



Rapport d'activités

2 0 0 0
D E U X M I L L E S



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

Consultation

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

Le rapport du président

Une année de présidence s'achève, année où l'Association et ses administrateurs ont été sollicités de part et d'autre; une année où les administrateurs ont travaillé fort aux divers dossiers.

Au début de l'automne, j'ai eu le privilège de ratifier notre entente de travail avec la Ministre. Certes la guerre n'est pas terminée, mais des batailles ont été gagnées. La rencontre avec madame Marois nous a permis d'aborder certains points avec elle : l'entente de travail, la pénurie de pharmaciens d'établissement et l'explosion des coûts des médicaments. Certains points ont été accueillis avec attention, tandis que d'autres ont été reçus plutôt froidement.

Toujours à l'automne, l'Association était conviée par la Commission Clair. Celle-ci avait pour mission d'analyser, de pied en cap, notre système québécois de santé. L'accueil des commissaires fut chaleureux et l'intérêt porté à notre mémoire, sincère. Aujourd'hui, les recommandations de la Commission ont été publiées. Nous avons la prétention de croire que nous avons marqué quelques points notamment au niveau des groupes de médecine de famille et des réseaux intégrés pour des clientèles spécifiques mais beaucoup reste à faire pour convaincre les hautes instances de notre rôle. La contribution de tous les membres est sollicitée à cet égard.

La tournée du président en région éloignée fut un des moments les plus enthousiastes de cette année de présidence. L'importance que ces membres accordent à la vie associative et l'intérêt porté à nos activités sont une source de stimulation pour les administrateurs de l'Association. Merci de votre accueil! Par contre, la tournée fut décevante dans les grands centres urbains au regard du nombre de membres présents. Formule à repenser!

En fin d'année, l'Association était invitée à présenter un mémoire au groupe de travail ministériel sur les professions de la santé. Ce groupe est présidé par le D^r Roch Bernier. Nous avons fait ressortir la formation spécifique des pharmaciens d'établissements de même que les caractéristiques inhérentes aux établissements de santé (présence d'un CMDP, organisation à but non lucratif). Nous leur avons proposé d'attribuer des privilèges aux pharmaciens de façon à reconnaître et à légaliser leur travail actuel.

Ce dossier est déterminant pour l'avenir des pharmaciens d'établissements, nous avons donc décidé de présenter le dossier à l'Association des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec. La réception des représentants de cette association à notre dossier fut très encourageante. Nous avons également l'intention de discuter du dossier avec l'Association des hôpitaux du Québec ainsi qu'avec l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec.

Le dossier de la planification de la main-d'œuvre des pharmaciens d'établissements de santé fut très préoccupant pour les membres du conseil. Les travaux de ce groupe de travail sont terminés et les recommandations seront annoncées sous peu. Chose certaine, la pénurie continuera à nous préoccuper pour les prochaines années. En plus de s'assurer de l'actualisation des recommandations de ce comité, il faudra non seulement élaborer des moyens favorisant la rétention et le recrutement des pharmaciens d'établissements, mais aussi et encore, revoir nos façons de faire pour jouer pleinement notre rôle.

«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.»

Nous avons eu des entretiens avec la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal à l'égard du niveau d'entrée à la profession, notamment sur le doctorat clinique (Pharm. D.). Parce que cette institution étudie sérieusement cette éventualité, l'Association a cru bon de mettre en place un groupe de travail dont le mandat est d'évaluer les menaces et les opportunités pour le pharmacien d'établissement dans le cas où ce dossier prendrait forme. Nous avons profité de nos discussions avec les dirigeants de la faculté pour leur faire savoir que nos membres, qui sont aussi leurs cliniciens associés, étaient essouffés en raison de leur charge de travail. La nomination récente d'un doyen de la faculté de l'Université Laval sera l'occasion pour nous de maintenir les liens avec cette maison d'enseignement.

Les dossiers de cette année ont profilé les objectifs futurs. L'arrivée du rapport du groupe ministériel des erreurs médicales évitables nous oblige à créer un groupe de travail spécifique à ce sujet. Le comité Pharm. D s'est vu accorder un nouveau mandat et le conseil d'administration a décidé de procéder à des états généraux de la pharmacie d'établissement donnant suite au virage 2000.

En terminant, je tiens à remercier les membres du conseil d'administration ainsi que tous les membres qui oeuvrent au sein des comités et des regroupements. Leur contribution est essentielle à la vie associative. Merci aussi à madame Manon Lambert et à son équipe pour la qualité de leur travail et leur dévouement. Finalement, merci à mes collègues du département de la pharmacie de l'hôpital Ste-Croix qui, par leur disponibilité et leur compréhension, m'ont permis de remplir mes fonctions de président.

Le président,



Charles Fortier

Les membres du conseil d'administration

Le comité exécutif

Président

Administrateur de la région IV
Charles Fortier
Chef du département de pharmacie
Hôpital Sainte-Croix

Présidente sortante

Administratrice de la région VI
Patricia Lefebvre
Chef du département de pharmacie
Centre universitaire de santé Mc Gill

Première vice-présidente

Administratrice de la région VI
Linda Vaillant
Chef du département de pharmacie
Institut de cardiologie de Montréal

Second vice-président

Administrateur de la région II
Clément Desbiens
Pharmacien
Complexe hospitalier de la Sagamie

Secrétaire-trésorier

Administrateur de la région V
Alain Bureau
Adjoint au chef de département
de pharmacie
Centre hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Directrice générale

Manon Lambert
A.P.E.S.

Les administrateurs

Administrateur de la région I

France Boucher
Chef du département de pharmacie
Centre hospitalier régional de
Rimouski

Administrateurs de la région III

Pierre Fortin
Pharmacien
Centre hospitalier universitaire affilié
de Québec
Site Enfant-Jésus

Dominique Ainsley

Chef du département de pharmacie
CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-
Rivières

Administrateurs de la région VI

Joanne Bourret
Chef du département de pharmacie
CLSC-CHSLD du Ruisseau-
Papineau
Pavillon Résidence Ste-Dorothee

Denis Rocheleau

Chef du département de pharmacie
Centre hospitalier Jacques Viger

Administratrice de la région VII

Johanne Asselin
Chef du département de pharmacie
CH-CHSLD de Papineau

Le résumé des responsabilités

En sus des fonctions dévolues normalement à un administrateur ou à un officier, les administrateurs sont responsables de dossiers particuliers. Pour l'exercice 1999-2000, voici quelles étaient les responsabilités de chacun :

Administrateurs

Dominique Ainsley
Johanne Asselin
France Boucher
Joanne Bourret
Alain Bureau

Clément Desbiens

Charles Fortier
Pierre Fortin

Patricia Lefebvre

Linda Vaillant

Responsabilités

Soins pharmaceutiques en CLSC
Normes sur la délégation des tâches
Éducation permanente
Soins pharmaceutiques en CHSLD
Comité de négociation et des relations
professionnelles
Services des médicaments en investigation clinique
Comité sur la réingénierie des processus
et automation
Communication
Congrès annuel
Formation et développement
Coordination des regroupements
Déléguée au RRUM
Accidents médicaux évitables
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
Pharmactuel
Niveau d'entrée Pharm. D.

Le rapport de la directrice générale

L'année 2000, moins spectaculaire en apparence que l'année précédente, aura tout de même permis à l'Association d'accomplir des réalisations intéressantes. À titre de directrice générale, j'ai collaboré à plusieurs des travaux qui ont conduit à ces réalisations.

Les activités de négociation

Bien que nous n'ayons pas atteint les objectifs prévus initialement, nous avons conclu une entente avec la Ministre de la Santé et des Services sociaux.

Que ce soit sur le plan de la participation aux rencontres de négociation qui ont précédé la signature, du processus de révision des textes ou des rencontres qui ont suivi la signature; une bonne partie de mes activités a encore été dévolue au processus de négociation.

La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux

Au printemps 2000, la Ministre annonçait son intention de mettre en place une commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. Au début de l'été, monsieur Michel Clair en fut nommé le président.

À partir de ce moment, l'A.P.E.S., compte tenu de l'importance de l'action des pharmaciens d'établissements au sein du réseau de la santé, a pris la décision de présenter son avis aux commissaires. Nous n'avons toutefois pu être présents qu'au niveau national, la représentation régionale étant hors de portée compte tenu du faible niveau de ressources de l'Association.

La participation à un débat public de cette envergure demande une préparation importante. Le conseil d'administration m'a donc confié le mandat de préparer un document de position pour l'Association. Comme le débat se faisait sur une base très large (structure et financement), il a fallu que je documente abondamment le dossier.

Finalement, c'est à l'automne 2000 que j'ai accompagné nos président et second vice-président pour présenter notre dossier devant les commissaires. L'Association y a fait une excellente prestation. Nous avons réussi à bien positionner le rôle du pharmacien d'établissement auprès des commissaires. D'ailleurs, les commissaires reprennent plus ou moins directement, dans leur rapport, des opinions exprimées par l'Association dans son mémoire.

Le Groupe ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines

L'année 2000 a aussi marqué le début des travaux du Groupe ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. Ce comité, mis sur pied par la ministre responsable de l'application des lois professionnelles à l'époque, Madame Linda Goupil, est chargé de revoir les bases de notre système professionnel. Les travaux de ce comité, s'ils devaient conduire à un consensus, revêtaient alors une importance capitale pour notre profession, particulièrement pour notre champ de pratique.

À l'automne dernier, l'A.P.E.S. a été invitée à présenter son point de vue et à faire état des pratiques novatrices de ses membres devant ce groupe de travail présidé par le docteur Roch Bernier. Le conseil d'administration me demanda donc, comme pour notre présentation devant la Commission Clair, de préparer le dossier en vue de notre passage devant le groupe de travail ministériel.

Nous avons réuni plusieurs de nos membres au sein d'un groupe de discussion afin de bien préparer le mémoire de l'Association. Ces membres ont été sélectionnés parce qu'ils étaient identifiés à une pratique novatrice ou encore parce qu'ils s'en faisaient les promoteurs. À la suite de cette rencontre, j'ai pu rédiger un mémoire qui a été déposé au groupe de travail ministériel en novembre 2000.

Le dépôt de notre mémoire ne marque pas la fin de nos travaux dans ce domaine, mais bien le début. En effet, l'Association a entrepris des représentations auprès d'autres organisations du secteur de la santé qui pourraient être intéressées par notre position dans ce dossier.



Deux autres représentations majeures

Mon rôle de directrice générale m'a également amené à préparer les dossiers de l'Association pour son passage devant deux commissions : celle des affaires sociales dans le dossier de l'Assurance médicaments et celle des droits de la personne dans un dossier visant à en savoir plus sur l'exploitation des personnes âgées. Autant d'occasions qui auront permis de positionner à nouveau l'Association comme un acteur important sur des dossiers à caractère professionnel.

Des changements à la permanence

Nous avons bénéficié au cours des 6 dernières années d'une grande stabilité en ce qui concerne la permanence. Malheureusement, à la fin de l'année 2000, madame Linda Montelparé, secrétaire de direction et ressource d'une très grande qualité, a quitté l'Association au profit d'une réorientation de carrière. Son départ a laissé un trou béant qui ne sera pas facile à combler.

Mesdames Germain et Doan continuent toutefois leur route avec nous et je les remercie des bouchées doubles qu'elles ont prises pour faire en sorte que les services que nous vous offrons ne soient pas perturbés, ou le moins possible, par l'absence d'un titulaire au poste de secrétaire.

Quant à moi, je termine cette année un second mandat de trois ans au service de l'Association. Quoi dire de ces années, sinon qu'elles ont été fastes et enrichissantes.

La directrice générale,



Manon Lambert

Virage 2000 : nouvelle philosophie

En mai 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 de la profession de pharmacien d'établissement, compatible avec sa mission. Cet exercice guide depuis ce temps l'Association dans la réalisation de sa mission. Chaque année, plusieurs des objectifs que se fixe le conseil d'administration sont directement issus de « Virage 2000 : nouvelle philosophie ».

Cependant, plusieurs des objectifs que s'était fixés l'Association en 2000 n'ont pu être atteints compte tenu de l'ampleur des ressources consacrées au dossier de la négociation depuis 2 ans. Malgré cela, le rapport annuel fait état des réalisations de l'Association dans chacun des domaines visés par Virage 2000.

Les soins pharmaceutiques

Cet objectif vise à promouvoir et à faciliter l'intégration du concept des soins pharmaceutiques à la pratique quotidienne des pharmaciens d'établissements.

La réingénierie des processus

L'Association veut fournir des outils à ses membres pour faciliter la réorganisation des processus de distribution de façon à libérer le pharmacien d'établissement des tâches techniques. Cette année, le comité de réingénierie a remis un dossier de réflexion sur la question aux membres du conseil d'administration. Ce dossier fait état de la situation et propose des pistes de changement à suivre. Ce dossier sera acheminé à tous les départements et services de pharmacie en 2001. Il sera également placé sur le site Internet de l'Association.

Les programmes de soins

Cet objectif vise à sensibiliser et à informer nos membres sur l'organisation des services lorsque l'approche par programme est adoptée par un établissement. L'Association cherche également à promouvoir l'intégration des soins pharmaceutiques aux programmes mis en place. Par contre, nous n'avons pu faire avancer ce dossier au cours de l'année 2000.

L'intégration de la démarche des soins pharmaceutiques à la pratique quotidienne

L'Association veut aider de façon continue ses membres à acquérir, développer ou maintenir les habiletés nécessaires à la pratique quotidienne selon une approche basée sur le concept des soins pharmaceutiques.

Au cours des années précédentes, l'Association a utilisé les sommes consenties par l'entente en formation et développement afin de tenir des séminaires régionaux sur les soins pharmaceutiques généraux ou spécialisés. Le conflit qui nous a opposés au gouvernement a considérablement ralenti l'utilisation du fonds prévu à notre entente. Compte tenu du règlement intervenu, l'Association a déjà avisé le ministère de la Santé et des Services sociaux de son désir de reprendre les activités de formation et développement en 2001.

Le marketing des services professionnels

Cette démarche doit permettre d'augmenter la diffusion des soins pharmaceutiques en fonction des motivations et des besoins des établissements, particulièrement ceux des CHSLD et des CLSC.

Outre les projets spécifiques en CHSLD et en CLSC qui font l'objet d'une description spécifique ci-dessous, l'Association s'était fixé pour objectif de développer un plan d'action afin de maintenir ou d'ajuster l'image des pharmaciens d'établissements aux demandes du milieu. Cependant, il s'agit d'un projet d'envergure qui commande la contribution de consultants externes. Nous n'avons pas encore, à ce jour, trouvé de financement pour aller de l'avant.

Les soins pharmaceutiques en CLSC

Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a mis sur pied un comité afin d'atteindre les objectifs fixés pour la promotion des soins et services pharmaceutiques en CLSC. Ce comité a encore été très actif cette année.

Le projet de ligne Info-médicaments

Depuis quelques années déjà, l'Association fait la promotion d'un projet de service téléphonique d'information sur les médicaments auprès des autorités.

L'A.P.E.S. a présenté le projet à la direction de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et à celle de l'Ordre des pharmaciens du Québec afin de consolider le dossier. Ces deux organisations ont donné leur appui officiel au projet piloté par l'A.P.E.S. et au CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières.

Nous continuons donc nos représentations dans ce dossier. L'implantation récente d'un tel service en Ontario pourrait probablement être de nature à permettre de relancer le dossier.

Le bilan des ressources pharmaceutiques en CLSC

La réalisation d'un bilan des ressources pharmaceutiques en CLSC vise à répertorier les projets présentés ou réalisés en CLSC par des pharmaciens et à les faire connaître aux membres de l'A.P.E.S. afin de faciliter les démarches de ceux qui voudraient s'impliquer en CLSC. Un sondage téléphonique sera réalisé en 2001 afin de faciliter la réalisation d'un tel bilan.

Les soins pharmaceutiques en CHSLD

Le mandat d'améliorer la diffusion des soins pharmaceutiques en CHSLD a été confié aux membres d'un groupe de travail.

La collecte d'outils cliniques et la rédaction d'un guide pratique

Au cours de l'année 2000, le comité CHSLD a effectué une collecte des outils cliniques utilisés par les pharmaciens d'établissements dans les différentes organisations. Ces outils ont été distribués aux membres du groupe de travail et serviront à la rédaction d'un guide pratique destiné aux pharmaciens oeuvrant en CHSLD.

Le guide comportera trois volets : un volet législatif, un volet administratif et un volet soins pharmaceutiques (clinique). Afin de réaliser ce guide, nous avons proposé un partenariat avec une compagnie pharmaceutique qui a accepté de nous accorder une subvention. Notre plan de travail est élaboré ainsi que notre échéancier. L'année 2001 servira à la rédaction de notre guide pratique.

Le rapport financier AS-471

Il est de notoriété publique que les comparaisons inter-établissements réalisées sur la base du rapport financier AS-471 ne sont pas toujours crédibles. Les membres du comité CHSLD ont donc rédigé un document qui fait ressortir les principaux biais d'interprétation. Cet outil pourra aider les pharmaciens à justifier certaines dépenses de leur service, le cas échéant.

L'évaluation

Les normes professionnelles

Une fois atteint, cet objectif permettra de procurer aux membres des normes professionnelles sur la fourniture de soins pharmaceutiques, normes auxquelles ils pourront se référer, le cas échéant.

La première norme qui sera élaborée par l'Association concernera la délégation des tâches aux assistants-techniques. Le mandat a été confié à un groupe de travail qui devrait se réunir une première fois au début de l'année 2001.

L'évaluation de la satisfaction des membres à l'égard des services fournis par l'Association

L'Association maintient sa volonté d'implanter un programme d'amélioration continue des services aux membres. Cependant, faute de temps et de ressources, nous n'avons pu atteindre cet objectif en 2000.

L'effectif des membres

L'effectif des pharmaciens d'établissements a augmenté de 3,7% pour la période couverte par ce rapport annuel. Le nombre de pharmaciens oeuvrant dans les établissements est passé de 1009 à 1047. La proportion de femmes (73%) a légèrement augmenté par rapport à l'exercice précédent (72%).

La répartition géographique des pharmaciens d'établissements

La variation de l'effectif des pharmaciens d'établissements par région sociosanitaire et par région électorale de l'A.P.E.S. apparaît aux tableaux I et II.

Malgré une augmentation plus forte que prévue du nombre de pharmaciens d'établissements, les nouveaux pharmaciens ne se sont pas répartis équitablement sur l'ensemble du territoire québécois. En effet, plusieurs régions ont eu peine à maintenir leurs effectifs, tandis que deux régions ont perdu des membres : ce sont les régions de Montréal et de l'Abitibi-Témiscamingue. De plus, lorsqu'on observe la variation de l'effectif régional sur une période de trois ans on s'aperçoit que, outre les régions nordiques, il y a trois régions qui ont subi une perte nette de pharmaciens d'établissement; ce sont les régions de Montréal-centre, de l'Abitibi-Témiscamingue et celle de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

La répartition par fonction d'établissement

Tout comme par les années précédentes, la majorité des pharmaciens d'établissements ont œuvré au sein des établissements de soins de courte durée (Tableau III). C'est par contre dans les CLSC et les CHSLD qu'on a vu la plus grande augmentation proportionnelle du nombre de membres. Peut-être est-ce là une situation compatible avec l'objectif de renforcement de la première ligne au sein du réseau de la santé.

On notera également que, malgré une volonté exprimée par les décideurs de diminuer le nombre de lits psychiatriques, nous n'avons pas perdu de membres dans les établissements qui ont cette mission. Le maintien des effectifs en place peut sans doute s'expliquer par un plus grand recours aux services des pharmaciens d'établissements dans un contexte où l'arsenal thérapeutique devient plus complexe et où les clientèles s'alourdissent.

Le Tableau IV indique que près de la moitié des membres (49%) qui pratiquent dans les centres de soins de courte durée travaillent dans des établissements qui ont une affiliation universitaire d'une quelconque façon (CHU, CHA, institut). Il révèle également que l'augmentation proportionnelle du nombre de membres a été plus grande dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (6,9%) que dans les centres hospitaliers avec une affiliation universitaire (inférieure à 1%).

Tableau I : Membres par région sociosanitaire

Région sociosanitaire	1997	1998	1999	2000	Variation 1999-2000	Variation 1997-2000
Bas St-Laurent	30	29	32	32	0,0%	6,6%
Saguenay - Lac St-Jean	32	33	35	37	5,7%	15,6%
Québec	128	142	153	158	3,9%	19,0%
Mauricie - Bois Francs	54	55	52	59	13,5%	9,3%
Estrie	39	39	38	43	13,2%	10,3%
Montréal - Centre	412	417	403	399	-1,0%	-3,2%
Outaouais	27	28	28	31	10,7%	14,8%
Abitibi - Témiscamingue	19	18	19	18	-5,3%	-5,3%
Côte-Nord	18	21	21	21	0,0%	16,7%
Nord-du-Québec	4	2	2	2	0,0%	-50,0%
Gaspésie - Îles de la Madeleine	22	17	14	15	7,1%	-31,8%
Chaudière-Appalaches	37	33	41	43	4,9%	16,2%
Laval	21	23	27	32	19%	52%
Lanaudière	16	18	22	22	0,0%	37,5%
Laurentides	31	29	32	35	9,4%	12,9%
Montérégie	76	82	86	96	11,6%	26,3%
Nunavik	4	3	3	3	0,0%	-25%
Baie James	2	1	1	1	0,0%	-50%
	972	990	1 009	1 047	3,7%	7,7%

La pénurie d'effectifs

La pénurie d'effectifs en pharmacie est extrêmement préoccupante. Un rapport de planification de la main-d'œuvre réalisé au cours de l'exercice devrait paraître au printemps. Or, les données préliminaires laissent présager des jours sombres pour l'avenir.

Les conclusions du groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre en pharmacie sont à l'effet que l'effectif désiré en janvier 2001 est de 1 144 pharmaciens d'établissements. Or, nous avons actuellement 1 047 pharmaciens à l'emploi du réseau de la santé, ce qui représente un écart de 97 individus par rapport à l'effectif désiré. Selon les estimations initiales, l'écart devait être non

pas de 97 individus mais plutôt de 152. Cette situation résulte du fait que nous avons réussi à recruter 27 nouveaux pharmaciens de plus que ce que nous avions estimé dans notre planification. Seulement dix d'entre eux détenaient un diplôme d'études supérieures. Malgré cela, il nous faut constater que la pénurie s'est accentuée depuis 1999; l'écart initial estimé était de 91 individus en 1999 et il est maintenant de 97.

Cette situation n'est pas sans créer de pression chez les individus en place et la charge de travail est devenue telle, que, dans certains établissements, on a procédé à des coupures de services!

Tableau II : Membres par région électorale de l'A.P.E.S.

Région électorales	1997	1998	1999	2000	Variation 1999 - 2000
Bas St-Laurent - Gaspésie	52	46	46	47	2,2%
Saguenay - Lac St-Jean	60	60	62	64	3,2%
Québec - Chaudière - Appalaches	165	175	194	201	3,6%
Mauricie - Bois Francs	54	55	52	59	13,5%
Estrie - Montérégie	115	121	124	139	12,1%
Montréal - Laval	433	440	430	431	<1,0%
Laurentides - Lanaudière - Abitibi	93	93	101	106	5,0%
Total	972	990	1 009	1 047	3,7%

Tableau III : Répartition des membres par mission principale de l'établissement

Catégorie	1997	1998	1999	2000	Proportion des membres par catégorie-2000	Variation 1999-2000
CHSLD	93	95	88	93	9%	6,8%
CH psychiatrique	58	58	55	55	5%	0,0%
CLSC	20	18	21	23	2%	9,5%
CH	800	818	844	875	84%	3,9%
Autres	1	1	1	1	<1%	0,0%
Total	972	990	1 009	1 047		3,7%

Tableau IV : Répartition des membres dans les centres de soins de courte durée

Catégorie	1997	1998	1999	2000	Proportion des membres-2000	Variation 1999-2000
CHU	294	307	309	314	36%	1,6%
CHA	82	90	93	87	10%	-6,5%
Institut	17	23	24	27	3%	12,5%
CH	407	398	418	447	51%	6,9%
Total	800	818	844	875		3,7%

La communication

L'Association a créé un comité des communications afin de répondre au souhait exprimé par ses membres de maintenir la visibilité acquise lors du conflit de travail de 1999. Notre consultante en communication seconde les membres du comité.

Dans ce dossier, l'Association ne s'est pas lancée dans l'élaboration et la réalisation d'un vaste plan de communication compte tenu de ses moyens financiers limités. Nous avons préféré fonctionner par petits pas successifs dans l'espoir de nous permettre d'atteindre des objectifs humbles, mais bien précis.

La création d'une banque de pharmaciens experts

Le premier objectif du comité des communications est de doter l'Association d'une banque de pharmaciens experts dont les dossiers seront transmis aux médias. Cet objectif est sur le point d'être réalisé. Le nom et le curriculum vitae des pharmaciens experts seront transmis aux journalistes couvrant le secteur de la santé. Chacun des experts cliniques ainsi sélectionnés devra participer à une formation qui le préparera à interagir avec les médias.

La présence dans les quotidiens ou les hebdomadaires locaux

Nous voulons rendre les pharmaciens d'établissements présents à titre d'auteurs de chroniques destinées au grand public sur des sujets d'ordre pharmaceutique. Il s'agit d'une bonne façon de donner une visibilité auprès de la population. Les sujets de chroniques sont déjà trouvés. Nous sommes actuellement à la recherche d'auteurs.

Les nouvelles

Nous voulons faire circuler rapidement les nouvelles. Le type de nouvelles visé est d'ordre divers : nomination importante, prix prestigieux, dépôt de mémoire en commission, etc.

Les membres de l'A.P.E.S. sont les premiers visés par cette initiative, viennent ensuite les partenaires du secteur de la santé.

Pour atteindre cet objectif, il faudra donc que le comité des communications élabore un concept graphique afin que le format soit reconnaissable au premier coup d'œil et très rapide à lire. Il faudra également établir un lien rapide de communication afin que les nouvelles issues des membres soient transmises rapidement à l'Association.

L'évaluation des outils de communication

La communication externe est importante pour atteindre les objectifs d'une association comme la nôtre, mais il ne faut pas pour autant négliger la communication interne, c'est-à-dire la communication entre l'Association et ses membres.

Dans cet esprit, lors du prochain exercice, le comité des communications aura pour objectif d'évaluer les outils de communications (Info-A.P.E.S., site Web, ...)

Le matériel promotionnel

L'image de l'Association et des pharmaciens d'établissements passe aussi par la présence de matériel promotionnel adéquat. Des affiches, des dépliants, des banderoles qui portent sur notre profession permettront de faire meilleure figure à des endroits tels que des salons et des expositions. Ces mêmes outils pourraient aussi être offerts aux membres qui désirent faire la promotion des pharmaciens d'établissements dans leur milieu.

Les affaires syndicales

Le comité des négociations et des relations professionnelles

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 déterminant les conditions de travail de tous les pharmaciens d'établissements, et ce, quel que soit leur milieu de pratique. Les orientations et les priorités de négociations sont déterminées par le conseil d'administration.

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

Les négociations

L'année 1999 avait permis de démontrer à quel point les pharmaciens d'établissements étaient solidaires dans le combat qu'ils menaient pour faire reconnaître la valeur de leur profession. L'année 2000 a été celle de la signature d'une nouvelle entente de travail qui se voulait un premier pas vers la reconnaissance de notre profession. La signature a eu lieu le 12 septembre 2000, en présence de la Ministre de la Santé et des Services sociaux. La signature d'un nouveau contrat de travail ne met toutefois pas fin à nos revendications historiques puisque l'entente, signée le 12 septembre, prévoit la poursuite des travaux visant à faire reconnaître que notre profession n'est pas rangée adéquatement dans la pyramide salariale du gouvernement.

Depuis ce temps, plusieurs rencontres entre l'A.P.E.S. et la partie patronale ont eu lieu afin de préciser les modalités selon lesquelles seront repris les travaux. Néanmoins, ces travaux n'auront pas permis de respecter l'échéance du 31 décembre, initialement prévue à notre entente.

La contestation de la Loi 72 et des ordonnances du Conseil des services essentiels devant la Cour supérieure du Québec

Tel qu'elle l'avait annoncé, l'Association a contesté la constitutionnalité de certains articles de la Loi 72 ainsi que la décision du Conseil des services essentiels de soumettre les pharmaciens d'établissements à des ordonnances visant à les forcer à retirer leur démission à l'automne 1999. La cause a été entendue en octobre 2000. Au moment de rédiger ce rapport annuel, le juge n'avait pas encore rendu de décision dans notre dossier.

Les relations professionnelles Inclusion des primes de chefs dans les calculs des cotisations au RREGOP

Faut-il rappeler que le cœur de ce litige qui perdure réside dans l'inclusion du montant de la prime de chef aux salaires admissibles pour fins de calcul de la rente du pharmacien? Or, ce dossier a connu un dénouement partiel en l'an 2000. Règlement partiel, en ce sens que nous avons obtenu de la partie patronale que la prime soit incluse au salaire à l'échelle des chefs de département ou de service actuellement employés par le réseau.

Toutefois, nous n'avons pu conclure une entente pour ce qui est des personnes retraitées. Pour elles, nous n'avons d'autres choix que de poursuivre dans la voie de la contestation. Actuellement, deux dossiers types ont fait l'objet d'une demande de révision auprès de la CARRA. Le comité de révision n'a pas accueilli nos demandes. L'Association a donc porté ces dossiers en arbitrage. Au moment de la rédaction de ce rapport d'activités, nous étions en attente d'une date pour procéder aux auditions.

Défense des membres devant les comités de discipline.

En l'an 2000, aucun de nos membres n'a été convoqué devant le comité de discipline d'un établissement ou de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Autres types de soutien individuel aux membres

Comme par les années précédentes, l'Association a apporté un soutien individuel aux membres qui vivaient des problèmes d'application de l'entente collective de travail. Ce soutien va de simples consultations téléphoniques jusqu'à l'accompagnement juridique des membres dans certaines situations comme les arbitrages, les comités de discipline, etc.

Plusieurs des questions auxquelles l'Association a dû répondre cette année ont porté sur la façon d'interpréter les clauses de la nouvelle entente. Ces clauses concernaient :

- les modalités d'ajustement de la semaine de travail pour un pharmacien à temps partiel;
- les modalités de rémunération des appels téléphoniques;
- les modalités d'applications des nouvelles clauses sur les primes de soirée et de fin de semaine;
- les nouvelles modalités de gestion des postes, etc.

Les procédures de différend

Trois procédures de différends ont été mises en marche en 2000. Une a été résolue à la satisfaction du membre et de l'Association sans en référer à l'arbitrage. Les deux autres dossiers suivent leur cours.

L'assurance collective Le renouvellement du contrat d'assurance collective

À la suite des négociations entreprises avec la SSQ, nous avons renouvelé notre contrat d'assurance collective pour la période du 1^{er} juin 2000 au 31 mai 2001. Les membres ont eu à faire face à des augmentations de primes. Par exemple, les primes du régime de base d'assurance-maladie (médicaments) ont augmenté de 5,6 % et celles de l'assurance pour les frais dentaires de 6,8 %. Les augmentations annuelles successives subies par notre groupe ont aussi été vécues par d'autres groupes du réseau. Par exemple, plusieurs d'entre eux ont eu à assumer des augmentations de 10 à 40 % des primes de leur régime d'assurance-médicaments.

Par la suite, une seconde augmentation des primes du régime de base d'assurance-maladie (médicaments) est survenue en raison de l'ajout des aides pharmacologiques à la cessation de fumer à la liste des médicaments du Québec en octobre 2000.

Une nouvelle brochure explicative du contrat d'assurance collective.

Promise pour 1999, l'assureur a finalement livré, à l'été 2000, la nouvelle brochure « Régime d'assurance collective "P" à l'intention des pharmaciens des établissements de santé ». Cette brochure a été complètement refaite pour en faciliter la consultation et pour tenir compte des modifications réalisées à notre contrat depuis sa signature en 1994.

Les besoins des pharmaciens en matière d'assurance collective.

À part certains cas particuliers dont notre comité paritaire s'est occupé, les pharmaciens membres de l'A.P.E.S. communiquent rarement avec l'Association pour leur faire part des problématiques ou de suggestions à l'égard de la couverture d'assurances offerte. L'Association réitère donc sa disponibilité pour discuter avec vous de possibles modifications au contrat pouvant mieux répondre à vos besoins.

Les affaires professionnelles

L'éducation continue

L'organisation des journées d'éducation permanente (JEP) 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.;
- explorer d'autres voies ou formules de formation;
- cibler de nouvelles clientèles;
- informer les autres producteurs des activités de formation de l'A.P.E.S.;
- réaliser l'intégration des activités de formation continue avec la branche québécoise de la SCPH;
- atteindre les objectifs de financement fixés par le conseil d'administration.

Au cours de l'exercice 2000, sept activités d'éducation permanente ont été présentées par l'A.P.E.S. Certaines ont été répétées en des lieux différents. Les dates, le nombre de participants et les thèmes sont présentés au Tableau V.

Comme par les années précédentes, les commentaires reçus des participants aux journées d'éducation continue sont plus que positifs. Nous le devons à l'implication des membres du comité JEP et à l'excellence de leur travail.

La formation et le développement

À la signature de la dernière entente, le MSSS et l'Association avaient convenu de former un comité paritaire de formation et de développement dont le mandat est de :

- proposer des plans de formation et de développement et faire les recommandations appropriées;
- déterminer les règles d'utilisation des sommes disponibles (un montant annuel maximal de 100 000 \$ peut être utilisé par le comité pour la réalisation de son mandat);
- assurer le suivi budgétaire des sommes allouées.

Compte tenu du conflit de travail qui nous a opposés au gouvernement en 1999, les activités de ce comité ont été suspendues.

Le congrès annuel

Le thème du congrès 2000 portait sur la communication. Dans un contexte où on demande à l'Association de s'impliquer plus intensément dans le marketing de l'image professionnelle des pharmaciens d'établissements par l'entremise de la communication, notamment par un effort soutenu sur le plan des relations de presse, le thème était bien choisi. Malgré les efforts du comité pour rendre le programme attrayant, nous avons connu une baisse d'achalandage de près de 10 % cette année. Il est difficile d'expliquer précisément ce phénomène. Peut-être que l'importance du thème n'a pas été bien saisie ou peut-être encore que la pénurie d'effectifs commence à nuire à la participation des membres. Peu importe ce qui précède, les commentaires reçus de ceux qui ont assisté à l'activité ont été excellents.

Le Pharmactuel

L'année 2000 a causé sa part de souci pécuniaire à l'égard du Pharmactuel. Nous avons connu une baisse marquée de la vente d'espaces publicitaires dans le Pharmactuel. Il s'agit d'un phénomène qui ne nous est pas particulier, puisqu'il touche un grand nombre d'éditeurs de revues médicales et pharmaceutiques à travers le Canada et les États-Unis. Devant cette situation, l'Association a réagi en mettant fin à son contrat de vente de publicité pour en contracter un nouveau avec une agence ayant davantage d'entrées à Toronto, ville où beaucoup de placements de publicité se décident. L'Association observera les résultats de cette action pour ensuite agir en conséquence.

Tableau V : Événements d'éducation permanente organisés par l'Association au cours de l'exercice 2000

Date (Lieu)	Nombre de participants	Thèmes ou sujets abordés
11 février (Québec)	55	Pharmacien et santé publique
10 mars (Montréal)	199	Journée des résidents
22 septembre (Montréal)	70	L'observance : un souci pour le pharmacien
28 et 29 septembre (Saint-Sauveur)	70	Séminaire administratif - Le sens politique : une habileté pour le pharmacien d'établissement
18 octobre (Trois-Rivières)	177	Endocrinologie et gastrologie
8 novembre (Québec)	178	Le rôle du pharmacien dans le traitement de l'arthrose
15 novembre (Montréal)	350	Le rôle du pharmacien dans le traitement de l'arthrose
24 novembre (Québec)	191	Médecine interne
25 novembre (Québec)	177	Médecine interne

Le Pharmactuel et le réseau Internet

Le Pharmactuel a maintenant son propre site (www.pharmactuel.com). Il est maintenant pourvu d'un moteur de recherche indépendant de Pharma. Toutefois, le partenariat avec ce dernier groupe est toujours vivant. Il se réalise par l'existence de liens réciproques. La recension du Pharmactuel dans les bases de données spécialisées

Tel qu'annoncé l'année dernière, nous avons adressé une demande de recensement du Pharmactuel aux responsables de la base de données IPA. Nous sommes en attente d'une réponse de leur part.

Le but du recensement du Pharmactuel dans les bases de données spécialisées est de donner une visibilité à nos auteurs, d'augmenter la notoriété de notre revue et de se distinguer des autres éditeurs québécois de revues pharmaceutiques.

L'utilisation des technologies de l'information à des fins professionnelles

Le site Internet pour l'A.P.E.S. (www.apesquebec.org)

Le site Internet de l'Association, maintenant en activité depuis près d'une année, a reçu 6119 visites. Nous avons reçu peu de commentaires sur le site de l'Association à ce jour.

Avec le souci d'offrir toujours de meilleurs services à nos membres, nous explorons actuellement l'idée d'offrir des sessions d'éducation permanente par l'intermédiaire du site de l'Association. Nous évaluons aussi les impacts en ressources humaines et financières de réserver une partie de notre site à l'usage exclusif de nos membres avec accès sécurisé. De cette façon, nous pourrions traiter de sujets qui ne concernent que nos membres, telle la négociation, ou encore réserver certains services en exclusivité à nos membres.

La liste A.P.E.S.

L'A.P.E.S. opère maintenant une liste de distribution à l'intention des membres actifs depuis 1999. À ce jour, 282 membres de l'Association y participent. La liste génère de 150 à 250 messages par mois, une pointe de 257 messages a été observée en novembre dernier. Il s'agit d'un outil de communication extrêmement simple à utiliser et qui peut générer d'énormes économies de temps lorsqu'on est à la recherche de réponses à des questions d'ordre professionnel ou scientifique. Une fois inscrit à la liste, le pharmacien n'a qu'à envoyer un message à l'adresse suivante apes@yahoo.com et il sera automatiquement distribué à tous les pharmaciens inscrits.

Pour s'inscrire à la liste de distribution par courrier électronique de l'A.P.E.S., il suffit d'être membre actif de l'Association et de remplir le formulaire prévu à cet effet sur le site de l'Association.

Les regroupements de pharmaciens ayant un intérêt particulier

Les regroupements de pharmaciens de l'A.P.E.S. sont des groupuscules de pharmaciens réunis parce qu'ils portent un intérêt commun à un domaine d'activités spécialisées de pratique. Au fil du temps, ces regroupements ont permis à l'Association et à ses membres d'acquiescer un leadership fort en matière de développement et de fourniture de soins et services pharmaceutiques spécialisés.

Chacun des regroupements se fixe des objectifs à atteindre pour l'exercice. L'Association compte 10 regroupements actifs :

- le regroupement des pharmaciens en gériatrie
- le regroupement des pharmaciens en infectiologie
- le regroupement des pharmaciens en maladies thromboemboliques
- le regroupement des pharmaciens en nutrition parentérale
- le regroupement des pharmaciens en oncologie
- le regroupement des pharmaciens en pharmacéconomie
- le regroupement des pharmaciens en pneumologie
- le regroupement des pharmaciens en psychiatrie
- le regroupement des pharmaciens en soins intensifs
- le regroupement des pharmaciens en soins palliatifs

Le regroupement des pharmaciens en gériatrie

Les membres de ce regroupement, conscients de l'importance de la mise à jour des connaissances dans un domaine où les données scientifiques explosent, portent un soin particulier à se réserver un moment pour une session de formation à chacune de leur rencontre. Cette année n'a pas fait exception à la règle.

Les membres du regroupement travaillent actuellement à la rédaction de fiches de soins pharmaceutiques qui pourraient servir au moment de l'introduction d'un médicament chez la personne âgée. Ils ont également soumis un canevas de rédaction d'un guide de soins pharmaceutiques en gériatrie qui a été approuvé par l'Association.

Le regroupement des pharmaciens en infectiologie

Ce regroupement n'a pas été actif cette année.

Le regroupement des pharmaciens en maladies thromboemboliques

Devant l'implication grandissante des pharmaciens d'établissements dans la mise sur pied et le fonctionnement des cliniques d'anticoagulothérapie et à la suite de la demande d'un membre, l'Association a procédé à la création d'un nouveau regroupement; celui des maladies thromboemboliques.

Le regroupement des pharmaciens en nutrition parentérale

Ce regroupement a été peu actif cette année.

Le regroupement des pharmaciens en oncologie

Tout comme pour le regroupement des pharmaciens en gériatrie, celui des pharmaciens en oncologie ajoute un volet clinique à chacune de leur réunion. Les membres qui participent à des conférences ou à des congrès scientifiques sont invités à présenter les renseignements qu'ils y ont recueillis à l'ensemble des membres du regroupement.

Le regroupement des pharmaciens en oncologie a établi plusieurs maillages avec d'autres groupes. Ainsi, les membres du regroupement participent au réseau d'échange d'information du Québec sur le cancer du sein (RELQCS). Le regroupement est aussi impliqué activement avec le groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ) pour rendre des renseignements spécialisés en oncologie accessibles sur le net. Finalement, le regroupement a participé activement à plusieurs congrès nationaux et internationaux : ISOPP, NOPP, NCIC, ASCO, ASH, etc.

En matière de publication, le regroupement a fourni trois articles à la revue de l'Association (Le Pharmactuel). Il a procédé à la mise à jour du recueil d'information en oncologie. Il a revu les chapitres sur la dilution et les conseils aux patients. Il a également produit une nouvelle section qui consiste en un guide sur la manipulation du BCG.

Regroupement des pharmaciens en pharmacoeconomie

Ce regroupement a été peu actif cette année.

Le regroupement des pharmaciens en pneumologie

À l'instar du regroupement de pharmaciens ayant un intérêt pour les maladies thromboemboliques, le regroupement des pharmaciens en pneumologie est nouvellement créé.

Plusieurs de nos membres sont déjà engagés à fond dans ce domaine, tant sur le plan local que sur le plan régional ou national. Il s'agissait donc d'une suite toute logique à cette implication que de proposer et de réaliser la création de ce regroupement au sein de l'Association.

Le regroupement des pharmaciens en psychiatrie

Une conférence scientifique, axée sur la pratique de la pharmacie dans le domaine de la psychiatrie, est à l'ordre du jour de chacune des réunions. En outre, le regroupement favorise par le biais d'un tour de table l'échange de renseignements pertinents sur des problèmes observés avec la clientèle psychiatrique.

Au niveau des publications, le regroupement de psychiatrie, en collaboration avec le département de psychiatrie de la Cité de la Santé

de Laval, rédige un recueil pour les professionnels de la santé en gériatrie sur l'utilisation des psychotropes en gériatrie. Il travaille également à la rédaction d'un protocole d'agitation chez la clientèle en déficience mentale

Au chapitre de la formation continue, le regroupement a organisé une journée de formation continue à laquelle plus de 100 pharmaciens d'établissements de santé ont assisté. Le thème de l'événement : La réinsertion sociale : Aspects pharmacoéconomiques.

Le regroupement de pharmaciens en soins intensifs

Le regroupement des pharmaciens en soins intensifs axe ses actions sur la formation continue. Ainsi chacune de leur rencontre représente une occasion d'inviter un conférencier externe.

Les pharmaciens de ce regroupement travaillent également sur la rédaction de fascicules dont l'objet est le traitement d'une pathologie ou une classe de médicaments. Ces fascicules sont destinés à fournir un support à l'enseignement aux résidents ou étudiants en pharmacie et en médecine. Les premiers fascicules devraient être offerts à l'ensemble des membres, à l'automne 2001.

Le regroupement des pharmaciens en soins palliatifs

La deuxième édition du guide des soins palliatifs a été vendue à plus de 5 000 exemplaires. Il s'agit d'un succès sans précédent pour un outil produit par les membres de notre Association. Forte de ce succès, l'Association a conclu une entente avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux pour offrir une version anglaise du guide aux pharmaciens d'établissements des autres provinces. Au moment de rédiger ce rapport, 1 000 exemplaires avaient déjà été imprimés et en bonne partie écoulés sur le marché anglais. Finalement, le regroupement a entrepris de publier une 3^e édition du guide en français. Cette nouvelle édition devrait voir le jour au printemps 2002. Tous les membres du regroupement seront impliqués dans la mise à jour des chapitres, dans l'écriture de nouveaux chapitres ou dans la révision globale du guide.

Depuis l'an dernier, un volet conférence clinique a été ajouté à chaque réunion. En outre, le regroupement effectue continuellement la mise à jour de son site Web qui est relié à celui de l'Association.

Alliance stratégique avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH)

L'alliance stratégique avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux se poursuit toujours. Cet accord bipartite comporte un certain nombre d'objectifs de part et d'autre, mais un des éléments importants pour l'Association, est le fait qu'il permet à des membres de

l'Association de participer à des forums nationaux qui présentent un intérêt pour la pratique de la pharmacie d'établissement au Québec. De cette façon, nous sommes informés des chantiers professionnels qui sont mis en œuvre par nos collègues du Canada. Ainsi, nous avons un membre qui siège au sein de chacun des comités suivants :

- Délégations des actes
- Internet
- Continuité des soins
- Niveau d'entrée à la profession
- Relations publiques
- Accidents évitables

La bourse Glaxo-Wellcome

Un des bénéfices de l'entente stratégique avec la SCPH a été d'élargir l'accessibilité à la bourse Glaxo-Wellcome à l'ensemble des membres de l'A.P.E.S., et non plus seulement aux membres de la société canadienne! Néanmoins, la pérennité de la bourse avait été remise en question cette année par notre partenaire de l'industrie pharmaceutique. Après des représentations de la part de l'Association, la compagnie nous confirmait au printemps dernier que sa participation était maintenue.

Rappelons que l'octroi de cette bourse vise à permettre à un pharmacien oeuvrant dans un établissement de santé de parfaire sa spécialisation à l'extérieur de la province dans un champ d'activité qui lui est déjà familier. À la suite de cette expérience, nous souhaitons que le bénéficiaire puisse apporter une contribution positive à la pratique de la pharmacie au Québec.

Les autres dossiers professionnels d'importance pour l'année 2000

Dossier de la délégation des actes

Une norme sur la délégation de la vérification contenant/contenu en milieu hospitalier a vu le jour au début de l'année 2000. L'Ordre des pharmaciens du Québec répondait ainsi à un souhait maintes fois, pour ne pas dire vigoureusement, exprimé par l'A.P.E.S. La norme a été bien reçue par nos membres. Plusieurs se sont d'ailleurs déjà mis au travail afin de procéder à cette délégation de tâches.

Les stages de l'Ordre des pharmaciens du Québec en milieu hospitalier

La question de la difficulté pour les étudiants de se trouver des lieux de stage en milieu hospitalier a été abordée avec notre Ordre en 1999. Dans le cadre de ses discussions, l'A.P.E.S. avait suggéré que le stage soit davantage adapté aux réalités de la pharmacie d'établissement de façon à ce qu'il s'intègre plus facilement à la pratique quotidienne. De fait, des propositions de modifications qui satisfont nos demandes ont été faites par l'Ordre à la suite des commentaires exprimés par l'A.P.E.S.

Le Réseau de revue d'utilisation des médicaments (RRUM)

L'Association a participé aux activités du RRUM à titre d'organisme promoteur encore une fois cette année.

Le niveau d'entrée à la profession

Le niveau d'entrée à la profession, doctorat en pharmacie clinique ou baccalauréat, fait actuellement l'objet de nombreuses discussions au Canada. L'adoption par notre voisin américain du doctorat en pharmacie clinique comme niveau d'entrée à la profession doublée d'une volonté des décideurs d'accroître la mobilité des professionnels de la santé à la suite de l'accord de l'ALENA n'est pas étrangère à cette situation. Or, le Québec n'échappe pas au phénomène, d'autant que la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a entrepris une réflexion sur le sujet.

En présence d'une effervescence croissante autour du sujet, l'Association a entrepris de faire sa propre réflexion et a créé un groupe de travail pour étudier la question. Ce dernier est à élaborer un document de travail qui vise à énoncer les préoccupations des pharmaciens d'établissements à l'égard de l'adoption du doctorat clinique comme niveau d'entrée. Ces préoccupations sont divisées en quatre grands thèmes, à savoir :

- Impacts sur les pharmaciens qui ont déjà obtenu un baccalauréat ou un diplôme de second cycle (CPH, DPH ou M. Sc.);
- Aspects organisationnels;
- Impacts sur la pratique;
- Aspects socio-économiques.

Le document devrait être complété au début de l'année 2001 et présenté au Conseil d'administration de l'A.P.E.S. pour adoption.

Les accidents évitables

La Ministre de la Santé et des Services sociaux a créé un comité ministériel sur les accidents évitables. La création du comité faisait suite à deux accidents d'importance survenus dans des établissements de santé. Bien que l'utilisation de médicaments ait été mise en cause dans chacun des cas, la Ministre n'avait pas jugé utile d'assigner un pharmacien sur ce comité! Afin de pallier cette omission qui nous apparaissait importante, nous avons fait des représentations auprès du cabinet de la Ministre. Nos efforts ont été récompensés puisque madame Patricia Lefebvre était invitée à adhérer au comité ministériel. Le rapport du comité est attendu au début de l'année 2001.

Les récipiendaires des prix de l'A.P.E.S. pour 2000

Chaque année, l'Association, en collaboration avec différents partenaires, reconnaît l'excellence de la pratique de ses membres. Voici les récipiendaires des prix pour l'année 2000 :

Prix d'excellence Merck-A.P.E.S. M. Pierre Martineau

Meilleur article du Pharmactuel
Novopharm-A.P.E.S. M^{me} Oana Bugnariu
M^{me} Laurence Gaba

Prix d'excellence en gériatrie Pfizer-A.P.E.S. M^{me} Louise Mallet

Prix d'excellence en psychiatrie
Janssen-Ortho-A.P.E.S. M^{me} Monique Garant
(ex aequo)
M. Jacques Gagnon

Prix d'excellence en soins palliatifs Sabex-A.P.E.S. M^{me} Michèle Plante

Prix d'excellence A.P.E.S.-SCPH- M^{me} Louise Mallet

Les Partenaires Pharmaceutiques en continuité des soins 2000

Bourse Glaxo-Wellcome (1999-200) M. Patrice Laberge
M. Pierre Martineau

Prix Julien Braun M. Martin Turgeon
Résidente (U de M)

Prix Pierre-Paul LeBlanc M^{me} Mélanie Gilbert
Résidente (U. Laval)



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

1470, rue Peel, Tour B, Bureau 900, Montréal (QC) H3A 1T1
Tél.: (514) 286-0776, téléc.: (514) 286-1081, courriel : apes@microtec.net