients.

Je ne peux évidemment pas passer sous silence l'appui de tous les instants de notre directrice générale, madame Manon Lambert. La qualité constante de son travail et la préoccupation qu'elle a de vous offrir les meilleurs services possibles font d'elle une collaboratrice hors pair. Je désire la remercier de son support et de sa grande compréhension.

Je veux également souligner le travail de grande qualité offert par toutes les employées de l'Association. Encore là, elles sont toutes dévouées et grandement préoccupées par la qualité des services offerts à tous les membres de l'A.P.E.S.

Je désire remercier profondément mes collègues de travail, madame Josée Murray et monsieur Jacky Tremblay. C'est grâce à leur grande compréhension et à leur disponibilité que j'ai pu consacrer un peu de mon temps à la défense des intérêts de ma profession.

Finalement, c'est à vous tous que j'adresse mes derniers remerciements, chers collègues, pour la qualité des efforts que vous consacrez au mieux-être des citoyens du Québec.

France de Villers



Virage 2 000 : nouvelle philosophie, voilà le *leitmotiv* de l'Association, non seulement dans le format de rédaction de ce rapport annuel, mais dans les actions concrètes que l'Association a posées cette année et posera dans les quelques années futures.

Dès les objectifs de Virage 2 000 acceptés, les membres du conseil d'administration ainsi que ceux qui participent à la réalisation des objectifs des différents comités, regroupements et groupes de travail de l'Association, se sont mis au boulot afin de permettre d'actualiser la nouvelle philosophie de Virage 2000. Bien sûr, ces membres sont appuyés par le travail de l'équipe de la permanence, mais sans leur implication intense et constante, l'A.P.E.S. ne serait pas l'association forte et dynamique qu'elle est devenue, pas plus qu'elle ne pourrait espérer atteindre les objectifs fixés dans le cadre de Virage 2 000.

Le rapport annuel de cette année reprend chacun des objectifs de Virage 2000 et mentionne de façon claire et concise les actions qui ont été posées afin d'en favoriser l'accomplissement. On indique également les actions à accomplir afin de compléter la réalisation de chacun de ces objectifs. Le rapport annuel comprend, en outre, des données sur l'implication de l'Association dans différents dossiers de nature professionnelle ou syndicale.

Je vous invite à prendre connaissance des réalisations de l'A.P.E.S. décrites dans ce rapport et à en faire part aux collègues qui ne sont peut-être pas aussi familiers que vous avec le rôle d'une association comme la nôtre. Je vous invite également à prendre contact avec votre administrateur régional ou encore avec moi-même pour toute question concernant les activités générées par Virage 2000 ou encore sur tous les autres services offerts par l'Association.

À titre personnel, je dois mentionner que mon premier mandat à titre de directrice générale se terminera bientôt. Ces trois premières années au service de l'A.P.E.S. ont défilé à une vitesse record. La diversité et l'importance des dossiers auxquels j'ai été impliquée ont fait en sorte que j'ai trouvé mon emploi extrêmement motivant.

Je tiens à remercier les membres du conseil d'administration ainsi que les membres en général qui me témoignent une grande confiance dans l'accomplissement de mes fonctions. Je tiens également à remercier les membres du personnel qui me donnent continuellement leur appui et réalisent les tâches qui leur sont confiées avec diligence et professionnalisme.

Sur ce, bonne lecture.

  
Manon Lambert

## Comité exécutif

### Présidente

Administratrice de la région I  
*France de Villers*

### Président-sortant

Administrateur de la région III  
*Marc Parent*

### Premier vice-président

Administrateur de la région VI  
*Benoît Labelle*

### Second vice-président

Administrateur de la région IV  
*Charles Fortier*

### Secrétaire-trésorière

Administratrice de la région VI  
*Linda Vaillant*

### Directrice générale

*Manon Lambert*

## Administrateurs

### Administrateur de la région II

*Clément Desbiens*

### Administrateur de la région III

*Jean Bérubé*

### Administrateur de la région V

*Alain Bureau*

### Administrateurs de la région VI

*Denis Bois*

*Josée Lemay*

### Administratrice de la région VII

*Suzanne Lachance*

## Résumé des responsabilités

En sus des fonctions dévolues normalement à un administrateur ou à un officier, plusieurs administrateurs sont responsables de dossiers particuliers. Pour l'exercice 1997-1998, voici quelles étaient les responsabilités de chacun.

### Administrateurs

*France de Villers*

*Benoît Labelle*

*Charles Fortier*

*Linda Vaillant*

*Clément Desbiens*

*Jean Bérubé*

*Alain Bureau*

*Denis Bois*

*Josée Lemay*

### Responsabilités

Soins pharmaceutiques en CHSLD

Négociation et relations de travail

Éducation continue

Délégué à la SCPH

Réingénierie des processus et automation

Formation et développement / congrès

Soins pharmaceutiques en CLSC

Services des médicaments en investigation

clinique / délégué au RRUM

Pharmactuel

## Virage 2 000 : nouvelle philosophie

### Degré d'atteinte des résultats

#### Objectif 1 : Mission professionnelle

##### Description de l'objectif

Cet objectif consiste en l'élaboration d'une mission professionnelle, laquelle a pour but de rassembler les pharmaciens d'établissements autour d'une vision commune de leur rôle.

##### Actions réalisées

- Élaboration de l'énoncé de mission à la retraite annuelle de 1996.
- Approbation de la mission professionnelle en assemblée générale de 1997.
- Diffusion de l'énoncé de mission aux membres de l'A.P.E.S. en juillet 1997.

##### Action à réaliser

- Intégrer l'énoncé de mission à la papeterie officielle de l'Association.
- Promouvoir la mission professionnelle des pharmaciens d'établissements à tous les événements officiels réalisés par l'Association et auprès de tous les partenaires de l'Association.

#### Objectif 2 : Soins pharmaceutiques

##### Description

Cet objectif vise à promouvoir et à faciliter l'intégration du concept des soins pharmaceutiques à la pratique quotidienne des pharmaciens d'établissements. Différents sous-objectifs devront être atteints afin de réaliser cet objectif principal.

#### Objectif : Réingénierie des processus

##### Description

Cet objectif vise à promouvoir et à faciliter la réingénierie des processus de distribution de façon à libérer le pharmacien d'établissement des tâches techniques; cela dans le but de lui laisser davantage de temps pour fournir des soins pharmaceutiques à ses patients.

##### Actions réalisées

- Création d'un groupe de travail sur la réingénierie des processus.

- Promotion auprès de l'Ordre des pharmaciens du Québec de l'importance de revoir la norme de délégation actuelle, ce qui l'a amené à créer un groupe de travail chargé de lui fournir un avis sur le sujet.
- Élaboration d'un répertoire des tâches reliées à la distribution.
- Réalisation d'un sondage pour connaître à qui sont dévolues les différentes tâches réalisées dans le cadre du processus de distribution des médicaments.
- Analyse des données du sondage.
- Mise en place d'un sous-groupe de travail chargé d'analyser les outils permettant d'améliorer les processus de distribution des médicaments.

##### Action à réaliser

- Diffuser aux membres l'analyse des tâches réalisées dans le cadre d'un système de distribution et leur potentiel de délégation.
- Réaliser une analyse critique sur l'informatisation et l'automation des processus.
- Promouvoir le développement d'un volet établissement aux travaux de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la réorganisation de la pratique.

#### Objectif : Programmes de soins

##### Description

Cet objectif vise à sensibiliser et à informer nos membres sur l'organisation des services respectant une approche par programme clientèle. L'Association cherche également à promouvoir l'intégration du concept des soins pharmaceutiques à l'intérieur de l'approche par programme.

##### Actions réalisées

- Réalisation du séminaire administratif sous le thème de l'approche par programme en 1997.
- Publication du résumé des discussions ayant eu cours au séminaire dans le numéro de mars-avril 1998 du Pharmactuel.
- Promotion de l'intégration des services pharmaceutiques aux continuums régionaux de services.

##### Action à réaliser

- Continuer la promotion de l'intégration des soins pharmaceutiques à l'intérieur des programmes de soins régionaux ou locaux dans le cadre des représentations officielles de l'Association.



**Objectif : Intégration de la démarche des soins pharmaceutiques à la pratique des pharmaciens***Description*

Cet objectif vise à permettre l'acquisition ou le développement du savoir-faire relatif à la démarche des soins pharmaceutiques par les pharmaciens d'établissements.

*Actions réalisées*

- Présentation d'ateliers régionaux pratiques sur les soins pharmaceutiques.

*Actions à réaliser*

- Poursuivre la présentation d'ateliers régionaux pratiques sur les soins pharmaceutiques à offrir à différentes clientèles.

**Objectif : Maillage interétablissement***Description*

La réalisation de cet objectif doit nous assurer qu'il existe une communication efficace sur les dossiers à caractère régional entre les départements et services de pharmacie d'une même région, et entre ces derniers et l'A.P.E.S.

*Actions réalisées*

- Actualisation par l'Association d'une structure régionale, basée sur la présence de délégués régionaux, permettant de rejoindre les pharmaciens d'établissements de toutes les régions sociosanitaires du Québec.
- Diffusion rapide aux délégués régionaux, puis aux pharmaciens de chacune des régions, de l'information sur différents dossiers à caractère régional (modernisation, implantation de l'assurance-médicaments, consultation *ad hoc* des régies régionales...).

*Action à réaliser*

- Évaluer l'efficacité et améliorer, le cas échéant, la structure régionale de diffusion de l'information et de soutien aux membres mise en place par l'Association.
- Prendre position sur la mise en place des départements régionaux de pharmacie.

**Objectif : Programmes d'éducation continue adaptés aux besoins des pharmaciens***Description*

Par l'adoption de cet objectif, l'Association cherche à offrir à ses membres des programmes d'éducation continue adaptés aux nouvelles exigences de la pratique pharmaceutique en établissement.

*Actions réalisées*

- Adoption d'un modèle de journée d'éducation permanente davantage axée sur la présentation de thèmes y incluant une revue de la physiopathologie, de la pharmacothérapie et l'étude de cas de malades.
- Participation d'un représentant de l'A.P.E.S. au comité consultatif de formation continue et de développement professionnel de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

*Actions à réaliser*

- Améliorer la méthode d'analyse des besoins de formation des membres par l'Association.

**Objectif 3 : Marketing des services professionnels****Description**

La réalisation de cet objectif doit permettre d'ajuster l'image professionnelle des pharmaciens d'établissements aux demandes du milieu, particulièrement à celles issues des CHSLD et des CLSC. Elle doit également permettre de fournir aux membres des outils de promotion des services du pharmacien d'établissement.

*Soins pharmaceutiques en CLSC**Actions réalisées*

- Réactivation du comité CLSC par le conseil d'administration à l'automne 1997.
- Consolidation des liens préalablement établis avec le CLSC Haute-Ville de Québec et avec la centrale Info-santé-CLSC de la région 03, relativement à une ligne téléphonique d'information sur les médicaments.
- Documentation des bases nécessaires à la réalisation d'un projet pilote d'une ligne d'information téléphonique sur les médicaments.

- Établissement de liens avec d'éventuels partenaires à la réalisation d'un projet pilote d'une ligne téléphonique d'information sur les médicaments.
- Participation de deux pharmaciens d'établissements au colloque annuel de la Fédération des CLSC et de ses partenaires.

*Actions à réaliser*

- Participer à la réalisation d'un projet pilote d'une ligne d'information téléphonique sur les médicaments.
- Procéder à l'analyse des résultats du projet pilote d'une ligne d'information téléphonique sur les médicaments.

*Soins pharmaceutiques en CHSLD**Actions réalisées*

- Rencontre avec environ 25 membres de la région métropolitaine. Cette rencontre a permis d'échanger de l'information sur la situation en CHSLD.
- Évaluation des services pharmaceutiques offerts dans les CHSLD par le biais d'un questionnaire.
- Compilation des données d'une centaine de répondants.
- Création en cours d'un répertoire des services et projets réalisés par les pharmaciens d'établissements en CHSLD.

*Actions à réaliser*

- Analyser et diffuser les résultats du questionnaire sur les services aux membres.
- Identifier le nombre de lits en pavillons au Québec.
- Analyser la pertinence de mettre sur pied un projet pilote visant à offrir des services pharmaceutiques aux clients des hôpitaux et centres de jour.
- Organiser un séminaire ou un colloque adapté aux pharmaciens œuvrant en CHSLD.

*Soins pharmaceutiques dans l'ensemble des établissements de santé**Actions à réaliser*

- Comprendre les attentes des patients et celles des professionnels de la santé à l'égard des pharmaciens d'établissements.

- Développer un plan d'actions afin de maintenir ou d'ajuster l'image des pharmaciens d'établissements aux demandes du milieu, particulièrement à celles issues des CHSLD et des CLSC.
- Développer des outils de promotion des services professionnels des pharmaciens qui pratiquent dans les établissements de santé.

**Objectif 4 : Évaluation****Objectif Normes professionnelles***Description*

Cet objectif vise à procurer aux membres de l'A.P.E.S. des normes professionnelles sur la fourniture de soins pharmaceutiques, normes auxquelles ils pourront référer, le cas échéant.

*Actions réalisées*

- Demande faite à chacun des regroupements de pharmaciens de l'A.P.E.S. de produire des guides des services et soins pharmaceutiques destinés à l'ensemble des membres.
- Publication d'un guide des services et soins pharmaceutiques en psychiatrie.

*Action à réaliser*

- Publier un guide des services et des soins pharmaceutiques pour chacun des regroupements de pharmaciens.

**Objectif : Évaluation de la satisfaction des membres à l'égard des services fournis par l'Association***Action réalisée*

- Actualisation des modifications souhaitées par les membres à l'Info-A.P.E.S., à la suite d'un sondage auprès des membres.

*Action à réaliser*

- Évaluation de la satisfaction des membres à l'égard de l'ensemble des services de l'Association.



Cette année, l'effectif des pharmaciens d'établissements a diminué compte tenu du départ à la retraite de nombreux pharmaciens, dans le cadre du programme de départs volontaires des salariés du réseau de la santé. En effet, plus d'une quarantaine de pharmaciens se sont prévalus des conditions avantageuses offertes dans ce contexte.

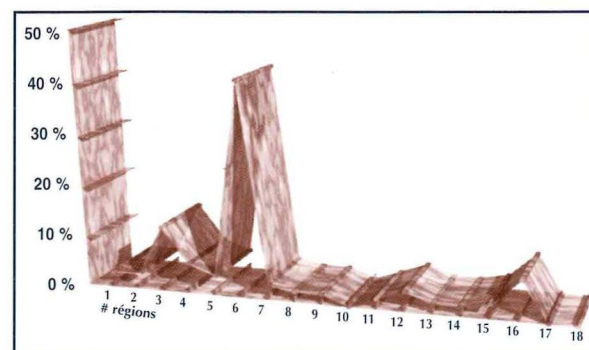
Ce nombre important de départs n'est pas sans poser de problèmes de ressources humaines puisque la majorité des établissements ont décidé de remplacer les pharmaciens qui sont partis. Or, la disponibilité de pharmaciens détenant une maîtrise en pharmacie d'établissement ou encore ayant une bonne expérience de la pratique en établissement se fait plutôt rare. L'Association est préoccupée par cette pénurie et verra à faire les représentations nécessaires dans la mesure où le problème se perpétuera.

À l'heure actuelle, on retrouve 972 pharmaciens d'établissements dont 69 % sont des femmes. De ces 972 membres, nous comptons 113 chefs de département ou de service.

## Répartition géographique des pharmaciens d'établissements

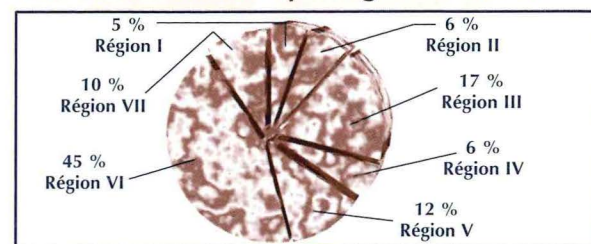
La répartition régionale des effectifs par région sociosanitaire et électorale de l'A.P.E.S., apparaît aux Tableaux I et II.

Tableau I : Membres par région sociosanitaire



Région sociosanitaire	# Région	Nombre de membres	Proportion des membres
Bas-Saint-Laurent	1	30	3 %
Saguenay-Lac Saint-Jean	2	32	3 %
Québec	3	128	13 %
Mauricie-Bois-Francis	4	54	6 %
Estrie	5	39	4 %
Montréal-Centre	6	412	42 %
Outaouais	7	27	3 %
Abitibi-Témiscamingue	8	19	2 %
Côte-Nord	9	18	2 %
Nord-du-Québec	10	4	0 %
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	11	22	2 %
Chaudières-Appalaches	12	37	4 %
Laval	13	21	2 %
Lanaudière	14	16	2 %
Laurentides	15	31	3 %
Montérégie	16	76	8 %
Nunavik	17	4	<1 %
Baies-James	18	2	<1 %

Tableau II : Membres par région électorale



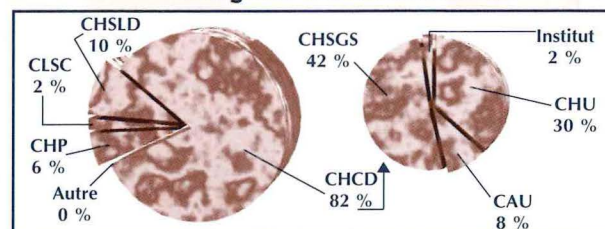
Région électorale	Nombre de membres	Proportion
Région I	52	5 %
Région II	60	6 %
Région III	165	17 %
Région IV	54	6 %
Région V	115	12 %
Région VI	433	45 %
Région VII	93	10 %

## Répartition par fonction d'établissement

La grande majorité des pharmaciens d'établissements œuvrent dans les centres hospitaliers de soins de courte durée (CHCD) (tableau III). On note également que 10 % des membres travaillent pour des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Cette proportion est toutefois sous-estimée si on tient compte que plusieurs CHCD offrant des services aux CHSLD comptent parmi leur personnel des pharmaciens qui pratiquent presque exclusivement en longue durée.

Parmi l'ensemble des pharmaciens de CLSC, soit environ vingtaine de pharmaciens, il faut noter que la majorité des individus pratiquent au sein de CLSC désigné centre de santé par le ministre. Le nombre de pharmaciens qui œuvrent dans des CLSC à vocation unique est encore malheureusement très restreint. Plusieurs pharmaciens d'établissements travaillent toutefois dans des établissements qui font l'objet de fusions avec pour résultante un nouvel établissement à vocation multiple, dont une composante CLSC.

Tableau III : Répartition des membres par catégorie d'établissements



Établissements	Nombre de membres	Proportion
Autre	1	0 %
CHP : Centres hospitaliers psychiatriques	58	6 %
CLSC : Centres locaux de services communautaires	20	2 %
CHSLD : Centres d'hébergement et de soins de longue durée	93	10 %
CHCD : Centre hospitalier de soins de courte durée	800	82 %
CHU : Centres hospitaliers universitaires	294	30 %
CAU : Centres affiliés universitaires	82	8 %
CHSGS : Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	407	42 %
Institut : Instituts universitaires	17	2 %

## Comité des négociations et des relations professionnelles

### Mandat

Le comité des négociations et des relations professionnelles est constitué en vertu des statuts de l'Association. Le mandat du comité est de négocier une seule et unique entente avec le ministère de la Santé et des Services sociaux déterminant les conditions de travail de tous les pharmaciens œuvrant en établissement de santé, selon les orientations et les priorités déterminées par le conseil d'administration.

Le second mandat de ce comité est de défendre les intérêts et régler les litiges découlant de l'application de l'entente ayant trait aux conditions de travail des pharmaciens des établissements de santé.

### Négociations

Le renouvellement de l'entente en cours est toujours l'objectif prioritaire du comité des négociations et des relations professionnelles (CNRP). Toutefois, le processus de négociation régulier a dû être interrompu, afin de pouvoir négocier, puis de conclure une entente particulière visant le départ à la retraite des pharmaciens dans le cadre des objectifs gouvernementaux de voir quitter plus de 15 000 salariés du secteur public. Par cette entente, nous avons obtenu que les pharmaciens d'établissements puissent bénéficier des mêmes avantages que les autres salariés du réseau dans le cadre du programme de départs volontaires. Nous avons par ailleurs négocié un protocole de gestion de l'effectif pharmaceutique qui nous a permis d'effectuer des représentations dans les établissements où avaient lieu des départs.

En ce qui concerne l'entente qui doit faire l'objet d'un renouvellement, les clauses normatives étaient dans une large part réglées dès le mois de février 1997. Nous devons toutefois, compte tenu de sentences arbitrales récentes, revoir toute la section sur la gestion des postes.

Les clauses à incidence salariale n'ont, quant à nous, pas encore fait l'objet de discussions sérieuses entre les parties. La partie patronale maintient son offre de départ, soit un montant forfaitaire de 0,5 % et des augmentations de 1 % pour les années 1997 et 1998.

Nous considérons que les offres de la partie patronale ne respectent pas la valeur relative de l'emploi de pharmacien et maintenons que l'exercice paritaire de relativité d'emploi a été réalisé de façon inadéquate par les représentants du Conseil du trésor et du MSSS. Nous leur avons d'ailleurs fait part des contradictions et des inexactitudes que le rapport patronal véhiculait.

Nous avons par ailleurs procédé à l'embauche d'un nouveau conseiller à la négociation et aux relations de travail, M<sup>e</sup> Pierre Grenier. Nous croyons qu'il nous permettra de modifier sensiblement notre approche relativement à la négociation compte tenu des transformations importantes vécues par le réseau et la modification des besoins des membres en matière de négociation de leurs conditions de travail et d'application de l'entente collective de travail.

### Actions réalisées

- Conclusion d'une entente sur les départs volontaires.
- Règlement de nombreuses clauses normatives.
- Embauche d'un nouveau conseiller en négociation et relations de travail.
- Application et suivi du protocole de gestion des effectifs.

### Action à réaliser

- Conclure une nouvelle entente portant sur l'ensemble des conditions de travail (normatives et salariales) des pharmaciens d'établissements.

## Inclusion des primes de chefs aux montants cotisables du RREGOP

Ce dossier, à moins d'une entente de dernière minute avec des représentants du Conseil du trésor, se dirige résolument vers l'audition de notre requête en jugement déclaratoire le 30 avril 1998. Cette requête vise à obtenir de la cour son interprétation de l'article 14 de la Loi sur le RREGOP ainsi que sur l'article 8 du règlement d'application de la Loi sur le RREGOP.

### Actions réalisées

- Dépôt d'une requête pour jugement déclaratoire.
- Rencontre avec des représentants de la CARRA et du conseil du Trésor.

### Action à réaliser

- Plaider la requête pour jugement déclaratoire auprès de la cour.



## Application des ententes de travail

### Transformation du réseau

Au-delà des impacts non négligeables sur la charge de travail et sur les responsabilités professionnelles des pharmaciens d'établissements, la transformation du réseau a également créé des situations pour lesquelles l'A.P.E.S. a dû intervenir régulièrement ou ponctuellement, notamment dans le redéploiement des pharmaciens mis à pied dans le cadre de fermetures ou de changements d'œuvre d'établissements.

En 1997, pratiquement aucun pharmacien n'a été visé par une mise à pied résultant des efforts de transformation du réseau. Par ailleurs, la majorité des pharmaciens qui ont perdu leur emploi en raison des premières vagues de transformation des régions de Montréal et de Québec ont été définitivement replacés. Des situations particulières font en sorte qu'un certain nombre de membres attendent encore leur remplacement.

### Actions réalisées

- Interventions ponctuelles auprès de différentes régions régionales lors de situations problématiques pour les pharmaciens d'établissements.

### Action à réaliser

- Discuter et mettre en application avec les régions régionales des solutions pour les pharmaciens d'établissements qui tardent à être replacés.

### Soutien individuel aux membres

Comme par les années précédentes, l'Association a apporté un soutien individuel aux membres qui vivaient des problèmes avec l'application de l'entente.

### Actions réalisées

- Nombreuses réponses à des questions individuelles concernant l'application de l'entente collective de travail.
- Plaidoirie devant un arbitre relativement à des différends soulevés pour le compte de trois membres et concernant la notion de poste.

- Plaidoirie d'une demande d'évocation relativement à une sentence arbitrale impliquant deux membres de l'A.P.E.S. et concernant la notion de poste.
- Accompagnement et fourniture de services juridiques à un membre cité à comparaître devant le comité de discipline d'un établissement.
- Préparation d'une plaidoirie en cour d'appel relativement à un congédiement abusif.
- Tentative de règlement puis dépôt de différends dans les cas suivants :
  - Contestation de la définition d'invalidité totale par l'employeur;
  - Absence de justice à l'égard d'un pharmacien;
  - Suppression partielle d'un poste avec contestation de l'employeur à l'égard des dispositions relatives à la sécurité d'emploi;
  - Mise-à-pied non conforme aux dispositions de l'entente dans un contexte de fusion d'établissement.

## Assurance collective

### Actions réalisées

- Renouvellement du contrat d'assurance pour la période du 1<sup>er</sup> juin 1997 au 30 mai 1998.
- Rencontre avec les assureurs SSQ-VIE au sujet de la cotisation à la Société d'indemnisation d'assurance de personnes (SIAP), société à participation obligatoire créée à l'occasion des difficultés financières des Coopérants.
- Rencontre avec un gestionnaire de la SSQ générale concernant l'assurance habitation et automobile pour notre groupe.
- Communications téléphoniques pour régler certains problèmes ponctuels de nos membres :
  - Programme Privilège jumelé à l'assurance-médicament offerte par la RAMQ lors des retraites volontaires de nos membres;
  - Lettre à certains membres concernant le régime de base d'assurance collective qui ne comprend que la garantie de médicaments depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997;
  - Communication concernant le droit de transformation de l'assurance-vie du conjoint.

## Formation continue

L'Association a toujours largement investi dans la formation et le développement de ses membres. Les exigences de pratique étant en croissance importante, nous croyons qu'il est plus important que jamais de continuer à y investir. Nous désirons toutefois, et c'est là l'objectif de Virage 2 000, offrir une formation de mieux en mieux adaptée aux besoins des pharmaciens et travaillons actuellement à ce faire.

L'année 1997 aura été marquée, comme les années précédentes, de plusieurs événements de formation continue fort appréciés des membres. Nous n'avons qu'à penser au succès du séminaire administratif et de la journée sur l'anticoagulothérapie.

Plusieurs comités de l'A.P.E.S. contribuent à la formation et au développement des pharmaciens d'établissements. Chacun d'entre eux possède un mandat et des objectifs spécifiques.

### Comité d'éducation permanente

L'organisation des journées d'éducation permanente de l'A.P.E.S. est confiée à un comité dont le mandat principal est de déterminer les besoins, planifier, coordonner et réaliser les programmes d'éducation et de perfectionnement pour les membres de l'A.P.E.S. Nous avons également demandé cette année au comité d'explorer d'autres formules de formation, de cibler de nouvelles clientèles et de réaliser l'intégration à notre programmation des activités de formation continue de la division québécoise de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH).

### Actions réalisées

- Organisation de six activités de formation continue :
  - Conférences scientifiques des résident(e)s en pharmacie (en collaboration avec l'Université de Montréal);
  - Mise à jour : Urgence et soins intensifs;
  - Nouveautés et développements cliniques;
  - Nouveautés en pharmacothérapie/spécialisation en pharmacie au Québec;
  - Séminaire administratif : Les programmes de soins;
  - Anticoagulothérapie.

- Identification des objectifs d'apprentissage pour chaque activité de formation.
- Formation des membres du comité sur l'organisation d'activités d'éducation permanente et de perfectionnement.
- Intégration des activités de formation de la SCPH (division québécoise) à celle de l'A.P.E.S.
- Élargissement de la clientèle cible de l'A.P.E.S. aux pharmaciens de pratique privée.

### Actions à réaliser

- Intégrer la notion de programme de soins dans les journées de formation.
- Favoriser une présentation de cas cliniques intégrant l'approche des soins pharmaceutiques.
- Poursuivre la recherche et l'actualiser de nouvelles formules de formation.

### Comité paritaire de formation et développement

- À la signature de la dernière entente, le MSSS et l'Association avaient convenu de former un comité de formation et développement dont le mandat principal serait de proposer des plans de formation et développement et faire les recommandations appropriées. Aux fins de réalisation de ce mandat, le comité dispose d'une somme annuelle de 100 000 \$.

### Actions réalisées

- Tenue d'un séminaire de formation à l'intention des membres de l'A.P.E.S. qui organisent des activités d'éducation continue.
- Tenue de séminaires sur les soins pharmaceutiques en pneumologie.
- Dépôt d'un projet de séminaires portant sur l'antibiothérapie à domicile.

### Actions à réaliser

- Tenue, dans cinq établissements de santé, d'un projet de recherche en pharmacoeconomie portant sur l'antibioprophylaxie chirurgicale.
- Tenue de séminaires régionaux portant sur l'antibiothérapie à domicile.
- Tenue de séminaires régionaux portant sur l'anticoagulothérapie.



### Comité du congrès

Chaque année, l'Association forme un comité qui est chargé de s'assurer de la réalisation du congrès annuel. En 1997, nous avons discuté continuité des soins au congrès de l'A.P.E.S. En effet, le trente-sixième congrès annuel de l'Association a été tenu sous le thème : « Les soins pharmaceutiques : seul ou avec... ? ».

### Comité de rédaction du Pharmactuel

Le comité du Pharmactuel est responsable de la publication de la revue Pharmactuel. Il s'assure de la qualité professionnelle et scientifique du Pharmactuel. En 1997, le principal objectif de l'équipe de rédaction était de s'assurer de la publication à temps de tous les numéros réguliers. Une équipe responsable et stable ainsi qu'un calendrier de production révisé auront permis d'atteindre cet objectif. Seul le numéro de novembre-décembre a été retardé par la grève des postes, le congé de Noël et la tempête de verglas.

### Actions réalisées

- Publication de six numéros réguliers et d'un supplément en janvier.
- Élaboration de politiques nécessaires à la bonne marche du Pharmactuel.
- Maintien de la qualité professionnelle et scientifique du Pharmactuel.

### Actions à réaliser

- Susciter une participation accrue des regroupements de pharmaciens de l'A.P.E.S. à la publication du Pharmactuel.
- Effectuer un sondage auprès des lecteurs du Pharmactuel afin d'évaluer leur satisfaction et leurs perceptions à l'égard de la revue.
- Intégrer la notion de soins pharmaceutiques aux différents articles publiés dans la revue.

## Regroupements de pharmaciens de l'A.P.E.S.

### Mandat

Les regroupements de pharmaciens de l'A.P.E.S., anciennement connus sous l'appellation de SPOC sont responsables de :

- Recueillir, partager et diffuser l'information sur leur champs d'intérêt et d'encourager la certification de spécialiste, le cas échéant.

- Développer et diffuser des normes de pratiques dans leur champ d'intérêt.
- Réaliser, en collaboration avec le comité de rédaction du Pharmactuel, au moins un numéro thématique par deux ans.
- Collaborer avec les autres comités de l'A.P.E.S. dans les différents champs d'activités.

### Regroupement des pharmaciens en gériatrie

#### Actions réalisées

- Présentation aux membres du regroupement d'une formation sur le traitement de l'agitation chez la personne âgée et d'une autre sur l'utilisation des bêta-bloquants dans le traitement de l'insuffisance cardiaque chez la personne âgée.

#### Actions à réaliser

- Publier les résultats des profils de consommation de médicaments. Ces résultats proviennent d'une compilation faite le 11 septembre 1996 par plusieurs centres hébergeant une clientèle gériatrique.
- Réaliser une étude sur les problèmes d'administration de médicaments chez les patients atteints de dysphagie.
- Participation de membres du regroupement à un projet sur le calcul de la clairance à la créatinine chez les personnes âgées de 85 ans et plus. Cette étude devrait être multicentre.

### Regroupement des pharmaciens en infectiologie

Le regroupement en infectiologie en est à sa première année d'activités. Le regroupement s'est donc donné des objectifs à réaliser pour les exercices 1998 et 1999.

#### Actions à réaliser

- Valider le mode unique quotidien d'administration des aminosides à travers une revue de la documentation scientifique.
- Piloter un projet d'étude multicentre, si validation de cette pratique.
- Élaborer un guide pour le relais des antibiotiques de la voie intraveineuse à la voie orale (le relais IV à PO).
- Élaborer un guide des soins et des services pharmaceutiques en antibiothérapie à domicile.
- Revoir certains médicaments relativement à un ajout au formulaire thérapeutique des établissements de santé (méropénem, famciclovir, azithromycine vs clarithromycine).

### Regroupement des pharmaciens en nutrition parentérale

#### Actions réalisées

- Mise à jour du guide de pratique en nutrition parentérale. Le guide révisé sera lancé au congrès 1998 de l'A.P.E.S.
- Organisation d'une soirée de formation continue pour les membres du regroupement de pharmaciens en nutrition parentérale.

#### Actions à réaliser

- Appuyer la certification des pharmaciens spécialistes en support nutritionnel. Le regroupement offrira un soutien aux pharmaciens membres qui désirent se préparer à passer l'examen de certification aux États-Unis.
- Élaboration d'un guide y incluant des normes de pratique en support nutritionnel.
- Publier au moins deux articles traitant de support nutritionnel publiés dans le Pharmactuel en 1998 par les membres du regroupement.
- Intensifier le support à la formation continue en support nutritionnel.

### Regroupement des pharmaciens en oncologie

#### Actions réalisées

- Élaboration d'un guide des soins pharmaceutiques en oncologie.
- Participation au Réseau d'échange d'information du Québec sur le cancer du sein (REIQCS).
- Réflexion conjointe avec les médecins hématologistes-oncologistes.
- Participation au JEP et autres formations continues.
- Présentation d'une affiche à ISOPP-V sur les antiémétiques.
- Organisation et présentation au symposium national de la pratique de la pharmacie en oncologie.
- Publication d'un supplément du Pharmactuel et publication de divers autres articles.

#### Actions à réaliser

- Maintenir sur une base continue la mise à jour du Recueil d'information pharmaceutique en oncologie.

- Favoriser la création de liens avec les autres intervenants dans le domaine de l'oncologie (médecins, infirmières, etc.).
- Favoriser la certification des pharmaciens d'établissements en oncologie.

### Regroupement des pharmaciens en pharmacoeconomie

#### Actions réalisées

- Publication d'un lexique français-anglais de pharmacoeconomie et de pharmacoépidémiologie. Un exemplaire a été transmis à chacun des départements de pharmacie qui en ont fait la demande.
- Présentation d'une soirée de formation continue à Montréal avec plus de soixante participants; la soirée portait sur l'utilisation des études économiques en pratique.
- Collaboration à l'étude en antibioprofylaxie menée par Jean-François Bussièrès, Claudine Laurier et Ema Ferreira.

#### Actions à réaliser

- Favoriser au moins une publication par année dans le Pharmactuel.
- Favoriser la discussion sur des études économiques liées à l'organisation des soins et services pharmaceutiques durant la prochaine année.

### Regroupements des pharmaciens en psychiatrie

#### Actions réalisées

- Publication d'un cartable d'information sur la pharmacie en milieu psychiatrique.
- Présentation faite par deux pharmaciennes du regroupement au congrès international portant sur les troubles de santé mentale chez les personnes atteintes de déficience intellectuelle.
- Promouvoir auprès des universités québécoises le développement d'un programme de certification en pharmacie en milieu psychiatrique. Un tel programme existe déjà en Angleterre et des pharmaciens membres du regroupement y sont inscrits.

#### Action à réaliser

- Rédiger des guides d'utilisation de différents médicaments utilisés en psychiatrie.



## Regroupement des pharmaciens en soins intensifs

### Actions réalisées

- Rédaction d'un guide de pratique pharmaceutique en soins intensifs.
- Dépouillement de la documentation scientifique et création d'une liste de références pertinentes.
- Partage des outils cliniques disponibles dans les centres hospitaliers.
- Élaboration d'un résumé de la documentation scientifique sur la cytoprotection aux soins intensifs.

### Action à réaliser

- Planifier une demi-journée ou une journée de formation continue sur les arythmies.
- Élaboration de protocoles d'utilisation des médicaments.
- Réalisation d'un outil de travail portant sur les compatibilités de médicaments aux soins intensifs (avec prise de position).
- Participer à la publication dans le Pharmactuel.

## Regroupements des pharmaciens en soins palliatifs

### Actions réalisées

- Présentation de vingt-deux sessions dans presque toutes les régions du Québec en 1997. Plus de 600 pharmaciens d'établissements et de pratique privée y ont assisté.
- Mise à jour du guide pratique en soins palliatifs. La nouvelle version verra le jour au mois d'avril 1998.

### Actions à réaliser

- À déterminer.

## Alliance stratégique avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

L'année 1997 est celle où la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) et l'A.P.E.S. ont conclu une alliance stratégique. Afin d'actualiser cette entente l'A.P.E.S. et la SCPH ont convenu de mettre sur pied un comité mixte. Ce comité avait, pour l'exercice 1997, les objectifs suivants :

- Mettre en place une structure permanente devant répondre aux objectifs de l'entente (ou M.O.U. pour « memorandum of understanding »).
- Faciliter l'intégration des activités d'éducation permanente de la SCPH au sein du comité JEP de l'A.P.E.S.
- Créer une section Info-SCPH au sein de l'Info-A.P.E.S. visant à informer régulièrement les membres des activités de la SCPH, tant au Québec qu'au niveau national.
- Cibler les activités professionnelles au niveau national pour lesquelles des membres de l'A.P.E.S. devraient être impliqués.

### Actions réalisées

- Mise sur pied du comité et nomination d'un délégué national et d'un responsable du comité (équivalent au président de section).
- Intégration des activités de formation continue. Deux activités SCPH-A.P.E.S. sont actuellement en élaboration.
- Publication d'une section Info-SCPH au sein de l'Info-A.P.E.S.
- Maintien des prix annuels de la SCPH (Bourse Glaxo-Wellcome et Prix Excellence SCPH pour les projets de résidence).
- Création d'un nouveau prix, soit le prix Fujisawa-SCPH-A.P.E.S. sur la continuité des soins.

### Actions à réaliser

- Implication des membres de l'A.P.E.S. au sein de comités nationaux de la SCPH. Les mandats des comités nationaux sont présentement à l'étude.

## Assurance-médicaments

L'année 1997 aura été celle de l'implantation du régime général d'assurance-médicaments. Tel que nous l'avons mentionné l'année dernière, de nombreuses représentations ont eu lieu relativement à ce dossier en 1996. Au cours de l'année 1997, les représentations ont été moins nombreuses, mais l'Association a tout de même été présente au sein du groupe d'experts de la Conférence des régies régionales sur l'implantation de l'assurance-médicaments.

Par ailleurs, dans la foulée de l'implantation du régime général, le ministre avait promis l'avènement d'une politique du médicament. Le MSSS a consulté l'A.P.E.S. sur un document de consultation décrivant les grandes orientations qui seront probablement prises dans ce dossier. L'Association a fourni un avis écrit sur le sujet. Une consultation élargie sur la politique elle-même devrait avoir lieu en 1998. L'A.P.E.S. s'assurera d'être présente dans le dossier.

## Modernisation

Le dossier de la modernisation aura été l'un des plus importants et des plus menaçants de l'exercice 1997 pour la pratique des pharmaciens d'établissements. En effet, le ministère dans une étude dont la méthodologie laissait nettement à désirer, faisait sous-entendre que des gains (lire coupures) de l'ordre d'environ 30 % du budget était possible en pharmacie d'établissement. Devant ce constat pour le moins étonnant, l'Association a réagi vivement, tout comme l'on fait l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Association des hôpitaux du Québec. Cette réaction forte et unanime d'organisations avec des mandats aussi différents a permis d'obtenir de la part du MSSS une affirmation que la pharmacie ne serait dorénavant plus considérée comme un service de support, mais bien comme un service direct aux patients.

Nonobstant ces gains auprès du MSSS, plusieurs régies régionales ont quand même inclus la pharmacie dans les secteurs à étudier dans leur dossier de modernisation. Dans ce contexte, l'Association a été une courroie efficace de transmission de l'information entre les régions et a supporté ses délégués régionaux dans les représentations qu'ils ont eu à faire dans ce dossier.

De façon générale, la majorité des régies régionales ont conclu qu'il y avait peu de gains à faire en « modernisant » la pharmacie, mais qu'il y en avait davantage à faire en renforçant les activités cliniques des pharmaciens d'établissements. Par ailleurs, des régions qui visaient ni plus ni moins la privatisation en pharmacie, ont fait un virage à 180° et sont arrivées à la conclusion sur la base d'évaluation de firmes externes, que les services étaient mieux rendus et à meilleur prix par le secteur public.

## Consultations d'automne du ministre

L'A.P.E.S. a été invitée à transmettre son avis sur l'organisation du réseau dans le cadre des consultations d'automne du ministre. Nous avons répondu à cet appel en transmettant un avis écrit sur le sujet. Comme plusieurs régies régionales ont également procédé à des consultations élargies dans ce dossier, l'Association a été appelée à appuyer ses délégués régionaux dans la transmission de leurs réflexions à leur régie régionale respective.

## Programme de l'ACIM : « L'information est la meilleure prescription »

L'Association a accepté de participer activement au programme de l'ACIM visant à favoriser l'utilisation optimale des médicaments par les individus. L'Association est donc représentée officiellement au sein du comité de coordination du programme.

## Participation à l'atelier « Valeur ajoutée » de l'Ordre des pharmaciens du Québec

L'A.P.E.S. a participé à un atelier organisé par l'Ordre des pharmaciens du Québec visant à dégager une vision commune des actions à poser pour la profession. À l'heure actuelle, les résultats de notre participation à cette rencontre se font attendre.





Association des pharmaciens des  
établissements de santé du Québec

1470, rue Peel  
Tour B, Bureau 900  
Montréal (Québec)  
H3A 1T1  
Téléphone : (514) 286-0776  
Télécopieur : (514) 286-1081  
adresse électronique : [apes@microtec.net](mailto:apes@microtec.net)

