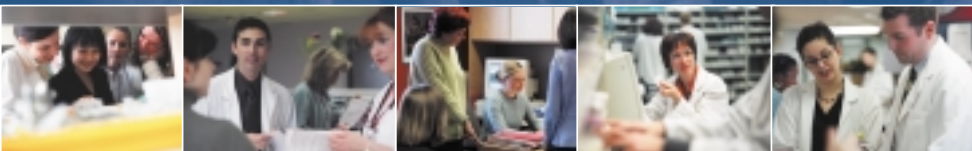


# RAPPORT D'ACTIVITÉS



Rapport d'activités

2003



Association des pharmaciens  
des établissements de santé du Québec



## RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE POUR 2003

L'année 2003 aura été ma deuxième année à titre de présidente de l'A.P.E.S. ainsi que ma dernière année en tant qu'administratrice de notre association pour la région de Montréal. En effet, cela fait déjà neuf années passées à travailler au sein de notre belle association! Une expérience très enrichissante que je souhaite à d'autres...

L'A.P.E.S. est une association très dynamique et volontaire, à l'image des pharmaciens qu'elle représente. J'ai toujours été extrêmement fière de représenter les pharmaciens d'établissements à cause de ce qu'ils sont, c'est-à-dire des professionnels compétents, engagés et toujours prêts à s'investir. Ce sont ces mêmes pharmaciens qui produisent les guides que l'on publie, qui font la fierté de nos regroupements, qui élaborent des programmes de formation de grande qualité, qui acceptent de participer à divers groupes de travail, qui donnent vie au Pharmactuel... Il est essentiel, je crois, lorsqu'on entreprend de travailler pour le développement d'une profession, d'être convaincu de la valeur de cette profession et des gens qui la composent. Nous sommes un groupe extraordinaire et cela seul justifie que l'on y consacre de son temps. Voyons donc maintenant certains des dossiers importants qui ont marqué l'année 2003.

### **La refonte du système professionnel : la Loi 90**

Au moment de rédiger le présent texte, nous n'avons toujours pas en main les lignes directrices de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). En effet, les discussions entre le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'OPQ sont toujours en cours quant à l'interprétation de la Loi et de la réglementation s'y rattachant. L'A.P.E.S. a fait, tout au long de l'année, de nombreuses représentations visant à nous assurer qu'une interprétation étroite de la Loi ne vienne pas entraver la pratique avant-gardiste des pharmaciens d'établissements de santé. Cela dit, nous ne connaissons pas encore l'issue de ce débat, mais sachez que nous y prenons part...

### **La spécialisation**

L'an dernier, nous vous annonçons la mise en place d'un comité formé par l'OPQ devant se pencher sur l'importante question de la spécialisation en pharmacie. On se souviendra que l'A.P.E.S. avait fait la promotion des spécialités en pharmacie lors des États généraux tenus par l'OPQ en 2002. À ce jour, le comité en est à élaborer les propositions devant mener à la rédaction d'un règlement sur la certification de spécialités québécoises en pharmacie. Selon toute vraisemblance, le comité, au sein duquel les pharmaciens d'établissements sont fort bien représentés, remettra son rapport à l'hiver 2004.

### **La formation des assistants-techniques en pharmacie**

Sous l'impulsion commune de l'A.P.E.S., de l'ABCPQ, de l'AQPP et de l'OPQ, une réforme du diplôme d'études professionnelles (DEP) d'assistance-technique en pharmacie a été accomplie, conduisant notamment à une augmentation du nombre d'heures de stages passées dans les centres hospitaliers. Pour l'A.P.E.S., cette réforme n'est que le début d'un long processus qui doit mener à une meilleure formation des assistants-techniques en pharmacie, à tout le moins pour ceux qui travaillent dans les établissements de santé. Ainsi, à la suite du dépôt de la stratégie d'attraction et de rétention des pharmaciens d'établissements par l'A.P.E.S., un comité conjoint, composé de représentants de l'A.P.E.S., du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Association des hôpitaux du Québec et de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, a été formé. L'objectif de ce groupe de travail est de définir les besoins des établissements de santé en matière de soutien technique à offrir aux pharmaciens d'établissements. Ce comité évaluera les tâches actuelles et prévisibles des assistants-techniques en pharmacie ainsi que le niveau actuel de leur formation et se prononcera sur la formation la plus appropriée pour l'avenir. Ces travaux sont en cours.

### **Rencontre avec le ministre Philippe Couillard**

À l'été 2003, les dirigeants de l'A.P.E.S. rencontraient le ministre de la Santé et des Services sociaux, le D<sup>r</sup> Philippe Couillard. Cette rencontre, qui se voulait un lieu d'échanges avec le représentant en matière de santé du nouveau gouvernement élu, a permis d'établir que le ministre Couillard a une bonne compréhension du rôle du pharmacien d'établissement, de même que de la grave situation de pénurie qui nous touche.



### **Tournée de la présidente**

L'automne 2003 a fait place à la tournée de la présidente. De nombreux points ont été mis à l'ordre du jour et des échanges fort intéressants ont pris place, un peu partout au Québec. M<sup>me</sup> Francine Lussier-Labelle, première vice-présidente et présidente du comité des négociations, a eu la gentillesse de me remplacer pour cette tournée et je tiens à l'en remercier sincèrement. En effet, en octobre 2003, j'accouchais de deux petits garçons absolument magnifiques! C'est tout de même avec une certaine tristesse que j'ai raté cette tournée, occasion privilégiée d'aller à la rencontre de nos membres, dans leur propre environnement. Ces échanges avec les membres serviront à orienter le comité des négociations, de même que le conseil d'administration de l'A.P.E.S.

### **Reconnaissance de l'excellence**

En 2003, le conseil d'administration (CA) a choisi de revoir les prix d'excellence remis par l'A.P.E.S. ainsi que les modalités d'attribution de ces prix. De fait, la volonté du CA était de s'assurer que le processus de remise de prix par l'A.P.E.S. faisait place à une véritable reconnaissance de l'excellence parmi nos pairs. En réduisant le nombre de prix et en reflétant la pratique du XXI<sup>e</sup> siècle, nous espérons reconnaître adéquatement l'excellence des pharmaciens d'établissements.

En terminant, je tiens à remercier tous mes collègues du conseil d'administration et du comité exécutif de même que tous les pharmaciens qui donnent ou ont donné de leur temps au service de notre profession. Le pharmacien d'établissement est dans une position enviable aujourd'hui grâce à tous ceux qui croient en la profession et mettent leur talent au profit de notre évolution collective.

Dans ce contexte, je veux remercier sincèrement en notre nom à tous M<sup>me</sup> Manon Lambert, directrice générale à l'A.P.E.S., pour son travail remarquable. Sa présence, depuis son arrivée, a permis à l'A.P.E.S. d'établir une crédibilité sans précédent. Elle a su faire une différence pour le pharmacien d'établissement et nous pouvons tous lui en être reconnaissants.

De même, je tiens à souligner le travail exceptionnel de la toute petite équipe de la permanence. Elles ne sont que quatre mais n'ont pas peur du boulot! Merci donc à M<sup>me</sup> LyLy Doan, commis à la comptabilité et aux services aux membres, à M<sup>me</sup> Anne Bouchard, coordonnatrice des activités de formation continue et du Pharmactuel, à M<sup>me</sup> Diane Hébert, secrétaire de direction et à M<sup>me</sup> France Boucher, adjointe à la directrice générale.

Enfin, sur le plan personnel, j'aimerais remercier les gens qui m'ont permis de me réaliser en offrant mes services à l'Association. Merci à l'équipe de pharmacie de même qu'à la direction de l'Institut de cardiologie de Montréal, qui ont accepté de me partager pendant de nombreuses années. Merci à France Boulet, compagne éternelle, qui m'a poussée à me rendre jusqu'au bout de moi-même. Puis merci à Sylvain Lauzon, mon conjoint, pour m'avoir permis de continuer là où je souhaitais me rendre.

La pharmacie d'établissement m'apporte fierté et défis à tous les jours. Je sais qu'il en est de même pour vous. Voilà pourquoi nous avançons ensemble toujours plus loin. Bonne route!

La présidente,

Linda Vaillant

# RAPPORT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Déjà un troisième mandat de trois ans qui se termine pour moi à la tête de la permanence de l'Association. Ces neuf années ont passé à une vitesse folle, tant les dossiers que j'ai eu à traiter étaient diversifiés et intéressants. Faire reconnaître le rôle et la place des pharmaciens d'établissements n'est pas pour moi un travail, mais une passion qui ne s'éteint pas.

Même si les embûches ont été fréquentes et les défis importants, je crois sincèrement que, comme par les années passées, l'Association a très bien su tirer son épingle du jeu en 2003. À preuve, les différents dossiers traités par l'Association cette année. Je ne reprendrai pas dans mon rapport ceux déjà traités par la présidente, dossiers auxquels j'ai collaboré dans la plupart des cas, mais j'aimerais attirer votre attention sur les dossiers qui suivent.

## La Loi 30

Cette année, le droit de l'Association de représenter les pharmaciens d'établissements a bien failli lui être enlevé abruptement. En effet, la Loi 30, soit la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic, aurait pu signifier la fin de l'Association, si cela n'eût été des représentations et des discussions réalisées par l'Association dans ce dossier. À titre de directrice générale de l'A.P.E.S., j'ai participé à ces discussions.

Les pharmaciens d'établissements n'ont pas été visés par cette loi puisque l'A.P.E.S. n'était pas au départ un syndicat accrédité, mais aussi parce que les pharmaciens d'établissements et leur Association sont des partenaires incontournables et responsables dans la recherche d'une utilisation optimale des médicaments. Il s'agit donc d'un acquis important qui permettra à l'A.P.E.S. de demeurer une voix forte dans le domaine pharmaceutique et de continuer à défendre les intérêts des pharmaciens d'établissements.

## La Loi 25

La fin de l'exercice 2003 aura été riche en événements. Le gouvernement, outre la Loi 30, a adopté la Loi 25, qui devrait changer passablement le visage du réseau de la santé au cours des prochaines années. Les pharmaciens d'établissements, comme tous les autres employés salariés du réseau de la santé, seront touchés par les effets de cette loi puisque s'ensuivra une vague de fusions d'établissements sans précédent. L'Association sera bien sûr présente, et je serai certainement en première ligne, pour soutenir les membres dans ce contexte. Les effets de la Loi devraient commencer à se faire sentir en 2005.

Dans le cadre du processus d'adoption de cette loi, l'A.P.E.S. a déposé un mémoire au cabinet du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux en vue de promouvoir la présence des pharmaciens d'établissements au sein des commissions médicales régionales. En effet, les pharmaciens d'établissements sont les seuls professionnels du réseau à ne pas pouvoir siéger au sein des différentes instances destinées à conseiller les nouvelles agences. Bien que notre proposition n'ait pas été accueillie, il semble que le ministre en ait pris bonne note dans l'optique d'une révision plus large de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Au moment opportun, l'Association veillera à ce que cette suggestion ne tombe pas dans l'oubli.

## Des membres exceptionnels

Je voudrais, cette année, adresser un merci tout particulier à tous ces pharmaciens d'établissements qui croient suffisamment en leur Association et en leur profession pour donner leur temps et leur expertise à l'Association, que cela soit au niveau du conseil d'administration ou des différents comités, groupes de travail et regroupements de l'Association. Avec une permanence employant seulement cinq personnes, on comprendra aisément que l'Association ne serait pas ce qu'elle est devenue, n'eût été de la générosité de ces membres exceptionnels que j'ai d'ailleurs grand plaisir à côtoyer.

## Des employées dévouées

Tout comme ma présidente, je ne saurais terminer ce rapport sans souligner le dévouement et la qualité du travail des employées de la permanence. M<sup>mes</sup> Boucher, Bouchard, Doan et Hébert font preuve d'un dynamisme et d'un engagement admirables dans leur travail quotidien et elles méritent d'être remerciées. Bravo mesdames!

La directrice générale,



Manon Lambert

## L'EFFECTIF DES MEMBRES

Durant l'exercice 2003, l'effectif des pharmaciens d'établissements a crû de 4 %. Le nombre de pharmaciens œuvrant dans les établissements est passé de 1 118 à 1 164. Selon les données de planification de la main-d'œuvre, c'est 1 252 pharmaciens d'établissements qu'il faudrait au réseau pour combler ses besoins. Nous observons donc un déficit de 88 pharmaciens.

La proportion de femmes (74 %) est demeurée inchangée.

### La répartition géographique des pharmaciens d'établissements

La variation de l'effectif des pharmaciens d'établissements par région sociosanitaire apparaît au tableau I. Comme par les années passées, les variations interrégionales sont grandes. La région de Laval est celle qui a vu son effectif croître le plus (12 %) dans la dernière année.

Les régions du Bas-St-Laurent, de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine n'ont pas vu leur effectif croître ou encore elles l'ont vu diminuer par rapport à l'année de référence de 1997. Durant cette même période, la région de Montréal, qui regroupe plus du tiers des pharmaciens au Québec, a connu une croissance moyenne de 0,6 %, ce qui est largement inférieur aux besoins estimés à une croissance de 2,5 % par année.

**Tableau I : Membres par région sociosanitaire à la fin de l'exercice**

Région sociosanitaire	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Δ 2003-2002 (%)
Bas-St-Laurent	30	29	32	32	32	31	30	(3)
Saguenay-Lac-St-Jean	32	33	35	37	37	36	38	6
Québec	128	142	153	158	174	186	197	6
Mauricie—Centre-du-Québec	54	55	52	59	59	61	64	5
Estrie	39	39	38	43	45	46	51	11
Montréal-Centre	412	417	403	399	409	426	429	<1
Ontario	27	28	28	31	31	32	36	13
Abitibi-Témiscamingue	19	18	19	18	18	17	16	(6)
Côte-Nord	18	21	21	21	18	16	14	(13)
Nord du Québec	4	2	2	2	3	3	3	0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	22	17	14	15	17	11	16*	45 %
Chaudière-Appalaches	37	33	41	43	43	44	49	11
Laval	21	23	27	32	37	41	47	12
Lanaudière	16	18	22	22	24	25	24	(4)
Laurentides	31	29	32	35	34	38	42	11
Montérégie	76	82	86	96	93	99	104	6
Nunavik	4	3	3	3	3	3	2	(33)
Baie-James	2	1	1	1	3	3	2	(33)
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>990</b>	<b>1009</b>	<b>1047</b>	<b>1080</b>	<b>1118</b>	<b>1164</b>	<b>4</b>

\* Il s'agit principalement de pharmaciens dépanneurs

### La répartition par fonction d'établissement

Cette année, l'Association a refait la classification des fonctions d'établissement pour inclure les établissements à vocation multiple, soit les établissements ayant plusieurs missions et moins de 50 lits de soins de courte durée. Les variations annuelles doivent donc être analysées avec circonspection dans ce contexte.

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

Catégorie	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Proportion effectif total (%)
CHSLD	93	95	88	93	91	97	80	7
CH psychiatrique	58	58	55	55	53	56	49	4
CLSC	20	18	21	23	23	17	4	< 1
CH	800	818	844	875	912	945	929	80
Vocation multiple							92	8
Autres <sup>1</sup>	1	1	1	1	1	3	10	< 1
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>990</b>	<b>1 009</b>	<b>1 047</b>	<b>1 080</b>	<b>1 118</b>	<b>1164</b>	

<sup>1</sup> Par exemple, centre de réadaptation et INSP

On peut toutefois noter que la grande majorité des membres exercent leur profession dans des établissements à mission principale unique, surtout dans les centres hospitaliers (80 %). Toutefois, le projet de loi sur la création des instances locales devrait passablement changer le portrait des lieux de pratique des membres, et ce, dès 2004. Par ailleurs, le tableau III nous indique que, comme par les années passées, la majorité des membres travaillent dans des installations de soins de courte durée (84 %) et plus de la moitié dans des établissements qui détiennent une affiliation universitaire (CHU, CHA, Institut).

**Tableau III : Répartition des membres dans les installations de soins de courte durée**

Catégorie	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	% effectif total	Δ 2003-2002 (%)
CHU	294	307	309	314	305	334	346	30	4
CHA	82	90	93	87	98	100	112	10	12
Institut	17	23	24	27	30	31	40	3	29
CHSGS	407	398	418	447	479	480	479	41	(<1)
Total (courte durée)	800	818	844	875	912	945	977	84	
<b>Effectif total</b>	<b>972</b>	<b>990</b>	<b>1009</b>	<b>1047</b>	<b>1080</b>	<b>1118</b>	<b>1164</b>		<b>3,5</b>

### La pénurie de main-d'œuvre en pharmacie d'établissement

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.

Tel que nous l'avons démontré précédemment, le réseau fait face à un déficit de 88 individus par rapport à l'effectif désiré. Cet écart se maintient maintenant depuis plusieurs années, sans amélioration notable.

En 2003, l'A.P.E.S. a persévéré dans ses efforts pour contrer à court et moyen terme les effets de la pénurie. Ainsi, par suite des représentations insistantes de l'A.P.E.S., le MSSS a mis sur pied un programme d'intéressement à la pratique en pharmacie d'établissement. En effet, le MSSS a accepté de déboursier des sommes pour offrir aux étudiants en pharmacie un programme de bourses destiné à ceux qui désirent s'engager à exercer la profession dans les pharmacies des établissements. En outre, l'Association a également suggéré au MSSS de mettre sur pied un programme d'externat en pharmacie. Ce programme permettra aux étudiants en pharmacie de travailler dans nos établissements pour accomplir des tâches normalement dévolues aux pharmaciens sous la supervision de ces derniers. Ce programme a pour but d'attirer les étudiants dans nos établissements avec l'espoir que notre pratique stimulante saura exercer un attrait sur eux. Les deux programmes seront en activité dès l'année 2004. Leur création représente une belle victoire pour l'Association.

Avec pour objectif de mieux soutenir les pharmaciens, les travaux d'un groupe de travail provincial sur l'automatisation en pharmacie débiteront également tôt en 2004. Ce groupe de travail est interdisciplinaire et comprend des chefs de département de pharmacie, des DSI et des DSP, en plus de représentants de diverses directions du MSSS. L'Association des hôpitaux du Québec et l'A.P.E.S. y comptent également un représentant officiel.



Bien que l'Association salue les différentes initiatives du MSSS dans le dossier de la pénurie, le problème de compétitivité salariale avec le secteur privé n'est pas réellement pris en considération par ce dernier, de sorte que la pénurie perdure au détriment des patients qui fréquentent les établissements de santé québécois. Les situations dramatiques se succèdent de sorte que l'Association est intervenue dans plusieurs situations critiques d'effectifs qui se sont heureusement soldées par un élan de solidarité des membres qui a permis d'éviter le pire aux clientèles des établissements en situation de crise. Il ne faudra donc pas se surprendre que la compétitivité salariale avec le secteur privé soit un des chevaux de bataille de l'Association à l'aube de la prochaine ronde de négociation.



## LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### LE COMITÉ EXÉCUTIF

#### Présidente

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

#### Première vice-présidente

Administratrice de la région VI  
Francine Lussier-Labelle  
Chef du département de pharmacie  
Cité de la Santé de Laval

#### Seconde vice-présidente

Administratrice de la région VI  
Geneviève Cayer  
Coordonnatrice  
CHUM  
Hôtel-Dieu de Montréal

#### Secrétaire-trésorière

Administratrice de la région VII  
Johanne Asselin  
Chef du département de pharmacie  
CH-CHSLD de Papineau

#### Directrice générale

Manon Lambert  
A.P.E.S.

### LES ADMINISTRATEURS

#### Administratrice de la région I

Sara Bélanger  
Pharmacienne  
Centre hospitalier de Rivière-du-Loup

#### 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  
Hôpital de l'Enfant-Jésus

Patrick Boudreault  
Adjoint au chef du département de pharmacie  
Centre hospitalier universitaire de Québec  
Hôtel-Dieu de Québec

#### Administrateur de la région IV

Charles Fortier  
Chef du département de pharmacie  
Hôpital Sainte-Croix

#### Administratrice de la région V

Geneviève Giroux  
Chef du département de pharmacie  
Réseau santé Richelieu-Yamaska

#### Administratrice de la région VI

Lucie Surprenant  
Pharmacienne  
Centre hospitalier de St. Mary

## LE RÉSUMÉ DES RESPONSABILITÉS

En sus des fonctions dévolues normalement à un administrateur, à un officier ou à la directrice générale, ces derniers sont responsables de dossiers particuliers. Pour l'exercice 2003, voici quelles étaient les responsabilités de chacun :

### Administrateurs

Johanne Asselin  
Patrick Boudreault  
Sara Bélanger  
Geneviève Cayer

Charles Fortier  
Pierre Fortin

Jacques Gagnon  
Geneviève Giroux  
Manon Lambert

Francine Lussier-Labelle

Lucie Surprenant  
Linda Vaillant

### Responsabilités

Normes sur la délégation des tâches  
Comité JEP (journées d'éducation permanente)  
Soins pharmaceutiques en CHSLD  
Comité paritaire de formation et développement  
Comité sur les lignes directrices et standards  
Délégué au comité FCDP de l'OPQ  
Coordination des regroupements  
Comité du congrès  
Comité central de coordination de la formation et du développement  
Soins pharmaceutiques en CLSC  
Comité sur les indicateurs et tableaux de bord  
Comité des communications  
Comité paritaire sur les assurances  
Table de concertation du Conseil du médicament  
Comité de négociation et des relations professionnelles  
Comité de planification de la main-d'œuvre  
Groupe de planification de la main-d'œuvre  
Comité conjoint SCPH-A.P.E.S.  
Pharmactuel



## LA COMMUNICATION

### **Le maintien de la banque de pharmaciens experts**

L'année dernière, nous avons créé une banque d'experts, constituée de pharmaciens d'établissements aux expertises diverses et formés pour pouvoir répondre aux questions des médias. La liste de ces experts avait été transmise aux médias. Le but de cette opération était de positionner des pharmaciens d'établissements à titre de porte-parole experts dans des dossiers cliniques. À la fin de l'année 2003, nous avons révisé cette liste afin de refaire un envoi de notre banque d'experts à plus d'une centaine de journalistes et chercheurs des médias.

### **Le pharmacien hospitalier choisit l'action et les défis!**

L'une des demandes faites par nos membres consistait à élaborer des outils devant aider les pharmaciens hospitaliers à promouvoir leur profession à l'occasion de divers événements. Au congrès annuel 2003, nous procédions au dévoilement officiel du dépliant promotionnel portant sur le pharmacien hospitalier. Ce dépliant a mis à contribution quelques-uns de nos collègues de divers milieux. Des affiches sont également disponibles.

Le matériel présente une image dynamique de la diversité de l'exercice de la pharmacie dans les établissements de santé. Le slogan témoigne de cette réalité : « Le pharmacien hospitalier choisit l'action et les défis! »

Dans un premier temps, l'Association a expédié près de 1 500 dépliants (un par membre et un par direction de ressources humaines) et environ 150 affiches promotionnelles (une par département de pharmacie). Ensuite, les membres et les établissements ont été invités à commander des copies supplémentaires, s'ils le jugeaient à propos : près de 4 000 dépliants et de 50 affiches supplémentaires ont ainsi été distribués. Il est à noter que le dépliant est également présenté à la section publique du site Web de l'Association. Une deuxième phase de la promotion de la nouvelle image des pharmaciens d'établissement a déjà débuté et elle devrait conduire à harmoniser le concept visuel du site Web de l'Association avec le concept développé dans les outils promotionnels.

On doit noter que ce projet a été géré de main de maître par les membres du comité de communication de l'A.P.E.S.; nous les en remercions.

### **La présence d'articles de pharmaciens d'établissements dans les quotidiens ou les hebdomadaires locaux**

Nos articles sont toujours prêts, malheureusement ils n'ont pas trouvé preneur. Il s'agit d'un dossier à suivre.

### **Un plan de communication pour 2004**

À la fin du présent exercice, l'Association a donné le mandat à sa firme de communication de bâtir un plan de communication en vue de le mettre en application pour l'année 2004. Des renseignements supplémentaires devraient vous être fournis à la prochaine assemblée générale.



## LES AFFAIRES SYNDICALES

### **La négociation : une année de préparation**

En 2002, on se souviendra que, 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. Elle a pris fin le 30 juin 2003. On comprendra dans ce contexte que les membres du comité de négociation ont travaillé activement en vue de préparer la prochaine ronde de négociation par l'élaboration d'un questionnaire visant à soutenir une enquête détaillée sur les besoins des membres à l'égard de leur entente de travail. Ce questionnaire a été administré tôt à l'hiver 2003 et les réponses ont été compilées au printemps 2003. Un nombre record de membres ont répondu à l'enquête, soit près de 600 membres. Il s'agit pour nous d'un signal clair que les membres sont préoccupés par leurs conditions de travail et qu'ils tiennent à les voir s'améliorer.

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

Les membres du comité de négociation et des relations professionnelles ont analysé en détail les données issues de l'enquête. Cette analyse a conduit à l'adoption de grandes orientations de négociation qui ont été validées par les membres au moment de la tournée de la présidente. De façon générale, les membres étaient satisfaits des orientations choisies.

Une fois cette étape franchie, le comité de négociation s'est attaqué à la rédaction d'un projet de dépôt qui devrait faire l'objet d'une approbation par les membres du conseil d'administration tôt à l'hiver 2004, de sorte que l'Association compte entreprendre le processus de négociation avec la partie patronale au printemps 2004.

### **L'équité**

#### **Les ajustements de salaire**

Le programme gouvernemental de relativité salariale a été soumis à la Commission de l'équité salariale (CES). À la demande de la Commission, le mode d'estimation des écarts salariaux et le calcul de ceux-ci ont été revus unilatéralement par le Conseil du Trésor (CT) et soumis à la Commission. Le 3 avril 2002, la CES avalisait le programme du Conseil du Trésor et indiquait à ce dernier qu'il devait compléter le tout conformément à la Loi sur l'équité salariale. Dans cette démarche unilatérale, le CT a jugé, compte tenu de son interprétation de la Loi, que les chefs des départements et des services de pharmacie n'avaient pas droit à cet ajustement salarial puisqu'ils constituent une autre catégorie d'emploi. L'Association a entrepris des discussions avec les représentants du CT sur le sujet.

Par ailleurs, l'ajustement salarial global pour les pharmaciens d'établissements est de 1,28 %. Il ne s'agit pas ici d'une augmentation de salaire négociée, mais d'un montant calculé par le CT pour rendre exempte de biais sexiste la courbe des salaires. Les modifications qui seront apportées aux échelles de salaire s'échelonneront sur cinq ans de façon annuelle à compter du 21 novembre 2001.

En 2003, le Conseil du Trésor a demandé aux établissements de procéder au paiement des correctifs salariaux applicables à compter du 21 novembre 2001. Des versements rétroactifs ont été faits aux pharmaciens et des ajustements à la hausse de 0,2547 % seront réalisés annuellement jusqu'au 20 novembre 2005.

#### **Contestation de la Loi sur l'équité salariale**

L'A.P.E.S., à l'instar de plusieurs syndicats accrédités, avait entrepris un recours visant à faire invalider par la Cour supérieure le chapitre IX de la Loi sur l'équité salariale ainsi que les décisions rendues par la Commission de l'équité salariale en vertu de ces dispositions. La cause a été entendue et jugée en 2003.

Dans ce dossier, nos procureurs ont plaidé le caractère inconstitutionnel du chapitre IX arguant qu'il ne respectait pas les chartes des droits et libertés québécoise et canadienne. Des éléments procéduraux ont également été plaidés. L'honorable juge Carole Julien a accueilli les arguments syndicaux, a déclaré inconstitutionnel le chapitre IX de la Loi et a annulé les décisions de la Commission de l'équité salariale. Elle a toutefois suspendu la déclaration d'inconstitutionnalité pour une période de six mois de façon à permettre au législateur de corriger la Loi en conformité avec le jugement.



Il s'agit d'une victoire très importante dans le dossier de l'équité salariale pour tous les salariés du réseau de la santé et en particulier pour les pharmaciens d'établissements. Elle confirme le traitement discriminatoire auquel nous avons été soumis, et cela, dans le cadre d'une loi qui visait justement à éliminer la discrimination! Nous saurons en 2004 ce que le gouvernement entend faire dans ce dossier.

### Équité externe

Encore une fois cette année, les dernières enquêtes sur les conditions de travail menées par nos collègues du secteur privé ont mis à rude épreuve l'équité externe. Les représentants de l'Association se feront un devoir de faire valoir régulièrement aux représentants du MSSS le point de vue de l'Association dans ce dossier. La compétitivité avec le secteur privé sera d'ailleurs un cheval de bataille pour l'Association dans la ronde de négociation qui s'amorcera en 2004.

### Contestation de la Loi 72

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'établissements 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. La date d'audition de notre cause a été fixée au 30 mars 2004. Il s'agit d'un dossier à suivre.

### Les relations professionnelles

#### Inclusion des primes de chefs dans le calcul des cotisations au RREGOP

En 2003, nous avons assisté à la clôture de ce dossier du RREGOP en faveur des pharmaciens retraités. Pour fermer ce dossier, l'Association a dressé une liste de pharmaciens visés qui a été transmise aux représentants de la CARRA. Cette dernière a effectué l'analyse de chacun des dossiers identifiés par l'Association, a fait les ajustements de la rente et a versé des sommes rétroactives aux pharmaciens déjà retraités, le cas échéant. Ce dossier se veut la preuve que la persévérance rapporte.

#### Soutien individuel

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 à l'accompagnement juridique des membres dans certaines situations comme les arbitrages. Les questions sont variées et peuvent, la plupart du temps, être traitées par notre directrice générale. Il n'est toutefois pas rare que certaines questions requièrent des avis plus poussés de la part de nos conseillers juridiques.

Au chapitre des interventions plus soutenues, l'Association a représenté ses membres dans plusieurs dossiers. L'Association a traité, entre autres, un dossier de transfert des pharmaciens d'un établissement à un autre à la suite d'une cession d'activités. L'Association a négocié les modalités de transfert avec les membres et l'établissement, et une entente particulière devrait intervenir sous peu.

Également, un différend lié à la contestation d'une invalidité par l'employeur est en cours. Nous sommes en attente d'une date d'audition dans cette affaire. Finalement, l'Association est intervenue dans trois dossiers où des plaintes ont été déposées au comité de discipline de l'établissement.

#### Intervention de l'A.P.E.S. dans des établissements en difficulté

L'A.P.E.S. est spécifiquement intervenue dans cinq dossiers où les établissements étaient en manque de ressources. Trois des situations dans lesquelles l'Association est intervenue étaient clairement attribuables au contexte général de pénurie. Dans deux cas, l'intervention de l'Association aura permis à l'établissement de maintenir tant bien que mal les services à la population en recourant aux pharmaciens dépanneurs. Sans l'intervention de l'Association, les établissements auraient dû transférer des clientèles ou même fermer leurs portes. Dans l'autre cas, l'Association est en discussion avec les représentants du MSSS pour trouver une solution aux problèmes vécus.

Dans les deux dernières situations, les problèmes vécus étaient clairement dus à un sous-financement des départements de pharmacie et à une absence de reconnaissance de la valeur et du rôle du pharmacien par l'administration hospitalière. Dans ces cas, le pouvoir de l'Association est faible et les interventions de l'Association ont donné des résultats mitigés. Nous chercherons donc à renforcer notre capacité de réagir dans la prochaine entente.

## **L'assurance collective**

Le contrat a été renouvelé après négociation avec la SSQ, pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2003 au 31 mai 2004. Les pharmaciens membres de l'A.P.E.S. ont eu à faire face à une augmentation globale de l'ordre de 0,9 %. Au moment du renouvellement, des changements importants ont été apportés à la structure du régime d'assurance collective des membres de l'A.P.E.S.

Le statut de protection « monoparentale » a été ajouté aux statuts actuels pour les régimes de base (assurance médicaments), complémentaire I (assurance maladie complémentaire et frais dentaires) et complémentaire II (assurance vie du conjoint et des enfants à charge).

### **Régime de base**

Les coûts du régime de base ont augmenté de 10,7 %. L'augmentation est justifiée par l'inflation et l'accroissement de l'utilisation des médicaments projetés. Par ailleurs, les antihistaminiques non sédatifs à ingrédient unique pour le traitement des allergies et les analgésiques utilisés pour le traitement des migraines contenant l'ingrédient « bultabital » seul ou en combinaison ou l'ingrédient « ergotamine » ont été ajoutés à la liste de médicaments.

### **Assurance soins dentaires (complémentaire I)**

La tarification de ce régime a diminué de 3,9 %. Cette réduction s'explique par des prestations réclamées moindres que ce qui avait été anticipé l'an passé.

### **Assurance vie de l'adhérent (complémentaire I)**

Une modification importante a été apportée à la structure de tarification du régime d'assurance vie de l'adhérent. En effet, la tarification sera dorénavant fixe, peu importe l'âge de l'adhérent, en remplacement des trois strates d'âge actuelles. De plus, le financement entre cette garantie et l'assurance vie additionnelle de l'adhérent a été éliminé. Pour l'ensemble du groupe, cette nouvelle tarification représente une diminution des primes de l'ordre de 20 % mais, pris individuellement, l'impact sera différent selon la strate d'âge dans laquelle se trouve le pharmacien.

### **Assurance vie additionnelle de l'adhérent (complémentaire II)**

La structure de tarification répartie sur trois strates d'âge est maintenant remplacée par une autre composée de strates d'âge de cinq ans qui prend en considération l'âge, le sexe et les habitudes tabagiques de l'adhérent. Le financement entre cette garantie et l'assurance vie de l'adhérent a été éliminé, ce qui a pour effet d'augmenter la prime totale d'environ 60 %. Toutefois, pris individuellement, l'impact sera différent selon les caractéristiques du pharmacien (âge, sexe et habitudes tabagiques).

### **Assurance salaire de longue durée (complémentaire I)**

Les primes du régime d'assurance salaire sont diminuées de 3 %. Cela s'explique par le changement dans la composition du groupe, les résultats d'expérience et l'impact des changements de taux d'intérêt et d'indexation.

### **Assurance vie additionnelle du conjoint (complémentaire II)**

La structure de tarification est remplacée par une autre composée de strates de cinq ans. Les primes sont calculées en fonction de l'âge de l'adhérent et prennent aussi en considération le sexe et les habitudes tabagiques du conjoint. De plus, la prime totale diminue d'environ 18 %. Toutefois, pris individuellement, l'impact sera différent selon l'âge du pharmacien et les caractéristiques du conjoint (sexe et habitudes tabagiques).

### **Assurance vie des personnes à charge (complémentaire II)**

La prime a diminué de 20 %.

## LES ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

### **Les soins pharmaceutiques**

Tout comme par les années passées, l'Association favorise et soutient 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.

### **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. Dans ce contexte, l'Association a de nouveau alloué les sommes consenties par l'entente en formation et développement afin de tenir des séminaires régionaux.

Ainsi, des séminaires régionaux sur le traitement de l'agitation et sur la fidélité au traitement ont été offerts à nos membres actifs en 2003.

### **Les soins pharmaceutiques en CLSC**

Pour favoriser un développement soutenu et organisé des soins pharmaceutiques en CLSC, l'Association a mis sur pied, il y a de cela plusieurs années, un groupe de travail sur le développement des soins pharmaceutiques dans ces établissements.

Lors d'une journée de réflexion tenue le 12 février 2003, les membres du groupe de travail ont fait le bilan de leurs réalisations et ont aussi défini un nouveau plan d'action. À cette occasion, des représentantes de l'Association des CLSC et CHSLD du Québec (ACCQ) ont été invitées à échanger sur le projet de ligne Info-Médicaments ainsi que sur le rôle du pharmacien en CLSC.

Par ailleurs, afin d'être en contact plus étroit avec les pharmaciens qui exercent la pharmacie dans les CLSC et pour mieux les soutenir, le groupe de travail recrutera dans leurs rangs des membres correspondants qui seront informés des travaux du comité. Ils seront consultés et leur collaboration sera sollicitée pour l'avancement de certains dossiers.

Les membres du groupe ont travaillé sur différents dossiers cette année. L'un d'entre eux concerne les codes statistiques retrouvés au cadre normatif qui sont insuffisants pour décrire les activités du pharmacien. Des démarches ont donc été entreprises afin de faire ajouter des données en lien avec les soins pharmaceutiques. Bien que l'application du cadre normatif varie énormément d'une région à l'autre, les membres admettent l'importance de documenter toutes les activités du pharmacien en CLSC pour faire reconnaître son implication.

Les membres du groupe de travail ont également élaboré des fiches techniques décrivant les activités du pharmacien en CLSC. Une fiche portant sur les services pharmaceutiques généraux ainsi que dix fiches spécifiques (prévention des chutes, consommation des benzodiazépines, oncologie, personnes âgées en perte d'autonomie, soins palliatifs, santé mentale, diabète, maladies cardiovasculaires, insuffisance cardiaque, MPOC/asthme) ont été rédigées. Ces fiches ont été remises aux représentants de l'ACCQ qui participaient aux travaux du comité ministériel sur le panier commun de services généraux en CLSC.

Le projet d'implantation d'un service téléphonique d'information sur les médicaments a obtenu l'appui de l'ACCQ. Le rapport conjoint d'évaluation des projets pilotes a été présenté au Conseil du médicament et à la Table de concertation par M<sup>me</sup> Manon Lambert. Malheureusement, le financement de services professionnels n'est pas retenu comme projet qui peut être financé par ces organismes. Les résultats des projets pilotes ont fait l'objet d'une publication dans le *Pharmactuel*.

### 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 compétition importante aux pharmaciens d'établissements dans ce domaine. Les pharmacies privées ont une approche la plupart du temps basée sur les prix. Elles offrent 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.

Le groupe de travail avait reçu le mandat de publier un guide pratique à l'intention des membres. Néanmoins, devant la présence de nombreux guides de soins bien faits, les travaux du comité ont plutôt été réorientés vers le développement d'un outil multifonctionnel qui visera à informer les pharmaciens en CHSLD de l'existence de ces guides.

### 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.

### Le congrès annuel

Le congrès 2003 portait sur la mise en application de la Loi 90. Le thème proposé était « Au nom de la Loi... 90 minimum ». La participation a été très importante, avec 354 inscriptions.

Les activités du programme, telles que la conférence éditoriale et la période de questions et de discussion animée par M<sup>me</sup> Laberge, ont été des événements marquants, avec une participation active des congressistes. À en juger par les commentaires et les évaluations des congressistes, ces activités connaissent un succès indéniable.

**Tableau IV : Activités d'éducation permanente de l'A.P.E.S. en 2003**

Date et endroit	Nombre de participants	Thème
28 février, Montréal	126	Nouveautés
25-26 septembre, Ste-Adèle	123	Séminaire administratif
24 octobre, Ste-Foy	101	Nouveautés
5 novembre, Montréal	72	Soirée d'éducation permanente infectiologie
12 novembre, Québec	65	Soirée d'éducation permanente infectiologie
27-28 novembre, Trois-Rivières	144	Casse-têtes pharmaceutiques : approches et solutions



## **Le Pharmactuel**

Le Pharmactuel a vu son image profondément transformée en 2003. En effet, la revue a adopté le concept graphique de l'Association, ce qui lui a valu un tout nouvel air de jeunesse qui a été très apprécié de nos membres. Les changements ne se sont toutefois pas arrêtés aux éléments visuels puisque deux nouvelles chroniques ont fait leur apparition en 2003, soit « Au centre de l'information », une nouvelle chronique rédigée en partenariat avec les centres d'information pharmaceutique, et « Gestion », une nouvelle chronique traitant de problématiques de gestion. Cette dernière offre en complément des outils sur le site Internet de l'Association. En dernier lieu, les membres du comité de rédaction de la revue ont travaillé fort en 2003 pour permettre d'actualiser un module de formation continue dans le numéro de mars-avril 2004.

À titre d'activité récurrente, des membres du comité de rédaction de la revue ont à nouveau participé au kiosque présenté par l'A.P.E.S. au congrès des étudiants en pharmacie.

Finalement, les efforts déployés par les membres du comité de rédaction et nos représentants en publicité ont permis d'augmenter les revenus de publicité indispensables à la publication d'une revue de qualité par une petite organisation comme la nôtre.

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

### **Le site Internet de l'A.P.E.S. ([www.apesquebec.org](http://www.apesquebec.org))**

L'arrivée de l'adjointe de la directrice générale aura permis de dynamiser le site Web de l'Association en ce sens que l'information y est renouvelée fréquemment. En 2003, deux nouvelles chroniques ont été rendues disponibles sur le site de l'Association, à savoir « Propos et à-propos », une chronique qui fait le résumé des principaux dossiers discutés aux rencontres du conseil d'administration, et « Entendons-nous », une chronique qui traite de problèmes de relations de travail.

En outre, l'Association a adopté un plan de développement de son site Web afin d'en faire le principal outil de communication avec ses membres d'ici cinq ans. Pour atteindre cet objectif, l'Association a lancé un appel d'offres en décembre pour retenir les services d'une firme spécialisée externe qui devra revoir l'ensemble de la configuration et de la structure du site et intégrer le nouveau concept graphique de l'Association à la présentation du site. Le nouveau site de l'Association devrait être lancé au prochain congrès de l'A.P.E.S.

### **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 une question d'ordre professionnel ou scientifique. En 2003, près de 1 500 messages ont transité par cette liste et plus de 400 membres y sont inscrits.

Une fois inscrit à la liste, le pharmacien n'a qu'à envoyer un message à l'adresse suivante : [liste-apes@groupepsyahoo.ca](mailto:liste-apes@groupepsyahoo.ca). Le message 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**

La liste de nouvelles, malgré quelques ratés initiaux, est maintenant pleinement active. Cette liste, contrairement à la liste A.P.E.S., n'est pas réservée uniquement aux membres actifs; tous peuvent donc s'y inscrire. Elle ne permet pas d'envoyer des messages, son utilité étant d'informer les pharmaciens des nouveautés du site Web de l'Association.



## **Les regroupements de pharmaciens ayant un intérêt particulier**

Les regroupements de l'A.P.E.S. sont des groupes 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 ainsi que de prestation de soins et services pharmaceutiques spécialisés. Un comité de coordination des regroupements assure la communication entre l'A.P.E.S. et les différents regroupements. Ce comité est composé des présidents des regroupements et d'un représentant du conseil d'administration, ce dernier étant responsable du comité.

Cette année, ce comité s'est penché sur différentes questions, dont la possibilité pour chacun des regroupements de procéder à la rédaction d'un guide de soins pharmaceutiques. Deux guides ont été complétés à ce jour : en psychiatrie et en oncologie. Le comité a également discuté des situations pouvant être la source de conflits d'intérêts pour les membres de regroupements dans le contexte où l'Association travaille à l'élaboration d'un cadre de référence en éthique. En outre, la demande de l'A.P.E.S. faite aux divers regroupements de participer à l'organisation de soirées de formation continue sur des thèmes spécialisés a été fort bien accueillie par ces derniers. En 2003, deux regroupements se sont impliqués à ce niveau : le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en infectiologie et celui en oncologie, dont la soirée aura lieu en 2004.

La participation des membres est essentielle à la survie des regroupements. Dans cette optique, soulignons le travail soutenu de tous nos membres actifs à l'intérieur de leurs regroupements respectifs.

L'Association compte neuf regroupements à sa structure dont six ont été actifs en 2003 :

- le regroupement des pharmaciens en gériatrie;
- le regroupement des pharmaciens en infectiologie;
- le regroupement des pharmaciens en maladies thromboemboliques (inactif);
- le regroupement des pharmaciens en nutrition parentérale (inactif);
- le regroupement des pharmaciens en oncologie;
- le regroupement des pharmaciens en pneumologie (inactif);
- le regroupement des pharmaciens en psychiatrie;
- le regroupement des pharmaciens en soins intensifs;
- le regroupement des pharmaciens en soins palliatifs.

Chacun des regroupements se fixe des objectifs à atteindre pour l'exercice en cours. Ces objectifs concernent particulièrement la diffusion d'information et la formation continue à l'intention des membres des regroupements et des membres de l'A.P.E.S. Toutefois, certains d'entre eux, comme le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en oncologie, ont tissé des liens avec d'autres organisations et font profiter d'autres types de professionnels de la santé de leurs connaissances. Ainsi, une collaboration étroite s'est établie avec le Groupe d'enseignement en oncologie du Québec (GEOQ). Le regroupement de l'A.P.E.S. est responsable de fournir des informations spécifiques sur la pharmacologie des divers protocoles et médicaments antinéoplasiques destinés à alimenter le site Web de cette organisation. Des pharmaciens membres de ce regroupement participent également au comité du NCIC « Clinical Trials Group Pharmacist's Network Steering Committee ». Huit des membres du regroupement font aussi partie du comité des pharmaciens du Conseil québécois de lutte contre le cancer. Un autre membre siège au comité des équipes interdisciplinaires. Finalement, nous ne saurions passer sous silence le succès retentissant et le rayonnement incroyable qu'offre aux pharmaciens d'établissements la troisième édition du *Guide des soins palliatifs*.

## LES AUTRES DOSSIERS DE L'ANNÉE 2003

### 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 partagés par les deux organisations. Toutefois, un des éléments importants de l'accord, pour nous, est qu'il permet à nos membres 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 2002, cette alliance a été reconduite pour une troisième fois. La gestion de l'entente est sous la responsabilité d'un comité mixte SCPH-A.P.E.S.

### Visibilité de l'A.P.E.S. auprès des autres pharmaciens canadiens

Plusieurs activités réalisées en 2003 ont conduit à une certaine visibilité de l'Association auprès des pharmaciens canadiens. Ainsi, le Québec a été l'hôte de la compétition CAPSI-SCPH. Un membre québécois a participé au groupe de travail sur la gouvernance de la SCPH. Le comité mixte a également coordonné l'attribution de bourses et prix à portée québécoise ou canadienne, soit : la bourse GlaxoSmithKline 2002-2003, le prix d'excellence A.P.E.S.-SCPH Pharmacia 2003 et le programme de subvention PPC pour participer au PPC ou à l'assemblée générale annuelle (AGA) de la SCPH. En outre, le Québec sera l'hôte de l'AGA de la SCPH en août 2006. Finalement, à la suite d'une entente intervenue entre l'A.P.E.S. et la SCPH, la première d'une série de trois vidéos portant sur la manipulation des produits stériles sera distribuée aux pharmaciens anglophones par la SCPH.

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

### Vidéo sur la manipulation des antinéoplasiques

Née d'une initiative du Centre de formation professionnelle Fierbourg, réalisée en collaboration avec l'A.P.E.S. et rendue possible grâce au soutien financier de la Compagnie MaynePharma, la première vidéo d'une série de trois portant sur les produits stériles a vu le jour. Il s'agit d'une vidéo portant sur la manipulation des antinéoplasiques. Elle servira à la formation des assistants-techniques en pharmacie (ATP), à leur entraînement et à leur certification périodique en milieu de travail. De même, elle servira à rafraîchir les connaissances de certains pharmaciens appelés à manipuler des agents cytotoxiques.

### Cadre de référence en éthique

L'A.P.E.S. a élaboré, avec l'aide de ses conseillers juridiques, un cadre de référence visant à guider les actions des pharmaciens d'établissements en vue d'éviter qu'ils se placent en situation de conflits d'intérêts. Cet outil a été validé par l'Ordre des pharmaciens du Québec, soumis à Rx & D et l'Association du médicament générique pour commentaires, et distribué à l'ensemble des pharmaciens d'établissements. Dans le contexte de la Loi 90, le pharmacien d'établissement sera appelé de plus en plus à prendre des décisions en matière de pharmacothérapie. Ce faisant, il sera davantage exposé au marketing de l'industrie pharmaceutique notamment, d'où l'importance d'être sensibilisé aux risques inhérents à ces nouvelles fonctions.

**Tableau V : Suivi de la participation de l'A.P.E.S. aux comités nationaux de la SCPH**

Comités et groupes de travail nationaux	Réalisation
« Governance Task Force »	En cours
Formation continue	Travaux en cours
Relations avec l'industrie	Aucun nouveau développement
« Pharmacy Specialty Network, Seamless Care »	Travaux en cours (Le membre de l'A.P.E.S. est responsable du comité)
Formation à distance	Travaux en cours



### Plan d'urgence en situation de pénurie d'effectifs

La situation de pénurie a amené de nombreux départements de pharmacie à réduire les services offerts dans certains secteurs. De même, certains départements ont dû réduire leurs heures d'ouverture à cause du manque de pharmaciens. L'A.P.E.S. est régulièrement consultée dans ces situations afin d'aider les milieux à planifier les compressions requises. Comme le rôle de protection du public de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) est directement lié aux réductions de soins et services effectuées dans les établissements, l'A.P.E.S. a demandé à l'OPQ de statuer sur les limites à observer dans ces situations. Ainsi, l'A.P.E.S. et l'OPQ ont travaillé à un document entériné par le Bureau de l'OPQ qui vise à encadrer la mise en œuvre de réductions de soins et services. Cet outil aidera notamment les chefs de départements à élaborer leur propre plan d'urgence au moment où ils auront à le faire. Il s'agit bien entendu de balises à observer mais, pour l'A.P.E.S., c'est là un document fort important puisqu'il reconnaît le caractère incontournable de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie.

### Objectif 2010

En 1996, l'A.P.E.S. avait procédé à un exercice de planification stratégique qu'elle avait appelé « Virage 2000 ». De cet exercice, de nombreux objectifs avaient découlé, guidant l'Association dans une direction que nous nous étions donnée ensemble. À nouveau, l'A.P.E.S. est sur le point de réaliser un exercice semblable, grâce au soutien financier des compagnies AltanaPharma et Pfizer, dans le cadre duquel elle fera appel à ses membres pour faire ressortir les défis et enjeux auxquels nous devons nous attaquer au cours des prochaines années. Cet exercice, en plusieurs étapes, se clôturera par une rencontre d'une centaine de pharmaciens d'établissements au printemps 2004.

## LES PRIX DE L'A.P.E.S.

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 2003 :

Prix d'excellence Roger Leblanc	Cécile Lecours
Prix d'excellence A.P.E.S. – Merck	Sylvie Carle
Prix d'excellence en pratique novatrice Eli Lilly	Sylvie Carle et Yves Rousseau (conjointement)
Prix d'excellence en oncologie A.P.E.S. – Mayne Pharma	Jean Morin
Prix d'excellence en psychiatrie A.P.E.S. – Janssen – Ortho	Nancy Légaré
Prix d'excellence en gériatrie A.P.E.S. – Pfizer	Josée Bergeron
Bourse GlaxoSmithKline	Marie-Ève Doucet
Prix Julien-Braun – Université de Montréal	Christine Landry et Pascale Gervais
Prix Pierre-Paul-Leblanc – Université Laval	Christian Héroux





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](mailto:apes@globetrotter.net)