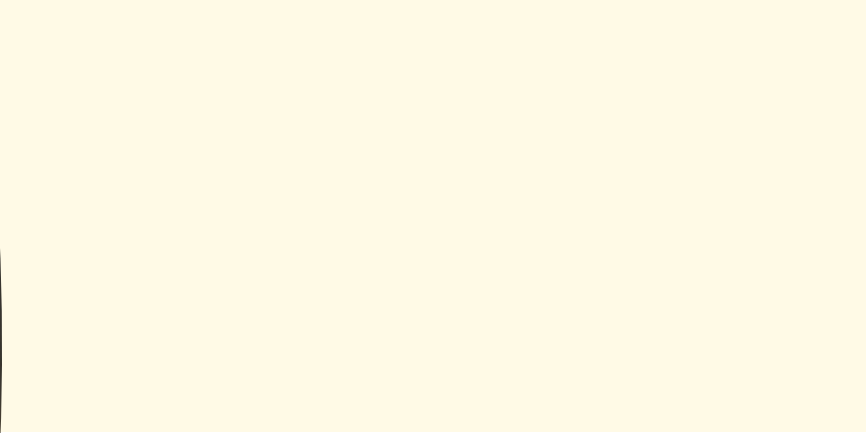




Rapport d'activités 2002



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec



Rapport de la présidente

L'année 2002 a constitué pour moi une première année de présidence de notre Association. Bien que j'ai siégé plusieurs années au préalable autour de la table du conseil d'administration et ayant occupé tour à tour chacune des fonctions du comité exécutif, je dois vous avouer que j'avais nettement sous-estimé le travail de la présidence! Pour cela, je tiens à rendre hommage à tous les présidents qui m'ont précédée à la tête de notre Association pour leur dévouement et pour le temps qu'ils ont consacré à faire évoluer notre belle profession.

Les dossiers n'ont donc pas manqué lors de la dernière année! À vous de le constater.

LES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA PHARMACIE

Le printemps 2002 a été marqué par l'aboutissement des états généraux de la pharmacie. Dans un premier temps, l'Association a présenté un mémoire aux audiences publiques qui ont eu lieu en avril. Puis, vous vous souviendrez que, dans le cadre de cet événement, deux journées de rencontre ont été tenues en mai et que les pharmaciens d'établissements étaient présents en nombre considérable. Plusieurs dossiers touchaient notre secteur de pratique, notamment le droit de prescrire, la spécialisation, la formation des pharmaciens de même que celle des assistants techniques. Plusieurs des positions défendues par l'Association, à cette occasion, ont trouvé une oreille attentive auprès de l'Ordre des pharmaciens depuis ce temps.

LA REFORME DU SYSTÈME PROFESSIONNEL : LA LOI 90

Ce dossier a finalement vu le jour grâce à l'adoption de la Loi en juin 2002, puis à sa mise en vigueur en janvier 2003. Pour le pharmacien, bien qu'il ne s'agisse probablement pas juridiquement d'un droit de prescrire, il y a définitivement un rehaussement important des activités qui nous sont réservées, notamment l'activité 5 qui permet l'initiation et l'ajustement de la thérapie médicamenteuse. Pour les pharmaciens d'établissements, il s'agit dans certains cas de légaliser des pratiques qui étaient déjà présentes sur le terrain, alors que dans d'autres cas, ces actes seront l'occasion de faire progresser à nouveau le niveau de soins pharmaceutiques que les pharmaciens prodiguent à leurs patients. Il reste à encadrer tout cela et à offrir des formations en vue de s'assurer que nous utiliserons au maximum les possibilités prévues par la Loi!

LA SPÉCIALISATION : UNE ÉVOLUTION NORMALE

Lors des états généraux, les pharmaciens se sont dits majoritairement favorables à la mise en place d'un système devant mener à une reconnaissance des spécialités, dont une des premières pourrait être la pharmacie d'établissement. En effet, la pratique des pharmaciens d'établissements est *déjà une pratique spécialisée*. L'OPQ vient tout juste de mettre sur pied un comité devant se pencher sur cette importante question.

UNE FORMATION QUI SUIT L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION

Il y a plus d'un an, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal formait des comités dont l'objectif était d'évaluer la possibilité de transformer le programme actuel de baccalauréat en pharmacie en un programme de doctorat professionnel de niveau d'entrée à la profession. La directrice générale de l'A.P.E.S. a participé à l'un des groupes de travail présentant les avis émis par notre propre groupe de travail constitué de membres de l'A.P.E.S. que j'avais le plaisir de diriger. M^{me} Claude Mailhot, vice-doyenne aux études, est venue rencontrer le conseil d'administration de l'A.P.E.S. à l'automne 2002 pour lui faire part des résultats de l'étude de faisabilité. Les membres du conseil d'administration de l'A.P.E.S. ont alors décidé de donner leur appui au projet pourvu que certaines conditions soient satisfaites.

DES ASSISTANTS TECHNIQUES MIEUX FORMÉS

Dans la mesure où il est possible de le faire, la pénurie nous pousse à vouloir déléguer toujours davantage aux assistants techniques. Or, il nous est apparu de plus en plus évident que la formation de ces derniers ne permettait plus de leur confier davantage de tâches. Un groupe formé de membres de l'A.P.E.S., de l'OPQ, de l'AQPP (Association québécoise des pharmaciens propriétaires) et de l'ABCPQ (Association des bannières et des chaînes de pharmacie du Québec) a fait diverses démarches dans le but d'obtenir une réforme du programme actuel. Plusieurs options ont été envisagées et des rencontres ont eu lieu avec des représentants du ministère de l'Éducation du Québec. Finalement, une réforme du programme actuel de diplôme d'études professionnelles (DEP) devrait voir le jour sous peu. De même, les cohortes d'étudiants admis à ce programme seront accrues de façon à répondre aux demandes du marché.

LA LOI SUR L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

L'A.P.E.S. a été invitée à présenter son avis à la commission parlementaire portant sur la révision de la *Loi sur l'assurance-médicaments*. Le changement principal est la mise en place du Conseil du médicament résultant de la fusion du CCP, du CRUM et du RRUM. Le Conseil a deux fonctions : l'inscription et le suivi. Pour la fonction de suivi, une table de concertation à laquelle l'A.P.E.S. participe a été instaurée. Aussi, deux comités de gestion portant sur les cibles choisies par le MSSS (IPP et COX-2) ont été formés et l'A.P.E.S. siège également à ce niveau.

VERS UN SYSTÈME DE SANTÉ SÉCURITAIRE?

L'A.P.E.S. s'est présentée en commission parlementaire pour commenter un autre projet de loi, celui sur la prestation sécuritaire des services de santé.



LE GUIDE PRATIQUE DE SOINS PALLIATIFS : UNE NOUVELLE VERSION

J'ai aussi eu l'honneur de tenir une soirée en hommage aux auteurs de la troisième édition du *Guide pratique de soins palliatifs* rédigé par le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt pour les soins palliatifs. Ce guide a eu un grand impact dans la communauté médicale depuis la toute première édition. Il devrait être traduit en anglais pour être distribué ailleurs au Canada, comme ce fut d'ailleurs le cas pour la deuxième édition.

LE RENOUVELLEMENT DE L'ALLIANCE STRATÉGIQUE ENTRE L'A.P.E.S. ET LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX (SCPH)

Une troisième entente a été conclue entre l'A.P.E.S. et la SCPH. Cette entente permet à la SCPH de demeurer présente et visible au Québec. Elle permet aussi à l'A.P.E.S. d'établir des liens privilégiés avec les pharmaciens d'autres provinces. Pour les membres de l'A.P.E.S., l'entente prévoit des réductions des tarifs d'inscription aux congrès de la SCPH, de même que des prix réduits pour les publications de la SCPH.

En conclusion, vous pouvez le constater, l'année 2002 a été remplie de dossiers très importants pour la pratique de la pharmacie en établissement de santé. Nous vivons une période d'évolution intense de la profession. Notre champ de pratique s'élargit et notre rôle prend de plus en plus d'importance au sein des équipes de soins. Le champ spécialisé dans lequel nous évoluons sera éventuellement reconnu un jour ou l'autre et la formation universitaire fait aussi l'objet de changements significatifs pour les pharmaciens. Nous avons été, et continuons de l'être, des pionniers dans de nombreux secteurs de pratique. Nous pouvons être fiers du chemin parcouru, des actions qui nous font avancer et qui permettent aussi à toute la profession de progresser.

Je termine en remerciant mes collègues du conseil d'administration et du comité exécutif qui travaillent dur, bénévolement, à faire reconnaître les pharmaciens d'établissements sur tous les plans possibles. C'est grâce à leur temps et à leurs efforts que ces pharmaciens, comme ceux qui les ont précédés autour de la table du conseil d'administration, ont fait de l'Association un partenaire et un interlocuteur incontournables dans le domaine de la santé.

Je me dois également dans ce contexte, de remercier aussi sincèrement M^{me} Manon Lambert, notre directrice générale, qui a largement aidé l'A.P.E.S. à obtenir cette crédibilité auprès des diverses instances. Manon, ton dévouement, tes convictions et ta fine intelligence servent l'A.P.E.S. quotidiennement et contribuent à en faire ce qu'elle est.

Je veux aussi remercier les membres de la permanence qui appuient Manon Lambert et qui sont à votre service : M^{me} Anne Bouchard, coordonnatrice, M^{me} Lily Doan, commis à la comptabilité au service aux membres et M^{me} Diane Hébert, notre secrétaire de direction.

Je vous l'ai dit au début : le travail de présidente est extrêmement prenant et nécessite une grande disponibilité. Je remercie donc mes collègues du département de pharmacie de l'Institut de cardiologie de Montréal de même que la direction de l'institution, qui me permettent de m'investir totalement dans cette tâche en vue de mieux vous servir.

Merci à vous tous, membres des comités et des regroupements, vous qui acceptez de prêter main-forte à l'Association lorsqu'on vous appelle. Votre implication dans la vie de l'A.P.E.S. nous rend plus forts et nous permet de demeurer en contact avec vous. N'hésitez pas à nous (me) contacter pour discuter de toute question qui vous préoccupe. Nous souhaitons vous entendre, vous écouter et surtout, vous faire avancer encore plus loin. Bonne route!

La présidente

Linda Vaillant

Rapport de la directrice générale

DU SANG NEUF À LA PERMANENCE

En 2002, l'événement marquant à la permanence de l'Association aura été l'arrivée de M^{me} France Boucher, à titre d'adjointe à la directrice générale. En effet, depuis plus de 7 ans j'assumais seule le soutien aux dossiers politiques et professionnels de l'Association, en plus d'assurer la gestion administrative du secrétariat. Les activités de l'Association ayant crû en nombre et en importance, les membres du conseil d'administration prenaient, en 2000, la décision d'embaucher un autre pharmacien à la permanence de façon à mieux soutenir l'ensemble des réalisations de l'Association.

Dans les années qui ont précédé son arrivée au siège social, France Boucher a été administratrice, puis secrétaire-trésorière de l'A.P.E.S. C'est donc dire qu'elle avait déjà en main tout un bagage de connaissances des principaux dossiers qui touchent les pharmaciens d'établissements. Elle s'est occupée notamment du dossier de délégation contenant-contenu, un document remarquable que vous avez reçu peu avant les fêtes de Noël. Elle siège également aux deux comités de gestion formés dans le cadre des ententes de partenariat avec l'industrie pharmaceutique. Finalement, elle agira comme webmestre de l'Association en remplacement de M. Denis Lebel qui avait, jusqu'à présent, eu la générosité de construire et d'entretenir le site pour l'A.P.E.S. avec tout le talent et l'ardeur qu'on lui connaît.

LA NÉGOCIATION ENCORE ET TOUJOURS !

À la suite d'une proposition de la partie patronale acceptée par les membres du conseil d'administration, l'entente de travail a été prolongée et prendra fin le 30 juin 2003. Dans le cadre des négociations sur cette prolongation, l'Association a insisté et obtenu la formation d'un comité mixte sur la pénurie de pharmaciens. Le principal objectif de ce comité est selon nous de proposer des mesures d'attraction et de rétention des pharmaciens d'établissements. Il est évident pour nous que les conditions salariales et les conditions de travail sont des leviers de premier plan dans ce domaine.

Le comité sur la pénurie a fait parvenir un sondage à chaque établissement dans le but d'étayer ses travaux. Les objectifs de cette enquête étaient de dresser un nouvel état de situation quantitatif mais également de tenter de cerner plus précisément les répercussions de la pénurie tant sur les patients et l'organisation que sur les pharmaciens eux-mêmes.

Par ailleurs, les membres du comité de négociation ont travaillé activement en vue de la prochaine ronde de négociation en préparant un questionnaire visant à soutenir une enquête détaillée sur les besoins des membres à l'égard de leur entente de travail. Ce questionnaire, administré tôt à l'hiver, sera compilé pour que les résultats soient connus au printemps 2003.

À titre de directrice générale j'ai participé activement à la négociation de la prolongation et au développement des outils de cueillette des données.

LES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS SE POSITIONNENT

Bien sûr, un exercice annuel ne saurait être complet sans que l'Association soit invitée à se présenter en commission parlementaire ou à des commissions d'experts. Or, toute présentation à une audience publique nécessite la rédaction d'un mémoire décrivant la position de l'Association. Ce travail de rédaction m'est d'ordinaire confié.

L'année 2002 m'aura permis d'exercer intensément ma plume puisque j'ai produit quatre mémoires dont les sujets étaient les suivants : la carte santé et le résumé électronique de renseignements de santé, les états généraux de la pharmacie, la *Loi sur l'Assurance-médicaments* et la prestation sécuritaire des soins et services de santé.

Ces prises de position passent malheureusement trop souvent inaperçues auprès des membres. Elles demandent en effet un investissement considérable de temps à la direction générale et aux membres du conseil d'administration. Bien que nous comprenions qu'elles soient passablement éloignées des préoccupations du travail quotidien des cliniciens, elles permettent de positionner le pharmacien d'établissement sur l'échiquier et peuvent rapporter des dividendes immédiats ou pour l'avenir. Nous vous invitons donc à vous y intéresser puisque chacune des prises de position de l'A.P.E.S. se retrouve sur le site de l'Association à l'adresse www.apesquebec.org.

À L'AUBE D'UN NOUVEL EXERCICE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Au cours des dernières années, les actions de l'Association ont été guidées par les objectifs que ses membres lui avaient transmis dans le cadre de l'exercice « Virage 2000 : Nouvelle philosophie », tenu en 1996. Face aux nombreux changements qui sont survenus au cours des deux dernières années, la pertinence de tenir un nouvel exercice ne fait plus de doute aux yeux des membres du conseil d'administration.

Dans ce contexte, on m'a demandé de rédiger un nouveau projet afin d'appuyer une demande de financement externe. À la fin de l'exercice actuel, nous étions en attente de réponses.

UNE MISE À NIVEAU DES IMMOBILISATIONS DU SECRÉTARIAT

Le mobilier de la salle du conseil d'administration datant de près de 20 ans, nous sommes actuellement à le renouveler graduellement. Cette année, de nouveaux fauteuils ont été achetés et, l'an prochain, ce sera au tour de la table et des bibliothèques. Le parc informatique a également été renouvelé après 5 années d'utilisation.

DES EMPLOYÉES DÉVOUÉES

Je ne saurais terminer ce rapport sans souligner le dévouement et la qualité du travail des employées de la permanence. M^{mes} Boucher, Bouchard, Doan et Hébert font preuve d'un professionnalisme et d'un souci du service à la clientèle hors pair – elles méritent vraiment notre considération. Bravo mesdames!

La directrice générale



Manon Lambert

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE COMITÉ EXÉCUTIF	LES ADMINISTRATEURS
<p>Présidente Administratrice de la région VI Linda Vaillant Chef du département de pharmacie Institut de cardiologie de Montréal</p> <p>Président sortant Administrateur de la région IV Charles Fortier Chef du département de pharmacie Hôpital Sainte-Croix</p> <p>Premier vice-président Administrateur de la région V Alain Bureau Adjoint au chef du département de pharmacie Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke</p> <p>Seconde vice-présidente Administratrice de la région VI Francine Lussier-Labelle Chef du département de pharmacie Cité de la Santé de Laval</p> <p>Secrétaire-trésorière Administratrice de la région VII Johanne Asselin Chef du département de pharmacie CH-CHSLD de Papineau</p> <p>Directrice générale Manon Lambert A.P.E.S.</p>	<p>Administratrice de la région I Sara Bélanger Pharmacienne Les Centres hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup</p> <p>Administrateur de la région II Jacques Gagnon Pharmacien Complexe hospitalier de la Sagamie</p> <p>Administrateurs de la région III Pierre Fortin Pharmacien Centre hospitalier universitaire affilié de Québec Site Enfant-Jésus</p> <p>Dominique Ainsley Chef du département de pharmacie CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières</p> <p>Administrateurs de la région VI Geneviève Cayer Coordonnatrice CHUM Hôtel-Dieu de Montréal</p> <p>Lucie Surprenant Pharmacienne Centre hospitalier de St. Mary</p>

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 2002, voici quelles étaient les responsabilités de chacun :

Administrateurs	Responsabilités
Dominique Ainsley	Soins pharmaceutiques en CLSC Soins pharmaceutiques en CHSLD
Alain Bureau	Comité de négociation et des relations professionnelles Comité de planification de la main-d'œuvre Groupe de planification de la main-d'œuvre
Johanne Asselin	Normes sur la délégation des tâches Comité du congrès
Geneviève Cayer	Déléguée au RRUM Comité paritaire formation et développement
Charles Fortier	Délégué au comité FCDP de l'OPQ Comité du congrès
Pierre Fortin	Coordination des regroupements
Jacques Gagnon	Comité JEP
Francine Lussier-Labelle	Accidents médicaux évitables
Linda Vaillant	Pharmactuel
Lucie Surprenant	Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

L'effectif des membres

Au cours de l'exercice 2002, l'effectif des pharmaciens d'établissements a augmenté de 3,5 %, le nombre de pharmaciens pratiquant dans les établissements passant de 1 080 à 1 118. La proportion de femmes est demeurée stable à 74 %.

LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS

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.

Comme par les années précédentes, l'augmentation de l'effectif des pharmaciens d'établissement a été inégale sur le territoire québécois. En effet, sept régions sociosanitaires ont connu des augmentations du nombre de pharmaciens dont la proportion varie de 2 à 12 %; tandis que cinq régions ont perdu des membres – ce sont toutes des régions éloignées. Les régions de la Côte-Nord (-11 %) et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (-35 %) ont été les plus durement touchées par les pertes d'effectifs. On notera que, depuis 1997, c'est une perte de plus de 50 % de ses effectifs qu'a subie la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine! Par ailleurs, la région de Montréal, sans connaître une diminution de sa population de pharmaciens, est la région urbaine qui a connu la plus faible proportion d'augmentation de ses effectifs durant la même période.

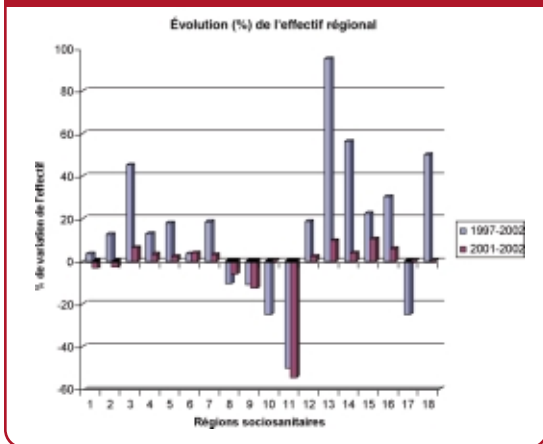
TABLEAU I : MEMBRES PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE

Région sociosanitaire	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Bas-St-Laurent	30	29	32	32	32	31
Saguenay-Lac-St-Jean	32	33	35	37	37	36
Québec	128	142	153	158	174	186
Mauricie-Centre du Québec	54	55	52	59	59	61
Estrie	39	39	38	43	45	46
Montréal-Centre	412	417	403	399	409	426
Outaouais	27	28	28	31	31	32
Abitibi-Témiscamingue	19	18	19	18	18	17
Côte-Nord	18	21	21	21	18	16
Nord-du-Québec	4	2	2	2	3	3
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	22	17	14	15	17	11
Chaudière-Appalaches	37	33	41	43	43	44
Laval	21	23	27	32	37	41
Lanaudière	16	18	22	22	24	25
Laurentides	31	29	32	35	34	38
Montréal	76	82	86	96	93	99
Nunavik	4	3	3	3	3	3
Baie-James	2	1	1	1	3	3
Total	972	990	1 009	1 047	1 080	1 118

TABLEAU II : MEMBRES PAR RÉGION ÉLECTORALE DE L'A.P.E.S.

Régions électorales	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Δ 2001-2002(%)
Bas-St-Laurent-Gaspésie	52	46	46	47	49	42	(14)
Saguenay-Lac-St-Jean	60	60	62	64	64	61	(5)
Québec-Chaudière-Appalaches	165	175	194	201	217	230	6
Mauricie-Centre-du-Québec	54	55	52	59	59	61	3
Estrie-Montréal	115	121	124	139	138	145	5
Montréal-Laval	433	440	430	431	446	467	5
Laurentides-Lanaudière-Abitibi	93	93	101	106	107	112	5
Total	972	990	1 009	1 047	1 080	1 118	3,5

FIGURE 1 : VARIATION DE L'EFFECTIF (%) 1997-2002



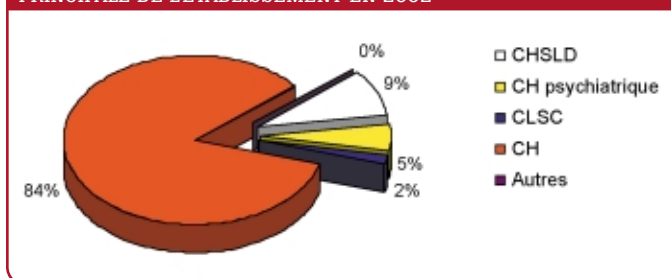
LA RÉPARTITION PAR FONCTION D'ÉTABLISSEMENT

Quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) des pharmaciens d'établissements travaillent au sein des établissements de soins de courte durée (figure 2). Les établissements de toute mission, sauf les CLSC, ont vu leurs effectifs s'accroître (tableau III).

TABLEAU III : RÉPARTITION DES MEMBRES PAR MISSION PRINCIPALE DE L'ÉTABLISSEMENT

Catégorie	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Δ 2002-2001 (%)
CHSLD	93	95	88	93	91	97	7
CH psychiatrique	58	58	55	55	53	56	6
CLSC	20	18	21	23	23	17	(26)
CH	800	818	844	875	912	945	4
Autres	1	1	1	1	1	3	200
Total	972	990	1 009	1 047	1 080	1 118	3,5

FIGURE 2 : RÉPARTITION DE L'EFFECTIF PAR MISSION PRINCIPALE DE L'ÉTABLISSEMENT EN 2002



Le tableau IV indique qu'un peu moins de la moitié des membres (42 %) 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, les CHU et les CHA ont connu la plus grande croissance d'effectifs en 2002.

TABLEAU IV : RÉPARTITION DES MEMBRES DANS LES CENTRES DE SOINS DE COURTE DURÉE

Catégorie	1997	1998	1999	2000	2001	2002	% de l'effectif total	Δ 2002-2001 (%)
CHU	294	307	309	314	305	334	30	10
CHA	82	90	93	87	98	100	9	9
Institut	17	23	24	27	30	31	3	3
CHSGS	407	398	418	447	479	480	43	<1
Total CH	800	818	844	875	912	945	85	3,5
Effectif total	972	990	1 009	1 047	1 080	1 118	100	3,5

LA PÉNURIE D'EFFECTIFS

Nous l'avons déjà mentionné, la pénurie d'effectifs en pharmacie est extrêmement préoccupante. Depuis la parution du rapport du groupe de planification de la main-d'œuvre en 2001, l'Association a consenti des efforts considérables pour maintenir à jour le portrait de la situation sur le niveau de pénurie et pour en contrer les effets à court terme. À moyen terme, les efforts de l'Association porteront sur les mesures visant à la réduire ou à l'éliminer.

Le portrait de la pénurie et de ses répercussions

Le comité de suivi sur la planification de la main-d'œuvre a réalisé un sondage visant à mettre à jour les données de

l'Association sur la pénurie et ses répercussions. L'enquête s'est déroulée à l'automne 2002 et portait sur une période s'étendant du 1^{er} avril 2001 au 21 septembre 2002. Le questionnaire a été envoyé à chaque département et service de pharmacie des établissements de santé de la province, sans égard à la taille ou à la vocation de l'établissement. Au total, 155 questionnaires ont été distribués par la poste. Soixante-seize (76) questionnaires complétés en tout ou en partie ont été retournés, ce qui représente un taux de réponse global de 49 %.

Les données complètes de l'analyse seront bientôt présentées sur le site Web de l'A.P.E.S. Néanmoins, sachez qu'au 21 septembre 2002, sur un échantillon de 532,3 postes alloués, le taux de vacance moyen pour l'ensemble des répondants s'élevait à 9,8 %. Il s'agit là d'une augmentation de 17 % par rapport au taux de vacance de 8,4 % en 1999. De plus, seulement 57 % des répondants voyaient la totalité de leurs postes comblés à cette même date, alors que 22 % d'entre eux avaient plus de 20 % de leurs postes vacants ou temporairement dépourvus de leur titulaire.

Trente-et-un (31) répondants sur 76 ont déclaré avoir eu au total 46 départs de leur établissement entre le 1^{er} avril 2001 et le 21 septembre 2002. En excluant de ce nombre les 25 pharmaciens qui sont allés dans un autre établissement du réseau, cela porte le nombre de départs définitifs à 21 étalés sur 19 périodes administratives, soit l'équivalent de 14,4 départs par année. Si on extrapole ce résultat sur les 155 établissements de la province, cela équivaldrait à 29,3 départs annuels. Bien que cette estimation soit probablement conservatrice, elle dépasse de plus de 30 % les prévisions pour l'année 2002 du modèle adopté dans le dernier rapport de planification de la main-d'œuvre.

La pénurie de pharmaciens n'est pas sans exercer de pression sur les pharmaciens à l'emploi des établissements de santé. À preuve, 21 répondants (27,6 %) soutiennent qu'au moins un pharmacien de leur établissement a dû travailler plus de 10 jours consécutifs au moins une fois entre le 1^{er} avril 2001 et le 21 septembre 2002. D'ailleurs, pour 36 répondants (47,4 %), le plus grand nombre de journées consécutives de travail effectuées au cours de cette période est en moyenne de 11,3 jours, certains d'entre eux ayant rapporté jusqu'à 24 jours de travail consécutifs sans congé. De plus, les périodes de disponibilité sur appel sont allées de 17 à 129 jours consécutifs pour 6 répondants.

D'autre part, 18 répondants (23,7 %) ont dû reporter une ou plusieurs périodes de vacances faute de pouvoir assurer une prestation de services adéquate. Sept répondants (9,2 %) déclarent même avoir dû le faire à plus de deux reprises.

L'évolution du plan de carrière

Dans son analyse de la pénurie, le MSSS, pour estimer l'attrition, avait appliqué au groupe des pharmaciens, les valeurs d'attrition passées telles qu'elles sont mesurées par la CARRA. Ces valeurs ne permettent toutefois pas d'anticiper le comportement futur des pharmaciens d'établissements dans un contexte où la pénurie rend la tâche plus difficile. Les données du MSSS étaient également imprécises quant à la pharmacie privée. Dans ce contexte, l'A.P.E.S., l'AQPP, l'ABCPQ et l'OPQ, en partenariat avec Pfizer Canada, ont décidé de réaliser une étude permettant de répondre aux questions laissées sans réponse par le MSSS. Cette étude a pour objectif principal de fournir les informations nécessaires à la modification du plan d'action pour la planification de la main-d'œuvre en pharmacie. Les informations recherchées sont les suivantes :

- Dresser le portrait de la situation de travail actuelle des pharmaciens et pharmaciennes (heures de travail par semaine, milieux de pratique, horaire, etc.);
- Évaluer l'offre globale de main-d'œuvre en pharmacie;
- Identifier les milieux de travail et les groupes de pharmaciens les plus touchés par la pénurie;
- Estimer l'évolution de l'offre globale de main-d'œuvre au cours des prochaines années;
- Mesurer l'impact de la pénurie sur la perception de la profession.

Les résultats de l'étude seront connus au printemps 2003.

Le resserrement des liens avec les étudiants et les résidents

Dans le contexte actuel, où nous sommes en compétition avec la pharmacie privée pour attirer les futurs pharmaciens dans notre secteur de pratique, l'Association a, au cours de la dernière année, intensifié sa présence auprès de la communauté étudiante. Ainsi en 2002, notre directrice générale a rencontré les étudiants de quatrième année de l'Université de Montréal désireux de faire leur résidence pour leur expliquer les conditions de réalisation de leur maîtrise. De plus, elle a donné une conférence midi aux étudiants en pharmacie de l'Université Laval, accompagnée du président de l'Association du moment, monsieur Charles Fortier. Marc-André Bernier, pharmacien au CHUQ, a représenté l'Association lors de la journée carrière des étudiants de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. Par ailleurs, Jude Goulet, alors rédacteur en chef du *Pharmactuel* et notre directrice générale ont tenu un stand lors du congrès des étudiants en pharmacie. En outre, Linda Vaillant et Manon Lambert ont rencontré, cet automne, les représentants de l'exécutif de l'Association étudiante de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Finalement, les membres de l'exécutif et quelques membres du conseil d'administration ont rencontré les résidents lors d'un cocktail donné en leur honneur par l'Association.

La communication



LA CRÉATION D'UNE BANQUE DE PHARMACIENS EXPERTS

Le but de cette opération est de positionner des pharmaciens d'établissements 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, du curriculum vitæ de chacun des pharmaciens sélectionnés. À l'automne 2002, l'envoi de notre banque d'experts a été fait à 135 journalistes et recherchistes des médias. Une relance téléphonique a été effectuée auprès des recherchistes de la télévision. La liste des pharmaciens impliqués dans cette banque a été envoyée aux membres de l'A.P.E.S. Ce dossier est donc complété.

LE DÉVELOPPEMENT DE MATÉRIEL PROMOTIONNEL DU PHARMACIEN D'ÉTABLISSEMENT

Ce projet a été notre deuxième priorité pour l'année 2002. Nous avons prévu confier la préparation de notre matériel promotionnel à des professionnels en la matière. Nous avons dégagé les valeurs à privilégier dans le message à transmettre : le pharmacien au sein d'une équipe de soins, la disponibilité, la complexité des traitements, la responsabilité, une pratique valorisante. Le public cible pour notre matériel promotionnel est le public en général et les étudiants.

Le principal outil de promotion prendra la forme d'un dépliant qui pourra être utilisé à l'occasion des salons promotionnels auxquels l'Association participe mais il sera également offert aux membres qui sont invités à parler du pharmacien d'établissement au cours des journées carrière des écoles secondaires ou des cegeps. Le concept graphique et le slogan qui seront élaborés seront ensuite utilisés sur les outils de communication de l'Association : site Web, rapport d'activités, papeterie et autres documents imprimés de l'Association.

LA PRÉSENCE D'ARTICLE DE PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS DANS LES QUOTIDIENS OU LES HEBDOMADAIRES LOCAUX

Malheureusement, ce projet n'avance pas comme il était prévu. Nos 13 articles ont tous été révisés par un rédacteur spécialisé. Nous les avons présentés à plusieurs médias qui ne les ont toutefois pas retenus pour publication. Néanmoins, comme nos articles sont prêts, une relance sera faite auprès d'un quotidien pour une chronique estivale en 2003.

LES RELATIONS DE PRESSE

L'Association, par l'entremise de ses représentants ou des pharmaciens experts, est intervenue à plusieurs reprises dans les médias. Le coût des médicaments a été le principal objet de questionnement des journalistes cette année.

Les affaires syndicales

LA NÉGOCIATION

Le comité de négociation et des relations professionnelles est responsable de négocier une entente de travail. Il est constitué en vertu des statuts de l'Association. Le mandat du comité consiste à négocier une entente déterminant les conditions de travail de tous les pharmaciens d'établissements. 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 des pharmaciens d'établissements 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.

L'année 2002 a été relativement calme au niveau de la négociation. Le fait marquant fut, tel que nous l'avons mentionné dans le présent rapport, l'acceptation, par le conseil d'administration, de la prolongation de l'entente actuelle pour une période d'un an, soit du 1^{er} juillet 2002 au 30 juin 2003. Cette prolongation a été acceptée par la majorité des employés du secteur public et prévoit un ajustement salarial de 2% à compter du 1^{er} avril 2003 et le paiement d'un montant forfaitaire de 2% du 1^{er} avril au 30 juin 2003.

L'équité

L'année 2002 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 l'outil d'évaluation et les questionnaires connexes. À l'instar de plusieurs autres regroupements de professionnels, l'A.P.E.S. ne reconnaît pas la validité de l'outil d'évaluation proposé par le Conseil du Trésor et refuse jusqu'à présent de participer à l'exercice d'évaluation proposé. Quant au dossier sur les écarts salariaux, les travaux sur la méthode de calcul se poursuivent avec les grandes centrales syndicales.

Finalement, les dernières enquêtes sur les conditions de travail menées par nos collègues du secteur privé ont mis à rude épreuve la notion d'équité externe. Les représentants de l'Association se feront un devoir de faire valoir ce point auprès du comité mixte sur la pénurie.

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

Ainsi 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. En janvier 2001, la Cour supérieure a rejeté nos prétentions. Nous avons porté la cause en appel. Nous sommes toujours en attente d'une date d'audition dans ce dossier. Il s'agit là d'une décision importante pour le maintien d'un certain équilibre dans les rapports de force en période de négociation.

LES RELATIONS PROFESSIONNELLES

L'inclusion des primes de chefs dans le calcul 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 audition a eu lieu en novembre 2001 et la décision de l'arbitre, en 2002, a confirmé nos prétentions. En effet, l'Association a gagné cet arbitrage et, après négociation, la CARRA a accepté de revoir l'ensemble des dossiers des pharmaciens à la lumière de cette cause. Pour ce faire, la CARRA a demandé à l'A.P.E.S. de dresser une liste contenant le nom des personnes qui ont été lésées durant la décennie 90. L'Association a donc dressé une liste qu'elle a d'ores et déjà fait parvenir à la CARRA. Celle-ci procède actuellement à une analyse de chacun des dossiers. Bien que le dossier avance lentement, nous croyons pouvoir assister à sa conclusion en 2003.

La défense des membres devant les comités de discipline des établissements ou de l'Ordre des pharmaciens du Québec

En 2002, deux membres ont fait l'objet d'une enquête du syndicat de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Dans les deux cas, l'Association a soutenu ses membres en leur fournissant les conseils de ses avocats. Finalement, à la lumière des faits constatés dans les enquêtes aucune plainte n'a été déposée au comité de discipline.

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 questions sont variées et peuvent, la plupart du temps, être résolues par notre directrice générale. Il n'est toutefois pas rare que certaines questions demandent des avis plus poussés de la part de nos conseillers juridiques. Nous estimons que la directrice générale répond à environ 4 appels par jour en moyenne pour près de 1 000 demandes par année.



Les procédures de différend

Deux procédures ont été entamées en 2001 et réglées en 2002 par la signature d'un protocole d'entente avec les employeurs.

Par ailleurs, l'Association a reçu deux plaintes de harcèlement psychologique durant l'année. Après rencontre avec les membres, nous avons convenu d'un commun accord de ne pas entamer de procédures compte tenu des faits et des délais. Par contre, il s'agit d'une situation préoccupante pour laquelle l'Association entend questionner ses membres afin d'évaluer l'étendue du phénomène.

L'Association est également intervenue dans un cas de congédiement abusif. Le suivi du dossier pourrait donner lieu à la tenue d'un comité de discipline en 2003.

L'ASSURANCE COLLECTIVE

Le renouvellement du contrat d'assurance collective

Le contrat a été renouvelé après négociation avec la SSQ, pour la période du 1^{er} juin 2002 au 31 mai 2003. Les membres ont eu à faire face à une augmentation globale de l'ordre de 15 %. Les primes du régime de base d'assurance maladie (médicaments) ont augmenté de 27,5 % et celles de l'assurance maladie complémentaire de 36,7 %. Ces hausses s'expliquent par une augmentation significative du niveau des prestations payées. Quant aux primes d'assurance frais dentaires, elles augmentent de 8,5 %. Les taux de prime des garanties d'assurance-vie sont maintenus à leur niveau actuel. En terminant, l'augmentation de la prime d'assurance salaire de longue durée est de 8,6 % et s'explique par des facteurs démographiques et économiques soit le vieillissement de notre groupe, la baisse des taux d'intérêt à long terme, l'augmentation du niveau de l'inflation, la réduction des impôts des budgets déposés au fédéral et au provincial ainsi que 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

L'Association a procédé à une enquête afin de bien connaître les besoins de ses membres en matière d'assurance collective. Nous avons validé les attentes exprimées par certains de nos membres 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 ont été présentées par communiqué et lors d'une assemblée d'information. Dans les deux cas la volonté des membres convergeait. Le renouvellement de 2003 comprendra donc des modifications majeures aux structures de tarification.

Les activités de développement professionnel

LES SOINS PHARMACEUTIQUES

Un des objectifs principaux de l'Association consiste à promouvoir et à maintenir l'intégration du concept des soins pharmaceutiques à la pratique quotidienne des pharmaciens d'établissements. Ces activités de promotion et de soutien visent tant un public interne, c'est-à-dire le pharmacien d'établissement lui-même, que le public externe, soit les décideurs, les autres professionnels de la santé et la population en général.

La délégation de la vérification contenant-contenu

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 sérieuse pénurie des ressources.

Dans ce contexte, l'Association avait mandaté un comité pour rédiger un guide de la délégation de la vérification contenant-contenu. Ce guide permettra à l'Association de promouvoir cette délégation de tâches auprès des directions des établissements de santé, en plus de fournir un cadre de référence précis et documenté aux membres. Le guide est paru en décembre et une copie a été transmise à chacun des établissements où exercent des membres de l'A.P.E.S. En outre, une version électronique du guide est disponible sur le site de l'Association (www.apesquebec.org).

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

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

L'Association a de nouveau consacré les sommes consenties par l'entente à la formation et au 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.

Des séminaires régionaux sur les soins pharmaceutiques en gériatrie ont été donnés à l'automne 2002. Une formation sur le traitement de l'agitation est en gestation, tout comme une formation qui portera sur la fidélité au traitement.

Les soins pharmaceutiques en CLSC

Les soins pharmaceutiques en CLSC sont un concept relativement récent auquel l'Association porte une attention particulière. On sait que les orientations ministérielles placent la première ligne au premier plan de la réorganisation des soins et services de santé. Or, nous croyons que la présence d'un pharmacien d'établissement en CLSC est de nature à favoriser la continuité des soins pharmaceutiques et à améliorer globalement l'utilisation des médicaments chez les clientèles lourdes.

Le projet de ligne Info-médicaments

Deux projets pilotes de service téléphonique d'information sur les médicaments ont été mis sur pied dans les régions de Québec et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

En Gaspésie, le projet a débuté en septembre 2001 et s'est terminé en septembre 2002. Dans la région de Québec, le projet s'est déroulé du 21 janvier au 14 avril 2002. La rédaction d'un rapport est actuellement en cours. Les données recueillies lors de ces projets seront présentées au MSSS et au Conseil du médicament dans une nouvelle tentative de généraliser le service à l'échelle provinciale.

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. Le bilan vise également à faire connaître ces projets 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 effectué un sondage téléphonique au printemps 2001. Cent trente-trois (133) CLSC ont été contactés.

Les résultats de l'enquête téléphonique ont été publiés dans le numéro de mars-avril de l'édition 2002 du *Pharmactuel*. Ils ont été diffusés auprès de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec. Les données du sondage ont aussi fait l'objet de présentations dans *l'Actualité pharmaceutique*, dans le bulletin *L'Expresso* et lors des journées de formation continue de l'A.P.E.S. les 21 et 22 novembre 2002.

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

Les membres du comité saisissent toutes les occasions qui surviennent de promouvoir le rôle du pharmacien en CLSC auprès des étudiants que cela au moyen de présentations aux étudiants des facultés de pharmacie ou de l'accueil d'étudiants en stage au baccalauréat ou à la maîtrise.

Par ailleurs, cette année, le comité CLSC-APES s'est associé pour une première fois au comité JEP de l'A.P.E.S. pour présenter le rôle du pharmacien en CLSC dans le cadre des journées de formation sur la pharmacothérapie de prévention les 21 et 22 novembre. Un stand et deux conférences ont été proposés aux participants :

- La pharmacienne en CLSC : Une intervenante clé pour diminuer la consommation des benzodiazépines;
- Des pharmaciens en CLSC et en GMF : nouveaux rôles, nouveaux défis.

Les soins pharmaceutiques en CHSLD

Depuis toujours, le développement des soins pharmaceutiques en CHSLD a été ardu, principalement en raison d'un important manque de ressources. En outre, le secteur privé livre une concurrence importante aux pharmaciens d'établissements dans ce domaine, avec une approche la plupart du temps basée strictement sur les coûts en offrant des soins pharmaceutiques de niveau I seulement. C'est donc dans ce contexte difficile que l'Association travaille à promouvoir l'intégration des soins pharmaceutiques dans ce type d'établissement. Le mandat d'améliorer l'intégration 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, intitulé *Journal de bord du pharmacien en CHSLD : Perspectives des soins et services pharmaceutiques*, destiné aux pharmaciens pratiquant en CHSLD est toujours en cours. Le guide comportera trois volets : un volet juridique, un volet administratif et un volet clinique. Ce guide est en bonne voie de réalisation. Le volet législatif a été rédigé et la préparation du volet administratif va bon train.

Le guide sera publié, nous l'espérons, au printemps 2004 sous forme de disque compact et il sera distribué aux membres de l'Association qui travaillent en CHSLD.

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, de planifier, de coordonner et de mettre en œuvre les programmes d'éducation et de perfectionnement pour les membres de l'A.P.E.S.;
- d'explorer d'autres voies ou moyens de formation;
- de cibler de nouvelles clientèles;
- d'informer les autres producteurs des activités de formation de l'A.P.E.S.;
- de réaliser l'intégration des activités de formation continue avec la division québécoise de la SCPH;
- d'atteindre les objectifs de financement fixés par le conseil d'administration.

Au cours de l'exercice 2002, cinq 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.

Nous avons observé une baisse du nombre d'inscription cette année. Nous croyons que différents facteurs peuvent nuire à la participation aux activités d'éducation permanente dont la pénurie de pharmaciens et le nombre grandissant d'activités de formation offertes par l'indus-

trie et par les établissements de santé. Pour pallier à cette situation, au cours de la prochaine année, le comité se propose d'offrir plus de formation sous forme d'ateliers et de partage d'expertise de toute sorte. Il souhaite également présenter des soirées de formation en collaboration avec les regroupements de pharmaciens. Par ailleurs, l'Association raffinerait sa méthode d'analyse des besoins de façon à mieux cerner les attentes des membres dans ce domaine.

TABLEAU V : ÉVÉNEMENTS D'ÉDUCATION PERMANENTE ORGANISÉS PAR L'ASSOCIATION AU COURS DE L'EXERCICE 2002

Date	Participants	Thème
22 mars, Montréal	117	Journée des résidents de l'Université de Montréal
18 septembre, Trois-Rivières	40	Le pharmacien d'établissement : initiateur de recherche clinique (SCPH)
3-4 octobre, Lac Delage	77	Séminaire administratif
25 octobre, Québec	67	Nouvelles tendances dans le traitement des maladies infectieuses
21-22 novembre, Trois-Rivières	123	Pharmacothérapie de prévention

LE CONGRÈS ANNUEL

Le congrès 2002 portait sur la révision des champs de pratique des professions de la santé dans le cadre de l'adoption de la Loi 90. Le thème proposé était « Le partage des actes professionnels, un privilège, cent conséquences ». Le taux de participation a été plutôt décevant : 157 inscriptions contre 203 en 2001. À en juger par les commentaires des participants, le fait que le congrès ait eu lieu le vendredi et le samedi figurait parmi les causes de cette diminution. La pénurie actuelle d'effectifs dans nos établissements a fort probablement contribué, elle aussi, à ce faible taux de participation.

Les activités du programme telles que la conférence éditoriale, la période de questions et de discussion animée par M^{me} Laberge, les pauses-café avec un collègue et la liste-A.P.E.S. en direct, ont été des événements marquants avec un fort taux de participation. Si l'on se fie aux commentaires et aux évaluations des congressistes, ces activités furent un succès indéniable.

Pour le prochain congrès, le comité envisage de réviser la formule actuelle afin de tenter de créer une nouvelle image de cet événement et ainsi espérer attirer plus de collègues à venir échanger à l'occasion de ce rassemblement annuel unique.

LE PHARMACTUEL

Le comité de rédaction a réalisé une enquête auprès des lecteurs du *Pharmactuel*. Globalement, les résultats sont excellents. Le *Pharmactuel* demeure une revue lue, conservée pour référence ultérieure et appréciée du lectorat.

Cette année, le *Pharmactuel* a établi un partenariat avec les centres d'information pharmaceutique pour la publication d'une nouvelle chronique intitulée « Au centre de l'information ». Le comité de rédaction a également travaillé à l'actualisation d'une chronique traitant de problématiques de gestion. Cette nouvelle chronique, « Gestion », offre également en complément des outils par l'entremise du site Internet de l'A.P.E.S. Finalement, le comité de rédaction approchera de nouveau les facultés de pharmacie pour solliciter la collaboration des étudiants et résidents à titre d'auteurs.

D'autre part, comme par le passé, des efforts soutenus ont été déployés afin d'augmenter les revenus de publicité.

L'UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION À DES FINS PROFESSIONNELLES

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

Au début de l'année 2002, une section réservée aux membres actifs de l'Association a été créée. On y retrouve diverses rubriques dont les plus visitées sont : le mot du président, le bottin des membres et les affaires syndicales.

La liste-A.P.E.S.

Toujours aussi appréciée des 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 sur la liste, le pharmacien n'a qu'à envoyer un message à l'adresse suivante : liste-apes@groupeyahoo.ca. Le message sera automatiquement distribué à tous les pharmaciens inscrits.

Pour s'inscrire sur 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 liste de distribution de courriel 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 étant plutôt d'informer les pharmaciens, 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'acquiescer un leadership fort en matière de développement, ainsi que de prestation de soins et de services pharmaceutiques spécialisés.

Chacun des regroupements se fixe des objectifs à atteindre pour l'exercice.

L'Association compte neuf regroupements dans sa structure dont sept ont été actifs en 2002 :

- 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 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

De nouveau en 2002, le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en gériatrie a axé son travail sur la formation continue. Ainsi, les membres du regroupement ont bénéficié de quatre présentations scientifiques.

Le regroupement des pharmaciens en infectiologie

En 2002, les membres du regroupement des pharmaciens en infectiologie s'étaient fixé les objectifs suivants, qu'ils ont atteint :

- Partage des connaissances et réunions scientifiques : deux conférences scientifiques sur les antifongiques en avril.
- Participation des membres à des congrès internationaux (MAD, ECC, ICAAC).
- Partage des outils disponibles dans les centres (relatifs aux anti-infectieux) : une liste a été mise à la disposition de tous les membres.
- Création d'un « e-group ».
- Élaboration d'un travail commun (Anti-infectieux ... Passage de la voie parentérale à la voie orale). Ce feuillet d'informations fait suite à un travail débuté en 1998, inachevé puis terminé en novembre 2002. Il sera offert sur le site de l'A.P.E.S. en format PDF.

Le regroupement des pharmaciens en maladies thromboemboliques

Au terme de la première année, nous aurons recruté au moins un représentant de chaque établissement où des pharmaciens exercent une pratique spécialisée dans le traitement des maladies thromboemboliques ou du syndrome coronarien aigu et nous aurons fait l'inventaire auprès de ces centres des outils de pratique et des protocoles cliniques existants. Un sondage a été réalisé par un sous-groupe de travail. Au total, 48 cliniques ont été recensées dans 18 régions. Un rapport, regroupant les outils existants de pratique, les noms de pharmaciens ressources en anticoagulothérapie ainsi que les cliniques d'anticoagulothérapie au Québec, sera publié au cours du prochain exercice.

Les membres du regroupement ont également produit un questionnaire sur le niveau de connaissance des clients. Une première version a été développée par un sous-comité de travail. Le travail se poursuit.

Finalement, à la demande du conseil d'administration de l'Association, le regroupement a donné priorité à l'élaboration d'un guide des soins pharmaceutiques en anticoagulothérapie. La rédaction du document est déjà bien entamée. Il s'agit d'un autre dossier à suivre.

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 s'établissaient comme suit :

- Diffusion de l'information et communications améliorées entre l'A.P.E.S. et le RPO par courriel et utilisation des adresses électroniques.
- Publication de trois articles dans le *Pharmactuel*.
- Mise à jour du recueil d'information en oncologie en particulier sur les conseils aux patients qui est maintenant offert sur le site de l'Association.
- Création d'un sous-comité de travail sur les produits naturels.
- Traduction en anglais du guide des soins pharmaceutiques en oncologie.
- Collaboration étroite et mise en place sur le site Web GEOQ d'informations spécifiques sur la pharmacologie des divers protocoles et médicaments antinéoplasiques.
- Participation aux réunions du GEOQ où cinq pharmaciens sont présents.
- Participation à des congrès internationaux dont ASCO, ASH, NCIC, NOPS etc.
- Formation d'un sous-comité de travail spécifiquement pour le GEOQ composé de 12 pharmaciens réviseurs.
- Participation au congrès du Réseau québécois de la santé du sein à Montréal et à Québec : conférence sur le rôle du pharmacien.
- Deux conférences prononcées au congrès ISOPP VIII : *Oral Care* et *Clinical Trials Discussion*.
- Présentation d'une affiche au congrès ISOPP VIII : Le guide des soins pharmaceutiques en oncologie (récipiendaire).
- Participation à une journée d'éducation permanente de l'A.P.E.S. : La prévention pharmacologique.
- Organisation d'une soirée de formation continue en collaboration avec ROCHE *Pharma Oncology: New targets for Drug development in oncology*.

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 d'activités de formation continue. Les journées de rencontre se déroulent comme suit : conférence clinique en avant-midi et tour de table avec histoire de cas en après-midi.

Par ailleurs, les membres du regroupement travaillent actuellement à la mise à jour des feuillets d'informations sur les médicaments suivants :

- millepertuis
- lamotrigine
- zaleplon
- mirtazapine
- bupropion
- réboxétine

Ils procèdent également à la révision du protocole d'agitation pour les clientèles psychiatriques hébergées dans les CHSLD. Finalement, quatre membres du regroupement agissent à titre de coordonnateurs du projet de formation et développement sur la pharmacothérapie de l'agitation.

Le regroupement de pharmaciens en soins intensifs

La formule des rencontres des membres du regroupement est la suivante :

- Présentations scientifiques par les membres et autres professionnels
- Partage d'articles pertinents
- Discussion de sujets de controverse et de cas cliniques
- Annonce de congrès importants.

Les cartables d'articles de référence ont finalement vu le jour dans les centres hospitaliers participants. Ils servent à l'enseignement et au soutien des résidents en stage aux soins intensifs. Une mise à jour annuelle sera faite en septembre-octobre de chaque année.

Nous avons accès à une liste au moyen d'Internet mais la mise à jour des membres (beaucoup de nouveaux venus dans les derniers mois) est ardue. Comme c'est une façon simple et rapide de rejoindre tout le monde, une attention particulière sera portée à ce point au cours de la prochaine année.

À cet effet, nous aimerions comme regroupement, prendre position sur certains sujets d'actualité. Un projet est actuellement en train de voir le jour par une publication dans le *Pharmactuel*: l'utilisation de la protéine C activée en établissement de santé.

Le regroupement des pharmaciens en soins palliatifs

Le principal objectif du regroupement pour l'année 2002 a été la publication de la troisième édition du *Guide pratique des soins palliatifs*. Cet objectif a été atteint puisque la nouvelle version est offerte depuis décembre 2002.

Les autres dossiers de l'année 2002

L'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 contribue à donner une visibilité aux pharmaciens québécois sur la scène canadienne. En 2002, cette alliance a été reconduite pour une troisième fois. Elle aura permis que M^{me} Marie-Claude Vanier et M. Luc Bergeron participent à la formation *Train the trainer – Research Workshop* à Toronto, en février 2002. Cette participation aura ensuite conduit à l'élaboration du programme de la journée A.P.E.S.-SCPH : Le pharmacien d'établissement, initiateur de recherche clinique. Rêve ou réalité?

La traduction en anglais de la troisième édition du *Guide pratique des soins palliatifs*, du regroupement d'intérêt professionnel de l'A.P.E.S. et sa distribution par la SCPH comptent parmi les objectifs visés au cours de la prochaine année.

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

TABLEAU VI : SUIVI DE NOS PARTICIPATIONS AUX COMITÉS NATIONAUX

Comités et groupes de travail nationaux	Membre	Réalisation
Governance Task Force	Linda Vaillant	Décembre 2002
Formation continue	Marie-Claude Vanier	Travaux en cours
Relations avec l'industrie	Cécile Lecours	Aucun nouveau développement
Pharmacy Specialty Network, Seamless care	Michel Tassé	Responsable
Formation à distance	Lise Gauthier	Travaux en cours
Service aux membres	Lise Gauthier	Travaux en cours
Entry Level Pharm D.	Marie-Claude Vanier	Prise de position sur le <i>All Pharm. D</i> a été adoptée lors de la rencontre du <i>Mid Term Meeting</i> en mars 2002

La bourse GlaxoSmithKline

Le financement de la bourse GlaxoSmithKline a été confirmé pour cette année. L'appel de mise en candidature aura lieu à l'automne 2003.

LA RÉVISION DES CHAMPS DE PRATIQUE

L'Association a été très active dans le dossier de la révision des champs de pratique. En 2002, le congrès de l'A.P.E.S. aura été un moment décisif pour les revendications des pharmaciens d'établissements dans ce dossier. C'est en effet à la suite de cet événement que les pharmaciens ont obtenu l'activité réservée qui vise à initier et à ajuster des traitements. Loin de clore le dossier, l'adoption de la loi 90 a par la

suite donné lieu à de nombreuses représentations de l'A.P.E.S. auprès de l'Ordre des pharmaciens du Québec, mais aussi de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec et du Collège des médecins du Québec. L'objectif de ces représentations était que la nouvelle loi s'applique de façon souple et avec respect des autorités locales en matière de qualité des actes pharmaceutiques. À la fin de l'exercice, des pas de géants avaient été franchis et nous sommes certains que l'encadrement tiendra compte des réalités différentes des pharmaciens d'établissements.

L'Association a consacré beaucoup de ressources et d'énergie à ce dossier parce qu'elle croit qu'il faut faciliter l'apparition de 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

L'A.P.E.S. a manifesté son appui officiel au principe de la création d'un programme de doctorat professionnel comme niveau d'entrée à la profession de pharmacien. Toutefois, nous avons fait savoir au doyen de la Faculté de pharmacie que cet appui ne saurait être total sans que les conditions suivantes soient satisfaites dans les modalités de mise en application du programme de formation.

D'abord, l'Association croit qu'il est important que ses membres aient accès très rapidement, dès la sortie des premiers diplômés du doctorat professionnel, à un programme de reconnaissance des acquis et de formation leur permettant de convertir le baccalauréat qu'ils détiennent en doctorat professionnel. En outre, ce processus se doit de donner à chacun un accès équitable au programme de formation, le cas échéant. Ainsi, afin de ne pas défavoriser les membres exerçant leur profession dans les régions éloignées, il nous apparaît essentiel que la Faculté mette sur pied un programme de formation à distance.

Par ailleurs, 80 % des membres de l'A.P.E.S. détiennent un diplôme de deuxième cycle soit le diplôme, le certificat ou la maîtrise en pratique pharmaceutique. Il s'agit d'une situation propre aux pharmaciens d'établissements. Elle doit donc, selon nous, être prise en compte au moment de traiter les demandes de reconnaissance d'acquis des pharmaciens d'établissements.

Ensuite, nous croyons qu'il serait important que les représentants de la Faculté de pharmacie partagent leur point de vue sur la question avec les représentants des employeurs des pharmaciens d'établissements, à savoir l'Association des hôpitaux du Québec et ceux de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec. Ce sont en effet ces derniers qui

embaucheront les détenteurs de doctorat professionnel et ils doivent être sensibilisés à la valeur ajoutée d'un nouveau programme de formation, le cas échéant.

Enfin, il nous apparaît essentiel, qu'en bout de ligne, les deux diplômes qui mènent au droit de pratique de la pharmacie soient les mêmes. Bien que nous reconnaissons que le contexte des deux facultés est différent, cela ne saurait devenir une raison de maintenir deux diplômes différents de façon permanente.

LE DOSSIER DE LA CARTE SANTÉ

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé en 2001 son intention d'instaurer, pour 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).

À la suite d'une commission parlementaire tenue tôt en début d'année 2002 et devant l'opposition ouverte manifestée par plusieurs organisations sur les modalités de déploiement à cette occasion, le ministère de la Santé et des Services sociaux a repris les travaux visant à élaborer un nouveau projet de loi. L'Association y a été représentée. Les travaux sont terminés depuis l'automne 2002. Depuis, tous les acteurs sont en attente dans ce dossier.

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

L'A.P.E.S. a présenté sa position sur le projet de loi sur la prestation sécuritaire des soins et services de santé. Les représentants de l'Association ont témoigné de leur appui au projet de loi, mais ils ont également manifesté leur déception face au mutisme sur les moyens qui seront mis à la disposition des intervenants pour arriver à fournir une prestation de soins sécuritaire.

Les récipiendaires des prix de l'A.P.E.S. pour 2002

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 2002 :

Prix d'excellence Roger Leblanc	Patricia Lefebvre
Prix d'excellence A.P.E.S. - Merck Frosst	Denis Lebel
Prix d'excellence en pratique novatrice Eli Lilly 2002	Ema Ferreira
Prix d'excellence en oncologie A.P.E.S.- Faulding	Alain Beauparlant
Prix d'excellence A.P.E.S. – SCPH - Les Partenaires pharmaceutiques en continuité des soins	Michel Tassé
Prix d'excellence en psychiatrie A.P.E.S.- Janssen - Ortho	Marie-France Demers
Prix d'excellence en pharmacoeconomie A.P.E.S. – Novartis	Jean-François Bussièrès et Denis Lebel
Prix d'excellence en gériatrie A.P.E.S.- Pfizer	Marie-Andrée Plante
Bourse Glaxo-Wellcome	Non décerné
Prix Julien-Braun	Michel LeBlanc
Prix Pierre-Paul-Leblanc	Non décerné





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@globetrotter.net