

# D'ACTIVITÉS

## RAPPORT



Association des pharmaciens  
des établissements de santé du Québec

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

« 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. »



## LE RAPPORT DU PRÉSIDENT

Plusieurs événements ont marqué la vie associative en 2001. En plus des affaires courantes de l'Association, certains dossiers méritent d'être partagés avec vous puisqu'ils pourraient teinter l'avenir du pharmacien d'établissement.

Les travaux du groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines ont retenu notre attention tout au cours de l'année. Nous avons rencontré le président du Collège des médecins qui s'est montré ouvert au rôle que nous jouons au sein de nos organisations. Nous avons aussi rencontré les représentants de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour leur faire connaître notre déception face au contenu du rapport d'étape du comité Bernier. Nous continuons à travailler à ce dossier car nous le savons capital pour les prochaines années; puisque ce renouvellement du système professionnel statuera sur les actes que nous pourrons poser. Soyez assurés que l'Association met tout en œuvre pour faire reconnaître légalement le travail que nous faisons déjà.

Parce que nous sommes inquiets de la relève et de l'avenir du pharmacien d'établissement, l'Association a été l'initiateur de rencontres avec les centres hospitaliers universitaires, les résidents et les facultés de pharmacie et ce, pour faire front commun face aux propositions du Ministère à l'égard des résidents. Si nous n'avons pu empêcher l'obligation d'œuvrer dans le réseau pour une période de deux ans, nous avons marqué des points concernant le montant de la bourse accordée aux résidents et sur le nombre de bourses offertes. Le Ministère s'est montré ouvert à retirer l'obligation d'œuvrer dans le réseau si jamais celle-ci avait des impacts négatifs sur le recrutement des candidats à la maîtrise. Quoi qu'il en soit, le nombre de résidents en 2002-03 sera plus élevé qu'en 2001-02. De plus, nous avons cru bon d'inviter deux résidents à notre retraite annuelle afin d'intéresser des futurs pharmaciens d'établissement à la vie associative et aussi de connaître leurs besoins face à l'Association. Cette participation a donné des résultats mitigés. Finalement, nous avons, à l'intérieur d'un cadre social, rencontré l'ensemble des résidents pour partager avec eux et leur faire connaître l'Association.

Durant l'été, le gouvernement publiait à notre insu, le rapport de la planification de la main-d'œuvre en pharmacie. Malgré les ententes verbales convenues avec le Ministère, nous n'avons pas été avisés de la publication de ce rapport nous privant ainsi d'une couverture médiatique. Les membres du conseil d'administration ont été très déçus de l'attitude du gouvernement mais, secondés de notre comité sur la planification, nous suivrons de près l'actualisation des engagements pris par le Ministère et n'hésiterons pas à décrier leur passivité dans ce dossier si tel était le cas. Nous utiliserons toutes les tribunes, tables de travail, comités ... pour dénoncer la pénurie que nous vivons et qui nous oblige à une réorganisation perpétuelle ou encore à diminuer la gamme des services offerts par les pharmaciens d'établissements.

En mars 2002, l'Association écrira un chapitre dans l'histoire de la carte qui se cherche une utilité. En effet, l'Association présentera un mémoire sur la « carte santé » à la Commission parlementaire des Affaires sociales. Évidemment, nous reconnaissons le besoin d'une meilleure circulation des renseignements médicaux mais les modalités proposées par l'avant-projet nous ont conduits à émettre de sérieuses réserves. Il est toujours difficile d'évaluer l'impact de ce type

de représentation, surtout si l'on met dans la balance les efforts déployés pour la rédaction du mémoire. Donnerons-nous des munitions au parti de l'opposition ou encore ferons-nous réfléchir le gouvernement? Chose certaine, nous ne pouvons être absents de ces consultations.

Malgré nos représentations, l'Ordre des pharmaciens du Québec n'a pas acquiescé à notre demande de réviser l'imposition de frais pour l'accréditation d'activités de formation continue de type récurrent. Maintenant, il appartient à chacun des départements de pharmacie de décider de faire ou non, accréditer leurs clubs de lecture et autres.

Cette année, les membres du conseil d'administration ont procédé à une révision des statuts et règlements de l'Association. Comme vous pourrez le constater lors de la présentation, cette révision ne constitue pas une révolution mais bien une harmonisation avec la réalité que nous vivons.

J'aimerais aussi vous souligner l'arrivée de nouveaux comités au sein de l'Association et particulièrement celui qui démontre bien le côté novateur et responsable du pharmacien d'établissement : le comité sur les accidents évitables. En plus, je veux féliciter et remercier monsieur Denis Lebel pour le travail qu'il a accompli sur le site « Web » de l'Association. Non seulement ce site est une excellente vitrine pour les non-membres mais aussi une très bonne source d'information pour les membres.

En terminant, je remercie mes collègues de travail pour leur générosité, disponibilité et compréhension. Sans eux, la présidence eut été impossible. Je veux aussi souligner l'excellent travail et l'accueil hors du commun du personnel de l'Association. Merci aussi aux membres du conseil d'administration et à madame Manon Lambert, pour leur dévouement et leur implication.

Finalement, merci à tous les membres qui participent activement à la vie associative.

L'Association, c'est nous tous, à nous tous de la faire évoluer!

Le président,



Charles Fortier

## LE RAPPORT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'année 2001 marque le renouvellement de mon mandat à titre de directrice générale. En effet, j'ai accepté avec un plaisir évident de poursuivre mon implication à l'A.P.E.S. pour un troisième mandat consécutif. Comme par le passé, l'année 2001 a été marquée par des dossiers de toutes sortes.

Cette année, l'Association a déployé beaucoup d'énergie dans le dossier de la pénurie d'effectifs. Il est donc normal qu'une partie importante des efforts de la direction générale y ait été consacrée. Dans un premier temps, j'ai accompagné notre première vice-présidente, madame Linda Vaillant, ainsi qu'un membre du groupe de planification de la main-d'œuvre, monsieur Germain Legault, lors d'une rencontre privée avec le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, monsieur Rémy Trudel. Le sujet de la rencontre portait spécifiquement sur le dossier de la pénurie des pharmaciens d'établissements. Cette réunion aura permis de poser les jalons d'une entente visant à adopter une série de mesures visant à rendre le programme de maîtrise pharmaceutique plus attirant pour les étudiants. Par la suite, une série de conversations avec les membres du cabinet du ministre ainsi que des représentations auprès des hauts fonctionnaires du MSSS auront permis d'en arriver à un compromis acceptable dans ce dossier. À titre de directrice générale, j'ai également collaboré aux travaux du groupe de planification de la main-d'œuvre qui ont conduit à la publication d'un rapport final décrivant assez bien la situation et proposant un plan de mesures correctives pour contrer la pénurie.

J'ai également participé aux différentes représentations que nous avons faites dans le dossier de la révision des champs de pratique. Tel que déjà mentionné par notre président, ce dossier est extrêmement important pour le positionnement futur des pharmaciens d'établissements au sein du réseau de la santé. Il l'est également pour s'assurer que les innovations de pratique conduisant à des effets positifs pour les patients seront officiellement reconnues. Ainsi, j'ai pris part à des représentations réalisées auprès de l'Ordre des pharmaciens du Québec et de diverses organisations médicales. Nous croyons que le sujet est d'une telle importance, que nous avons cru bon d'en faire le thème de notre prochain congrès.

La Régie de l'assurance maladie du Québec a invité l'Association à participer aux travaux des sous-comités portant sur les modalités d'instauration d'une carte à puce. Madame Francine

Lussier-Labelle a siégé au sous-comité évaluant la forme et le format du résumé des renseignements de santé, tandis que j'ai été affectée aux travaux du sous-comité étudiant les cartes d'habilitation des professionnels. En outre, l'Association entend participer aux audiences publiques sur le sujet. Elles auront lieu au début de l'année 2002. Au moment d'écrire ces lignes, le conseil d'administration me confiait le mandat de rédiger le mémoire qui y sera présenté.

Finalement, l'Association a dû combler le départ d'une autre collaboratrice de longue date, madame Lucie Germain, coordonnatrice à la formation et aux publications. Madame Germain a quitté l'Association après plus de 7 ans de loyaux services. Madame Germain s'était démarquée par la qualité de son travail et de ses relations avec les membres. Madame Anne Bouchard occupera dorénavant la fonction laissée vacante par madame Germain.

Je ne saurais terminer ce rapport annuel sans remercier non seulement les membres du conseil d'administration, mais aussi les membres de l'A.P.E.S., de la confiance témoignée à mon endroit au fil des dernières années, mais aussi de celle qu'on m'a accordée en me permettant de poursuivre ma carrière au sein de l'Association pour les trois prochaines années.

## DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### LES MEMBRES

#### LE COMITÉ EXÉCUTIF

##### Président

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

##### 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 V  
Alain Bureau  
Adjoint au chef de département  
de pharmacie  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

##### Secrétaire-trésorière

Administratrice de la région V  
France Boucher  
Chef du département de pharmacie  
Centre hospitalier régional de Rimouski

##### Directrice générale

Manon Lambert  
A.P.E.S.

#### LES ADMINISTRATEURS

##### Administrateur de la région II

Jacques Gagnon  
Pharmacien  
Complexe hospitalier de la Sagamie

##### 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

Geneviève Cayer  
Coordonnatrice  
CHUM  
Hôtel-Dieu de Montréal

Francine Lussier-Labelle  
Chef du département de pharmacie  
Cité de la santé de Laval

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 membres du conseil d'administration sont responsables de dossiers particuliers. Pour l'exercice 2001, voici quelles étaient les responsabilités de chacun :

##### Administrateurs

Dominique Ainsley  
Alain Bureau

France Boucher  
Johanne Asselin  
Geneviève Cayer  
Charles Fortier  
Pierre Fortin

Jacques Gagnon  
Francine Lussier-Labelle  
Denis Rocheleau  
Linda Vaillant

##### Responsabilités

Soins pharmaceutiques en CLSC  
Comité de négociation et des relations professionnelles  
Comité de planification de la main-d'œuvre  
Normes sur la délégation des tâches  
Normes sur la délégation des tâches  
Déléguée au RRUM  
Congrès annuel  
Formation et développement  
Coordination des regroupements  
Comité JEP  
Accidents évitables  
Soins pharmaceutiques en CHSLD  
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux  
Pharmactuel  
Niveau d'entrée Pharm. D.



## 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 qui est 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 ».

### 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. Cet objectif est d'autant plus pertinent en cette période de profondes pénuries des ressources. Le comité de réingénierie a proposé un dossier de réflexion sur la question aux membres du conseil d'administration. Ce dossier a été expédié à tous les départements et services de pharmacie en 2001. Nous espérons qu'il aura su être utile à plusieurs d'entre vous.

### LES PROGRAMMES DE SOINS

#### 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.

L'Association entend utiliser de nouveau les sommes consenties par l'entente en formation et développement afin de tenir des séminaires régionaux dont l'objectif est de faciliter l'intégration du concept des soins pharmaceutiques à des secteurs de pratique généraux ou spécialisés. Plusieurs projets sont en gestation et en préparation. Ainsi, des séminaires régionaux sur les soins pharmaceutiques en gériatrie se tiendront à l'automne 2002. Les coordonnateurs du projet sont déjà au travail dans ce dossier. D'autres formations dont les thèmes portent sur : la fidélité au traitement, la santé mentale (le traitement de l'agitation) et la qualité de vie au travail font également l'objet de discussions au sein du comité paritaire.

### LE MARKETING DES SERVICES PROFESSIONNELS

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

### Les soins pharmaceutiques en CLSC

#### Le projet de ligne Info-médicaments

Deux « mini projets pilotes » de ligne d'information sur les médicaments ont été mis sur pied dans les régions de Québec et de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine afin de documenter ce besoin en région rurale et urbaine. La réalisation de ces deux projets a été possible grâce au support financier de quelques compagnies pharmaceutiques. En effet, malgré des efforts répétés de représentation de l'Association et du CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières, il a été impossible de trouver le support requis auprès du MSSS pour mener à bien ce projet.

En Gaspésie, le projet a débuté en septembre 2001 et se poursuivra jusqu'à l'épuisement de la subvention. Dans la région de Québec, le service était offert du 21 janvier au 14 avril 2002.

Les données recueillies lors de ces projets seront présentées au MSSS dans une nouvelle tentative de généraliser la ligne Info-médicaments CLSC au plan provincial.

#### 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. Il vise également 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. Dans ce contexte, les membres du comité ont réalisé un sondage téléphonique au printemps 2001. Cent trente-trois CLSC ont été joints.

La rédaction du rapport est en cours et fera l'objet d'une publication dans le *Pharmactuel*.

#### Promotion du rôle du pharmacien en CLSC à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau d'enseignement

Deux membres du comité, monsieur Michel Tassé et madame Annie Roberge, ont tenu un stand au Carrefour de l'innovation et y ont présenté le rôle du pharmacien en CLSC. Cet événement était organisé par l'Association des cadres intermédiaires du réseau de la santé et des services sociaux les 8 et 9 novembre 2001.

En outre, deux CLSC reçoivent des étudiants en pharmacie. Le CLSC Bordeaux-Cartierville est agréé par l'Université de Montréal comme site de maîtrise à la pharmacie en pratique pharmaceutique communautaire et comme site de stage de maîtrise en services d'intervention au soutien à domicile. Le CLSC Haute-Ville-des-Rivières reçoit deux étudiants à la maîtrise en pharmacie d'hôpital à l'occasion d'un projet pilote en collaboration avec la Faculté de pharmacie de l'Université Laval.

#### 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

La rédaction d'un guide pratique destiné aux pharmaciens oeuvrant en CHSLD est toujours en cours. Le guide comportera trois volets : un volet juridique, un volet administratif et un volet soins pharmaceutiques (clinique). La première portion du guide portant sur le volet juridique devrait être lancée au Congrès 2002 de l'A.P.E.S.

#### L'ÉVALUATION

##### Les normes professionnelles

L'an passé, l'Association a décidé qu'il valait mieux segmenter les travaux de l'Association en matière de rédaction de normes professionnelles. Nous avons donc décidé d'entamer ce dossier avec la production d'une norme professionnelle sur la délégation des tâches aux assistants techniques. Ce comité a été très actif cette année. Son mandat est de revoir les tâches des assistants techniques et les changements engendrés par les processus de délégation. Il consiste également à évaluer les modalités de réalisation de ces tâches dans un contexte optimal d'exigences, de formation et de certifications requises. Finalement, le comité a pour mandat d'élaborer une norme sur la délégation des tâches aux assistants techniques. La norme devra comporter les éléments suivants :

- » Des balises et des limites à la délégation;
- » Des informations quant aux exigences que l'Association juge nécessaires pour déléguer les tâches complexes;
- » Des recommandations quant à la formation continue nécessaire pour maintenir et améliorer les habiletés et compétences des assistants techniques;
- » Des informations sur la pertinence et le processus de revalidation, le cas échéant, des habiletés requises.

Un projet de normes émanant de ce comité devrait être déposé aux membres du conseil d'administration à leur réunion du mois d'avril 2002.

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

Au cours de l'année 2002, l'arrivée d'un adjoint au directeur général devrait permettre à l'Association d'implanter un programme d'amélioration continue des services aux membres.



## L'EFFECTIF DES MEMBRES

L'effectif des pharmaciens d'établissements a augmenté de 3,1 % pour la période couverte par ce rapport annuel. Le nombre de pharmaciens œuvrant dans les établissements est passé de 1 047 à 1 080. La proportion de femmes (74 %) a augmenté de 1 % pour le second exercice consécutif.

### LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENT

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

L'augmentation de l'effectif des pharmaciens d'établissement a été inégale sur le territoire québécois. En effet, sept régions ont conservé les mêmes effectifs que l'année précédente, tandis que trois régions ont perdu des membres; il s'agit des régions de la Côte-Nord, des Laurentides et de la Montérégie. C'est donc plus de la moitié des régions du Québec qui ont dû assumer l'augmentation du volume d'activités (évalué à 2,5 % annuellement) à même leurs ressources.

Considérant les données des quatre dernières années (1997 à 2001), on observe que, outre les régions nordiques, il y a trois régions qui ont subi une perte nette de pharmaciens d'établissement; l'une d'elles est urbaine, soit la région de Montréal, et les deux autres sont des régions éloignées, soit celles de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Par ailleurs, durant cette même période, 4 régions ont vu leur effectif grimper de plus de 20 % : ce sont les régions de Québec, Laval, Lanaudière et Montérégie.

**MEMBRES PAR RÉGION SOCIOSANITAIRE**

**TABLEAU I**

RÉGION SOCIOSANITAIRE	1997	1998	1999	2000	2001	Δ 2000-2001	Δ 1997-2001
Bas-St-Laurent	30	29	32	32	32	0,0 %	6,7 %
Saguenay-Lac St-Jean	32	33	35	37	37	0,0 %	15,6 %
Québec	128	142	153	158	174	10 %	35,9 %
Mauricie							
Centre du Québec	54	55	52	59	59	0,0 %	9,3 %
Estrie	39	39	38	43	45	4,6 %	15,4 %
Montréal-Centre	412	417	403	399	409	2,5 %	-0,7 %
Outaouais	27	28	28	31	31	0,0 %	14,8 %
Abitibi-Témiscamingue	19	18	19	18	18	0,0 %	-5,3 %
Côte-Nord	18	21	21	21	18	-14,3 %	0,0 %
Nord du Québec	4	2	2	2	3	50,0 %	-25,0 %
Gaspésie							
Îles de la Madeleine	22	17	14	15	17	13,3 %	-22,7 %
Chaudière-Appalaches	37	33	41	43	43	0,0 %	16,2 %
Laval	21	23	27	32	37	15,6 %	43,2 %
Lanaudière	16	18	22	22	24	9,1 %	50,0 %
Laurentides	31	29	32	35	34	-2,9 %	9,7 %
Montérégie	76	82	86	96	93	-3,1 %	22,4 %
Nunavik	4	3	3	3	3	0,0 %	-25 %
Baie-James	2	1	1	1	3	300,0 %	+50 %
	972	990	1 009	1 047	1 080	3,1 %	11,1 %

**MEMBRES PAR RÉGION ÉLECTORALE DE L'A.P.E.S.**

**TABLEAU II**

RÉGION ÉLECTORALE	1997	1998	1999	2000	2001	Δ 2000-2001
Bas-St-Laurent-Gaspésie	52	46	46	47	49	4,3 %
Saguenay-Lac-St-Jean	60	60	62	64	64	0,0 %
Québec-Chaudière-Appalaches	165	175	194	201	217	8,0 %
Mauricie-Centre du Québec	54	55	52	59	59	0,0 %
Estrie-Montérégie	115	121	124	139	138	-0,1 %
Montréal-Laval	433	440	430	431	446	3,5 %
Laurentides-Lanaudière-Abitibi	93	93	101	106	107	0,9 %
Total	972	990	1 009	1 047	1 080	3,1 %



### LA RÉPARTITION PAR FONCTION D'ÉTABLISSEMENT

Tout comme par les années précédentes, la majorité des pharmaciens d'établissement, environ 85 % d'entre eux, ont œuvré au sein des établissements de soins de courte durée (Tableau III). Il s'agit de la seule catégorie d'établissements qui a vu croître son effectif (4,2 %). Par contre, les CHSLD et les centres hospitaliers à vocation psychiatrique ont une décroissance d'effectifs totale de près de 6 %.

Le Tableau IV indique qu'un peu moins de la moitié des membres (47 %) qui pratiquent dans les centres de soins de courte durée, travaillent dans des établissements qui ont une affiliation universitaire quelconque (CHU, CHA, institut). Dans les établissements de soins de courte durée, seuls les CHU ont connu une décroissance d'effectifs.

### LA PÉNURIE D'EFFECTIFS

Nous l'avons déjà mentionné, la pénurie d'effectifs en pharmacie est extrêmement préoccupante. En réponse aux efforts de représentation de l'A.P.E.S., on se souviendra qu'un groupe de planification de la main-d'œuvre a été mis sur pied. Un rapport issu de ce comité est paru en décembre 2001.

Les conclusions du rapport sont à l'effet que l'effectif désiré en janvier 2002 est de 1 172 pharmaciens d'établissements. Or, nous avons actuellement 1 080 pharmaciens à l'emploi du réseau de la santé, il s'agit d'un écart de 92 individus par rapport à l'effectif désiré. Cet écart, d'environ une centaine d'individus, se maintient depuis plusieurs années, sans aucune amélioration.

Par contre, pour l'année 2002, à la suite des pressions exercées par l'Association et les deux facultés de pharmacie, le MSSS a accepté de rehausser les conditions réservées aux résidents en pharmacie. Ainsi, le montant de la bourse a été haussé de 1 000 \$ par année et le sera également l'an prochain. La bourse est dorénavant considérée comme une bourse au mérite et de ce fait, elle ne sera plus imposable au palier provincial. En outre, le MSSS a accepté de contribuer au paiement des frais de scolarité des résidents en pharmacie à raison de 50 \$ par crédit, soit une somme qui varie entre 2 500 \$ et 3 000 \$ selon l'endroit de formation. En contrepartie, les résidents devront s'engager à œuvrer au sein du réseau de la santé pour deux années. Afin de minimiser l'impact de cette dernière mesure sur la capacité d'attraction des programmes de résidence, l'A.P.E.S. a négocié les conditions dans lesquelles cette mesure sera appliquée.

Nous pourrions, à partir de l'an prochain, commencer à voir l'impact de ces nouvelles mesures.

Finalement, l'Association a créé un comité de suivi du dossier de la planification de la main-d'œuvre qui devrait se réunir tôt au début de l'exercice 2002. Le mandat de ce comité sera de :

- » Agir à titre de vigie dans le domaine de la planification de l'effectif des pharmaciens d'établissement et rapporter au conseil d'administration toute modification dans l'évolution de la profession, le mode d'organisation du réseau de la santé ou toutes autres modifications aux éléments contextuels susceptibles de modifier les besoins de main-d'œuvre;

### RÉPARTITION DES MEMBRES PAR MISSION PRINCIPALE DE L'ÉTABLISSEMENT

TABLEAU III

CATÉGORIE	1997	1998	1999	2000	2001	% PAR CATÉGORIE	Δ 2000-2001
CHSLD	93	95	88	93	91	8,5 %	-2,2 %
CH psychiatrique	58	58	55	55	53	5,0 %	-3,6 %
CLSC	20	18	21	23	23	2,1 %	0,0 %
CH	800	818	844	875	912	84,4 %	4,2 %
Autres	1	1	1	1	1	< 1,0 %	0,0 %
	972	990	1 009	1 047	1 080		3,1 %

### RÉPARTITION DES MEMBRES DANS LES CENTRES DE SOINS DE COURTE DURÉE

TABLEAU IV

CATÉGORIE	1997	1998	1999	2000	2001	% MEMBRE	Δ 2000-2001
CHU	294	307	309	314	305	33,4 %	-2,9 %
CHA	82	90	93	87	98	10,7 %	12,6 %
Institut	17	23	24	27	30	3,3 %	12,5 %
CH	407	398	418	447	479	52,6 %	7,2 %
Total	800	818	844	875	912		4,2 %

- » Réévaluer périodiquement le niveau de pénurie de main-d'œuvre (pharmaciens d'établissements);
- » Voir à la mise en application du plan proposé par le groupe de planification de la main-d'œuvre (GPMO);
- » Conseiller le conseil d'administration sur les modifications à apporter au plan proposé par le GPMO en fonction du contexte, le cas échéant;
- » Conseiller le conseil d'administration sur les stratégies à mettre en place pour attirer de nouveaux candidats à la profession de pharmacien d'établissement.

## LA COMMUNICATION

### LA CRÉATION D'UNE BANQUE DE PHARMACIENS EXPERTS

Le but de cette opération est de positionner des pharmaciens d'établissement à titre de porte-parole experts dans des dossiers cliniques. Ainsi, l'Association a identifié des pharmaciens ayant développé une expertise particulière dans des domaines fréquemment ciblés par les médias. Puis, l'A.P.E.S. leur a offert une formation sur les médias. Notre consultante en communication a ensuite extrait des notes biographiques de chacun des curriculum vitae des pharmaciens sélectionnés. À l'hiver 2002, un dossier de presse sera expédié aux journalistes spécialisés et un positionnement média sera réalisé.

Bien que les dossiers de presse n'aient pas encore été expédiés aux médias, nous avons quand même fait appel à certains de nos porte-parole experts dans des dossiers particuliers, notamment en santé mentale, dans le domaine médico-légal (coroner) et en pharmacoéconomie.

### LA PRÉSENCE DANS LES QUOTIDIENS OU LES HEBDOMADAIRES LOCAUX

L'an passé, nous vous indiquions que nous voulions rendre les pharmaciens d'établissement présents à titre d'auteurs de chroniques destinées au grand public sur des sujets d'ordre pharmaceutique. Nous étions alors à la recherche d'auteurs. Or, durant l'exercice en cours, près d'une dizaine de pharmaciens ont accepté de participer à ce projet et ont rédigé des textes sur des thèmes variés. Nous les en remercions. À l'hiver 2002, les articles seront révisés par un rédacteur spécialisé. Parallèlement, nous sommes à négocier des ententes avec les propriétaires d'hebdomadaires pour la parution de ces articles.

### 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, le comité des communications a réalisé un sondage afin d'évaluer la perception des membres à l'égard des outils de communication utilisés par l'Association. Pour ce faire, un questionnaire, glissé dans la pochette du Congrès, a permis à près d'une centaine de membres de donner leur opinion sur le sujet.

Il est ressorti du sondage un haut degré de satisfaction par rapport aux outils de communication utilisés, particulièrement à l'égard du Pharmactuel. L'analyse du sondage nous a également appris que les membres désirent toujours recevoir une copie papier de l'Info-A.P.E.S. et qu'ils ne sont pas prêts à le télécharger ou le consulter à partir du site Web de l'Association.

### PRÉSENCES À DIFFÉRENTS ÉVÉNEMENTS

Afin de faire mieux connaître le rôle et l'expertise du pharmacien d'établissement, nous avons participé, par la présence d'un stand, au Congrès des médecins de langue française du Canada au complexe Desjardins. Nous avons également tenu un stand au Congrès des étudiants en pharmacie et fait une présentation aux étudiants de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval.

### LE MATÉRIEL PROMOTIONNEL

Le comité de communication a travaillé à l'élaboration d'un slogan pour les pharmaciens d'établissement. C'est à la suite d'un appel sur la liste-A.P.E.S. et à la réunion d'un groupe témoin que le comité des communications a déterminé quelles étaient les dimensions de leur image qui étaient chères aux pharmaciens d'établissement et quelles étaient celles qu'ils voudraient voir dans un slogan. En 2002, ces dimensions seront expliquées à une firme de publicité qui sera chargée de produire un slogan à partir de cela. Viendront ensuite la création d'un élément visuel permettant d'illustrer le slogan et la production de matériel promotionnel. Le tout devrait être terminé au début de l'exercice 2003. En effet, les coûts d'une telle opération sont importants et l'A.P.E.S. ne pourra probablement pas effectuer les déboursés au cours de l'exercice 2002.

## 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'établissement, et ce, quel que soit leur milieu de pratique. Les orientations et les priorités des 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.

### LA NÉGOCIATION

#### L'équité interne

L'année 2001 a été marquée par la poursuite des travaux visant la reconnaissance salariale de la valeur de l'emploi de pharmacien dans le réseau de la santé. Dans ce contexte, l'Association a dû demeurer vigilante, puisque la bataille s'est menée sur plusieurs fronts simultanément.

Ainsi, dans le dossier de l'équité interne, l'A.P.E.S. s'est jointe dans un premier temps à la table des syndicats indépendants, pour passer ensuite à la table des professionnels de la santé et de la fonction publique. Ces tables ont pour mandat de travailler sur la redéfinition des sous-facteurs et des niveaux utilisés dans l'évaluation de l'emploi. Le tout devrait se conclure par un vaste exercice d'équité au cours de l'année 2002.

Le dossier de l'équité devait normalement connaître son dénouement le 21 novembre dernier par le dépôt corrigé du programme du gouvernement à la Commission de l'équité salariale. Cependant, après entente avec la majorité des syndicats, les travaux sur les correctifs à apporter se poursuivent toujours, et les écarts salariaux seront compensés rétroactivement au 21 novembre 2001.

#### L'équité externe

Dans le dossier de l'équité externe, c'est-à-dire dans la réalisation des comparaisons salariales avec les collègues canadiens, ceux de l'industrie pharmaceutique et ceux des officines privées, les résultats obtenus n'ont pas permis de tirer les conclusions attendues. Nous demeurons tout de même à l'affût, ce dossier évoluant très rapidement. En effet, il n'a pas été possible de réaliser une étude canadienne, la majorité des provinces sauf la Colombie-Britannique, ayant un système de négociation décentralisé par établissement. Nous n'avons pas non plus obtenu des données de l'industrie pharmaceutique. Finalement les données de l'officine privée ne tiennent pas compte d'avantages monétaires consentis par les propriétaires tels que la rémunération des opinions pharmaceutiques et les rabais consentis sur les achats de marchandises. En outre, ces données sont basées sur un sondage volontaire qui ne permet pas de conclure à la validité des données.

### 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'établissement à des ordonnances visant à les forcer à retirer leur démission à l'automne 1999. La cause a été entendue en octobre 2000. En janvier 2001, la Cour supérieure a rejeté nos prétentions. Nous avons porté la cause en appel, procédure qui a alors été contestée par l'employeur mais sur laquelle il n'a pas eu gain de cause. Nous devrions être entendu d'ici 2 à 3 ans. Il s'agit là d'une décision importante au maintien d'un certain équilibre dans les rapports de force en période de négociation.

### LA PROCHAINE RONDE DE NÉGOCIATION

Notre entente vient à échéance le 30 juin 2002, à moins de prolongation, un nouveau dépôt devra être préparé dans les prochains mois, ce qui ne sera pas une mince tâche.

Dans le passé, le conseil d'administration avait demandé aux membres du comité de demeurer en place jusqu'à la conclusion d'une entente. Cette condition remplie, il a été convenu de dissoudre le comité actuel et de procéder à un appel de candidature visant à renouveler l'équipe de négociation avant d'entreprendre cette nouvelle ronde de négociation.

Dans ce contexte, nous aimerions remercier les membres du comité de négociation pour leur générosité, leur temps et leur implication au cours de cette longue et ardue bataille. C'est grâce à leur dévouement que nous avons pu franchir un pas des plus importants dans la reconnaissance de la valeur de notre emploi, le 12 septembre 2000.

### LES RELATIONS PROFESSIONNELLES

#### Inclusion des primes de chefs dans les calculs des cotisations au RREGOP

Le cœur de ce litige qui perdure depuis près d'une décennie réside dans l'inclusion du montant de la prime de chef aux salaires admissibles pour fins de calcul de la rente des pharmaciens retraités.



Deux dossiers types font l'objet d'une demande de révision auprès de la CARRA. Le comité de révision n'ayant pas accueilli nos demandes, l'Association a porté ces dossiers en arbitrage. Une première audition a eu lieu en novembre 2001 et, au moment de rédiger ces lignes, nous étions toujours en attente d'une décision de l'arbitre.

#### Défense des membres devant les comités de discipline des établissements ou de l'Ordre des pharmaciens du Québec

En 2001, un de nos membres a été convoqué devant le comité de discipline de son établissement; nous sommes en attente d'une date d'audition dans ce dossier. Par ailleurs, aucune plainte contre un pharmacien d'établissement n'a été déposée au comité de discipline de l'Ordre des pharmaciens.

#### 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.

L'Association reçoit quotidiennement de 5 à 7 questions sur l'application de l'entente de travail. Plusieurs de ces questions portent

sur l'octroi des congés sans solde et sur les congés de maternité. Par contre, et d'une manière tout à fait subjective, il nous semble que les relations de travail sont particulièrement tendues dans plusieurs établissements, le manque de pharmaciens et la surcharge de travail qui en découle nous semblent directement reliés à ce phénomène.

#### Les procédures de différend

Deux procédures de différend sont en cours. L'une porte sur les conditions d'attribution d'un poste et l'autre sur la reconnaissance d'une formation en administration pour fins d'avancement accéléré d'échelon.

#### L'ASSURANCE COLLECTIVE

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

Après négociation avec la SSQ, le contrat d'assurance collective a été renouvelé pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2001 au 31 mai 2002. Les pharmaciens, membres actifs de l'A.P.E.S., ont eu à faire face à une augmentation globale totale de 10,2 % du coût de leur contrat. L'augmentation est répartie de la façon suivante : 5,0 % d'augmentation du régime de base d'assurance maladie (médicaments) et 16,9 % d'augmentation de l'assurance de frais dentaires. Les primes d'assurance maladie ont diminué de 3,8 %, pour une troisième baisse consécutive. Les taux des primes de la garantie d'assurance-vie de l'adhérent ont été maintenus à leur niveau antérieur de même que ceux de l'assurance-vie additionnelle.

L'une des plus importantes augmentations de primes qu'ont eu à subir les pharmaciens a été celle de l'assurance salaire de longue durée (20,9 %). Cette augmentation s'explique par : l'expérience de notre groupe qui affiche un résultat déficitaire, la baisse des taux d'intérêt à long terme, l'augmentation de l'inflation, la réduction des impôts des budgets déposés au fédéral et au provincial, et l'ajustement du taux de cotisation à l'assurance-emploi et au Régime de rentes du Québec.

##### Les besoins des pharmaciens en matière d'assurance collective

Afin de bien connaître les besoins de ses membres en matière d'assurance collective et pour valider à plus grande échelle les attentes exprimées par certains de nos membres, notamment en ce qui concerne l'introduction d'une tarification monoparentale, l'Association procédera au cours du prochain exercice à un sondage portant sur la structure de tarification du régime de base d'assurance-vie, la garantie d'assurance-vie additionnelle et la tarification monoparentale. Les données du sondage nous aideront à ajuster le contrat aux attentes des membres en matière d'assurance collective.

## 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 division québécoise de la SCPH;
- » atteindre les objectifs de financement fixés par le conseil d'administration.

Au cours de l'exercice 2001, 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.

### ÉVÉNEMENTS D'ÉDUCATION PERMANENTE ORGANISÉS PAR L'ASSOCIATION AU COURS DE L'EXERCICE 2001

TABLEAU V

DATE	PARTICIPANTS	THÈME
9 février 2001	125	Nouveautés
16 mars 2001	46	Continuité des soins : Aspects pratico-pratiques A.P.E.S. / SCPH
23 mars 2001	158	Journée des résidents
27 et 28 septembre	101	Séminaire administratif : Accidents médicaux évitables lors de la prestation de soins et services pharmaceutiques
19 octobre 2001	168	Neurologie/psychiatrie
8 novembre 2001		Ostéoporose Soirée A.P.E.S.-SCPH
15 novembre 2001	110	Ostéoporose Soirée A.P.E.S.-SCPH
23 et 24 novembre	118	Immunomodulateurs et soins critiques

### LE CONGRÈS ANNUEL

Le Congrès 2001 portait sur la pénurie de main-d'œuvre. Le taux de participation a été excellent avec 203 inscriptions. Le Congrès a offert une occasion unique aux participants d'échanger et même de ventiler, avec la présentation du Théâtre à la carte, sur ce thème, on ne peut plus d'actualité. De plus, les nouveautés au programme comme la liste-A.P.E.S. en direct, la pause-café avec un collègue, et même la caverne d'Ali Baba, ont connu un fort taux de participation et un succès indéniable à en juger par les commentaires des congressistes. Le comité se promet de toujours tenter d'innover dans sa programmation et de laisser encore plus de place aux échanges entre les participants lors du congrès. Merci à toute l'équipe du comité du congrès 2001!

### LE PHARMACTUEL

Tout comme pour l'exercice 2000, celui de 2001 a causé sa part de souci pécuniaire à l'égard du Pharmactuel. Nous avons connu une baisse marquée de la vente d'espace publicitaire dans le Pharmactuel. Tel que déjà mentionné, il ne s'agit pas d'un phénomène qui nous est particulier, puisqu'il touche un grand nombre d'éditeurs de revues médicales et pharmaceutiques à travers le Canada et les États-Unis. Malgré l'arrivée de nouveaux représentants en publicité, les choses ne se sont guère améliorées. Devant cette situation, l'Association a décidé de diminuer à 5 le nombre de parutions annuelles afin de minimiser les pertes tout en poursuivant l'édition de cette publication particulièrement appréciée des membres.

### Le Pharmactuel et le réseau Internet

Le site du Pharmactuel et celui de l'A.P.E.S. sont maintenant réunis. On peut accéder au Pharmactuel via sa propre adresse mais également en cliquant sur son icône sur le site de l'Association.

### La recension du Pharmactuel dans les bases de données spécialisées

La base de données IPA a accepté de recenser les parutions du Pharmactuel. Nous vous rappelons que 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](http://www.apesquebec.org))

Le site Internet de l'Association a reçu plus de 20 000 visites depuis le début de son existence. Pour le seul exercice 2001, notre site a reçu près de 14 000 visiteurs. C'est plus du double de l'année précédente.

Cette année, des conférences en ligne ont été présentées. Elles ont connu un succès mitigé. Par ailleurs, le créateur de notre site, monsieur Denis Lebel, travaille activement afin d'offrir tôt au début de l'année 2002 une section réservée aux membres actifs de l'Association. Dans un premier temps, on y retrouvera, le mot du président, un bottin des membres et tout autre communiqué ou document d'intérêt exclusif pour nos membres.

Par ailleurs, l'Association a accepté de participer, en l'hébergeant, à la création d'un portail d'échanges Québec-France qui facilitera la réalisation de stages au Québec par les étudiants français et en France par les étudiants québécois. Le projet origine de deux de nos membres, messieurs Jean-François Bussières et Denis Lebel.

Probablement peu de membres savent que nous devons l'entière réalisation de notre site à monsieur Denis Lebel, pharmacien à l'Hôpital Ste-Justine. Monsieur Lebel a accompli un travail de géant pour permettre à l'Association d'être visible sur le Web. Nous l'en remercions sincèrement.

## La liste A.P.E.S.

Toujours aussi appréciée par les membres, la liste-A.P.E.S. est toujours en activité. 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 d'une réponse 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 [liste-apes@yahoogroups.com](mailto:liste-apes@yahoogroups.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.

## La liste de nouvelles

Une nouvelle liste est apparue en 2001. Il s'agit de la liste de nouvelles. Contrairement à la liste-A.P.E.S., elle n'est pas réservée uniquement aux membres actifs; tous peuvent donc s'y inscrire. Cette liste ne permet pas d'envoyer des messages, son utilité est d'être mis au courant par courriel des nouveautés du site Web de l'Association. Tout comme pour la liste – A.P.E.S., on peut s'y inscrire en visitant 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'acquérir un leadership fort en matière de développement, fourniture de soins et services pharmaceutiques spécialisés.

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

- » 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

Le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en gériatrie a axé son travail sur la formation continue cette année. Ainsi les membres du regroupement ont bénéficié de six présentations scientifiques.

### Le regroupement des pharmaciens en infectiologie

Ce regroupement n'a pas été actif cette année. Par contre, plusieurs nouveaux membres ont démontré un intérêt à relancer les activités du regroupement en 2002.

### Le regroupement des pharmaciens en maladies thromboemboliques

Devant l'implication grandissante des pharmaciens d'établissement 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. Au début du présent exercice, le regroupement s'est défini une mission, une vision et des objectifs.

### Mission

La mission que s'est donnée le regroupement est de constituer un groupe de pharmaciens d'établissement avec une expertise dans le traitement des maladies thromboemboliques et du syndrome coronarien aigu afin de favoriser la dispensation de soins pharmaceutiques optimaux aux patients souffrant d'une maladie thromboembolique ou d'un syndrome coronarien aigu.

L'optimisation des soins pharmaceutiques dans les divers milieux de pratique devrait résulter de l'échange d'information et du transfert de connaissances entre les pharmaciens ayant une pratique spécialisée en maladies thromboemboliques, en cardiologie ou en soins intensifs et avec les pharmaciens ayant une pratique plus générale.

#### Objectifs

Les objectifs fixés par le regroupement sont de :

- » Développer, échanger et diffuser des outils de pratique facilitant la prestation de soins pharmaceutiques aux patients atteints de maladies thromboemboliques ou un syndrome coronarien aigu dans un contexte favorisant la continuité des soins.
- » Développer des protocoles d'utilisation d'agents utiles au traitement des maladies thromboemboliques et du syndrome coronarien aigu.
- » Créer un réseau de centres intéressés à collaborer à des projets de recherche multicentriques visant l'optimisation du traitement des maladies thromboemboliques ou du syndrome coronarien aigu.
- » Initier ou collaborer à des programmes de formation reliés aux maladies thromboemboliques ou au syndrome coronarien aigu.

#### Le regroupement des pharmaciens en nutrition parentérale

Ce regroupement n'a pas été actif cette année.

#### Le regroupement des pharmaciens en oncologie

Pour une autre année, le regroupement des pharmaciens en oncologie a été fort actif et a atteint de nombreux objectifs. Ces objectifs consistaient à :

- » Améliorer les communications avec le secrétariat de l'A.P.E.S. et entre les membres par l'utilisation du courrier électronique comme principal outil de communication;
- » Publier 2 articles dans le Pharmactuel;
- » Mettre à jour le recueil d'information en oncologie, en particulier sur les conseils aux patients;
- » Ajouter un guide de conduite sur la manipulation du BCG au recueil en oncologie;
- » Élaborer et diffuser un document du virage ambulatoire;
- » Rédiger un guide des soins pharmaceutiques en oncologie;
- » Ajouter sur le site Web du GEOQ des renseignements spécifiques sur la pharmacologie des divers protocoles et médicaments antinéoplasiques;
- » Participer activement à deux colloques du GEOQ;
- » Participer à des congrès internationaux tels que ASCO, ASH, NCIC, NOPP, etc.

#### Regroupement des pharmaciens en pharmacoéconomie

Ce regroupement n'a pas été 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

Tout comme le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en gériatrie, les membres du regroupement des pharmaciens en psychiatrie bénéficient de formation continue. Cette année, cinq conférences leur ont été présentées.



Les membres du regroupement ont également réalisé la mise à jour des feuillets d'informations sur les médicaments suivants : le millepertuis – lamotrigine – zaleplon – mirtazapine – bupropion – réboxetine. Ils ont de plus révisé le protocole d'agitation chez la clientèle psychiatrique en CHSLD. Plusieurs membres du regroupement participeront également à la préparation d'ateliers de formation dans le cadre des travaux du comité paritaire de formation et de développement.

Par ailleurs, les membres du regroupement ont participé à trois forums conjoints réunissant des pharmaciens, des psychiatres et des psychogériatres.

#### Le regroupement de pharmaciens en soins intensifs

Le regroupement des pharmaciens en soins intensifs axe ses actions sur la formation continue. Ainsi, chacune des rencontres du regroupement représente une occasion d'inviter un conférencier externe. En septembre 2001, le regroupement a revu sa façon de procéder et a apporté des changements majeurs. En simplifiant la présentation et la remise des travaux à ses membres, le regroupement croit pouvoir attirer et retenir davantage ces derniers. Une douzaine de sujets ont été ciblés et répartis entre les membres. Après avoir fait une revue de la documentation scientifique, chacun des sujets fera l'objet d'un bref résumé de 30 minutes et l'auteur de la présentation remettra une copie des 3 principaux articles utilisés pour préparer la présentation.

#### Le regroupement des pharmaciens en soins palliatifs

Le volet conférence clinique a été très apprécié des membres du regroupement encore une fois cette année. Les sujets qui ont été abordés dans ces conférences étaient : le traitement des plaies en soins palliatifs; la physiopathologie de la douleur et l'approche aux malades.

La grande réalisation de l'an 2001 du regroupement aura été la révision de la 2<sup>e</sup> édition du guide en soins palliatifs pour en produire une troisième. Cette nouvelle édition devrait voir le jour au cours de l'année 2002.

Les objectifs du regroupement pour l'année 2002 sont les suivants :

- » La révision du guide en soins palliatifs pour la 3<sup>e</sup> édition;
- » La consolidation de notre site Internet;
- » Le regroupement de nouveaux membres au sein du regroupement.

#### LES AUTRES DOSSIERS DE L'ANNÉE 2001

##### 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. En outre, cette entente permet de donner une visibilité aux pharmaciens québécois sur la scène canadienne. En ce sens, la traduction en anglais du guide des soins palliatifs, du regroupement d'intérêt professionnel de l'A.P.E.S. et sa distribution par la SCPH ont certes permis d'atteindre cet objectif.

Par ailleurs, vous trouverez au Tableau VI, le suivi de la participation des membres de l'A.P.E.S. aux comités nationaux.

#### SUIVI DE NOS PARTICIPATIONS AUX COMITÉS NATIONAUX

**TABLEAU VI**

COMITÉS ET GROUPES DE TRAVAIL NATIONAUX	MEMBRE	RÉALISATION
Relations avec l'industrie	Cécile Lecours	En attente de suivi
Internet	Denis Lebel	Création du site Internet de l'A.P.E.S. terminée. Un lien reste à établir avec le site de la SCPH.
Formation à distance	Lise Gauthier	Travaux en cours
Service aux membres	Lise Gauthier	En cours
Niveau d'entrée Pharm D	Marie-France Beauchesne	Prise de position sur le <i>All Pharm D</i> à adopter lors de la rencontre du <i>Mid Term Meeting</i> en mars 2002.

##### Bourse Glaxo-SmithKline

Le financement de la bourse Glaxo-SmithKline a été confirmé pour cette année. L'appel de mise en candidature aura lieu au printemps 2002.

##### LA RÉVISION DES CHAMPS DE PRATIQUE

L'Association a été très active dans le dossier de la révision des champs de pratique. Elle a dans un premier temps présenté un mémoire au groupe de travail sur les professions de la santé et des relations humaines. Ses représentants ont ensuite échangé sur le sujet avec ceux de l'ACMDPQ, de l'Association médicale du Québec et du Collège des médecins. L'Association a également participé à un exercice de tempête d'idées convoqué par l'Ordre des pharmaciens sur le sujet. Finalement, et tel que déjà annoncé, le thème de notre prochain congrès portera sur le sujet.

L'Association a mis beaucoup de ressources et d'énergie dans ce dossier parce qu'elle croit qu'il faut faire reconnaître officiellement les pratiques novatrices qui tirent leurs origines de l'exercice de la pharmacie en établissement de santé et qui ont procuré des avantages significatifs aux patients.

#### LE NIVEAU D'ENTRÉE À LA PROFESSION

En janvier 2001, le groupe travail formé en juin 2000 par l'Association a déposé au conseil d'administration un document de travail qui mettait en relief les principales préoccupations des pharmaciens d'établissement sur la possibilité d'une éventuelle transformation du programme de baccalauréat en pharmacie en programme de doctorat professionnel. Sans se prononcer pour ou contre le principe de programme de doctorat professionnel comme niveau d'entrée à la pratique, les membres du groupe de travail ont concentré leurs réflexions sur les impacts organisationnels, professionnels, socio-économiques ou autres de la mise en oeuvre d'un tel projet.

À la suite du dépôt de ce document, le conseil d'administration a mandaté le groupe de travail de poursuivre ses travaux comme suit :

- » Proposer des pistes de solution aux obstacles identifiés par l'A.P.E.S. en ce qui a trait à l'implantation du programme de doctorat professionnel et ce, en rapport avec la réflexion menée jusqu'à ce jour par le groupe de travail.
- » Poursuivre la collecte de renseignements auprès des universités canadiennes en ce qui concerne l'implantation d'un tel programme.
- » Identifier les conditions de succès et les éléments incontournables pour le pharmacien d'établissement, sans lesquels le programme de doctorat professionnel ne peut être implanté.
- » À partir des constats obtenus avec les trois premiers items du mandat, proposer aux membres du conseil d'administration une position officielle pour l'A.P.E.S., eu égard au programme de doctorat professionnel au Québec.

Par contre, il a été convenu d'attendre la formation de divers comités de travail de l'université avant d'aller plus loin dans ce nouveau mandat. En effet, il est apparu futile de travailler en silos sans connaître au préalable la direction qu'allait prendre la Faculté de pharmacie dans ce dossier.

À l'automne 2001, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal mettait effectivement en place ses comités de travail, dont le comité principal chargé d'évaluer la faisabilité de ce projet et de soumettre son rapport au plus tard en septembre 2002.

En novembre 2001 se tenait une première réunion du Groupe consultatif au sous-comité d'évaluation d'un programme de doctorat professionnel, à laquelle était conviée l'A.P.E.S. À la suite de cette rencontre, le représentant de l'Association a consulté notre groupe de travail sur divers éléments de discussion devant répondre à des interrogations posées par la Faculté. La prochaine rencontre du groupe consultatif aura lieu en mars 2002.

#### LE DOSSIER CARTE SANTÉ

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé en 2001 son intention d'instaurer, à l'ensemble de la population québécoise, une carte santé à des fins administratives et cliniques. La gestion du projet a alors été confiée à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Pour mener à bien le projet, la RAMQ a mis en place un comité directeur et deux sous-comités. L'A.P.E.S. a participé à ces deux sous-comités. Un représentant de l'Association siégeait au comité DCS (dossier carte santé) dont le mandat principal était de déterminer quelles seraient les catégories de renseignements inscrites au résumé de santé et qui y aurait accès. Un autre représentant a siégé au comité « Carte d'habilitation » qui visait à établir les modalités d'émission et de distribution des cartes d'habilitation aux intervenants.

#### 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.

#### LES ACCIDENTS ÉVITABLES

En 2001, le comité ministériel sur les accidents évitables a produit un rapport dont une des principales recommandations, c'est-à-dire la mise en place d'un groupe national sur les accidents évitables, a été suivie par le ministre. Madame Patricia Lefebvre, qui a également siégé au comité ministériel, a été nommée membre du groupe national.

L'A.P.E.S., nous l'avons mentionné l'année dernière, est préoccupée par le phénomène des accidents évitables. Elle en a donc fait le thème de son séminaire administratif en 2001. Près d'une centaine de pharmaciens sont venus discuter du sujet. Les textes des conférences clés ont été placés sur le site de l'Association et, à la suite du séminaire, un comité sur les accidents pharmaceutiques a été créé à l'A.P.E.S. Madame Lefebvre assume le lien entre notre comité et celui créé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous avons d'ailleurs accueilli favorablement une demande du groupe national de leur transmettre les recommandations ou suggestions qui émaneraient de notre comité et qui pourraient faire avancer le dossier d'un point de vue national.

## LES RÉCIPIENDAIRES DES PRIX DE L'A.P.E.S. POUR 2001

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 2001 :

Prix d'excellence Roger Leblanc	M. Jean-François Bussières
Prix d'excellence A.P.E.S. - Merck Frosst	M <sup>me</sup> Lise Gauthier
Meilleur article du Pharmactuel A.P.E.S.- Novopharm	M <sup>me</sup> Nancy Sheenan
Prix d'excellence en gériatrie A.P.E.S.- Pfizer	M <sup>me</sup> Lise Gosselin
Prix d'excellence en psychiatrie A.P.E.S.- Janssen - Ortho	M. Pierre Lévesque
Prix d'excellence en pharmacoeconomie A.P.E.S. – Novartis	M. Jean-François Bussières & M. Benoît Bailey
Prix d'excellence en soins palliatifs A.P.E.S - Sabex	M <sup>me</sup> Sylvie Côté & M <sup>me</sup> Johanne Morin
Prix d'excellence A.P.E.S. – SCPH - Les Partenaires pharmaceutiques en continuité des soins 2001	Non décerné
Bourse Glaxo-Wellcome	M <sup>me</sup> Lise Gauthier
Prix Julien-Braun	M. Simon de Denus & M <sup>me</sup> Maude Villeneuve Résidents (U de M)
Prix Pierre-Paul-LeBlanc	M. Philippe Jobin Résident (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](mailto:apes@microtec.net)