

# RAPPORT D'ACTIVITÉS 2005



Association des pharmaciens  
des établissements de santé du Québec



---

L'année 2005 n'a pas été de tout repos pour l'Association. Force nous est d'admettre que le départ de madame Manon Lambert comme directrice générale de l'A.P.E.S. a laissé un vide important au sein de l'Association. Les délais requis pour trouver une nouvelle directrice générale ont aussi contribué à créer un retard notable dans de nombreux dossiers.



Francine Lussier-Labelle

## RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Il s'est donc écoulé sept mois entre le départ de madame Lambert et l'arrivée de madame Linda Vaillant comme nouvelle directrice générale. Cette période, prise en charge par le conseil d'administration, appuyé par le personnel de la permanence, en a été une très mouvementée où il a fallu en sus orchestrer le déménagement des bureaux de l'A.P.E.S. Vous comprendrez donc d'entrée de jeu que de nombreux dossiers à caractère professionnel ont malheureusement stagné en 2005 alors que d'autres ont avancé du mieux qu'il était possible de le faire en pareilles circonstances.



Linda Vaillant

### Embauche de la nouvelle directrice générale

Après quelques mois de recherche, le conseil d'administration a accepté avec enthousiasme la recommandation du comité de sélection pour le directeur général de l'A.P.E.S. de nommer madame Linda Vaillant à ce poste. Madame Vaillant possède une vaste expérience de la pharmacie hospitalière qui va de la pratique clinique à la gestion d'un département de pharmacie. Elle connaît très bien les dossiers de l'Association, pour avoir siégé à son conseil d'administration pendant de nombreuses années, dont deux à titre de présidente.

### Déménagement du siège social de l'A.P.E.S.

La fin de l'année 2005 sonnait le terme du bail signé il y a dix ans par l'A.P.E.S. pour les locaux situés au centre-ville de Montréal, sur la rue Peel. Dès le début de l'année, le conseil d'administration, sur recommandation de la directrice générale de l'époque, a accepté de chercher de nouveaux locaux pour mieux servir les besoins actuels et futurs de l'Association. En effet, des problèmes d'espace, auxquels s'ajoutaient des problèmes d'entretien et de ventilation, ont amené l'Association à prendre cette décision. Par conséquent, de nombreux endroits ont été visités et, finalement, le site Angus a été choisi pour y loger le siège social de l'A.P.E.S. Il s'agit d'une construction neuve, et l'A.P.E.S. a pu y choisir les plans d'aménagement convenant précisément à ses besoins. Le processus a requis temps et énergie de la part de l'équipe à la permanence ainsi que de certains membres du conseil d'administration, en vue de finaliser les plans, de prévoir les menus détails et de planifier le déménagement comme tel, avec tout ce que cela impliquait.

## La planification stratégique

Ce dossier important, amorcé en 2004, a vu quelques étapes se réaliser malgré l'absence de la directrice générale pendant quelques mois en 2005. Certaines prises de position ou activités de représentation ont eu lieu notamment dans le dossier de la loi 90 et dans celui de la spécialisation. D'autres actions sont aussi en cours, comme l'élaboration d'un sondage visant à évaluer le degré de satisfaction des membres envers les services offerts par l'Association ou encore la mise en place d'un sondage réalisé deux fois par année sur les départs et l'état de pénurie dans les établissements de santé du Québec.

Les échéanciers de ce vaste plan stratégique ont dû être refaits pour tenir compte de ce qu'a vécu l'Association au cours de 2005, comme nous l'évoquions plus haut. Il n'en demeure pas moins que ce plan stratégique donne les grandes orientations de l'A.P.E.S. pour les années à venir et permet de garder le cap en toute circonstance.

## Les négociations

L'année 2005 s'est malheureusement terminée sur une triste note pour les pharmaciens d'établissements, qui se sont vus, contre toute attente, intégrés dans la loi 142 adoptée par le gouvernement Charest le 15 décembre. Cette situation a donc fait rompre abruptement la cadence des négociations qui se déroulaient, somme toute, assez bien jusque-là. Comme chacun le sait maintenant, une entente de principe, basée essentiellement sur un dépôt fait la veille de la loi spéciale, est survenue entre l'A.P.E.S. et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en ce qui a trait au volet salarial.

Par conséquent, bien que l'entente ne soit pas pleinement satisfaisante pour les pharmaciens d'établissements, ces derniers ont tout de même choisi de l'entériner; lors d'une assemblée générale extraordinaire tenue au début de l'année 2006, afin de protéger les maigres acquis qu'elle contenait.

## La nouvelle Loi sur la pharmacie

Cette loi fait toujours l'objet de discussions intenses entre l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, notamment sur les notions d'initiation et d'ajustement. L'A.P.E.S. a commencé à travailler sur un projet de formation et de développement portant sur le thème de la loi 90 et visant à démystifier certaines des situations vécues au quotidien depuis son adoption.

L'arrivée au sein des établissements des infirmières de pratique spécialisée fait aussi partie d'un changement important lié à la loi 90. Dans les établissements de santé toutefois, les chefs de département auront une responsabilité importante en faisant adopter des règles d'utilisation des médicaments visant à encadrer cette nouvelle pratique. De même, les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances devront être modifiées pour reconnaître l'arrivée des infirmières de pratique spécialisée, notamment en ce qui a trait à la prescription de certains médicaments. L'A.P.E.S. compte informer ses membres en 2006 sur les façons de faire à l'égard des modalités évoquées ci-haut.

## La spécialisation

En 2004, un comité créé par l'OPQ a remis un rapport recommandant l'octroi de certificats de spécialistes au bureau de l'Ordre. Le bureau a officiellement entériné le rapport à l'automne 2004. Depuis, l'OPQ a mandaté un nouveau comité de travail en vue de procéder à l'élaboration d'un règlement visant à actualiser les recommandations du rapport. Ce règlement, une fois adopté par le bureau de l'Ordre, devra être soumis à l'Office des professions. L'A.P.E.S. a fait des représentations auprès de l'OPQ afin de s'assurer que ce dossier demeure une priorité au sein de ses activités. Un suivi étroit du dossier de la spécialisation sera effectué par l'A.P.E.S. en 2006.

## Le Conseil du médicament

Le Conseil du médicament a effectué une tournée de consultation avec ses différents partenaires. L'A.P.E.S. a répondu à cet appel. Les échanges se sont déroulés principalement sur les modalités d'application des nouveaux critères d'inscription à la liste. Nous avons transmis aux membres du Conseil du médicament certaines inquiétudes sur les délais de production des avis du Conseil portant sur l'inscription ou non d'un médicament nouvellement commercialisé. L'A.P.E.S. a aussi fait mention de la confusion parfois créée par les divergences d'opinions émises par d'autres organismes du MSSS, notamment le Comité expert de pharmaciens en oncologie (CEPO).

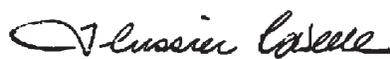
## La transformation du réseau de la santé

En décembre 2005, le projet de loi n<sup>o</sup> 83, qui modifie essentiellement la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), mais également plusieurs autres lois, était adopté. Son objectif principal est de clarifier l'organisation et les responsabilités des instances locales. Ce projet de loi modifie la gestion du processus de traitement des plaintes, ouvre la porte aux transferts électroniques des renseignements médicaux et instaure des comités régionaux de services pharmaceutiques. L'A.P.E.S. suivra de près l'implantation de ces comités en 2006.

En terminant, nous tenons à remercier personnellement toute l'équipe de la permanence, soit mesdames Anne Bouchard, France Boucher, Lily Doan et Diane Hébert, pour avoir su tenir le fort en 2005, appuyées de mesdames Anne Avram et Patricia Leduc, embauchées temporairement par l'Association en remplacement du personnel régulier. Également, un sincère remerciement à tous les pharmaciens et pharmaciennes qui participent aux divers comités et regroupements de l'Association.

Finalement, un merci spécial aux membres du conseil d'administration qui consacrent temps et énergie au profit de la collectivité des pharmaciens d'établissements.

La présidente,



Francine Lussier-Labelle

La directrice générale,



Linda Vaillant



# LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

## Le comité exécutif

### **Présidente**

Administratrice de la région VI  
**Francine Lussier-Labelle**  
Chef du département de pharmacie  
Cité de la santé de Laval  
CSSS de Laval

### **Présidente sortante**

Administratrice de la région VII  
**Johanne Asselin**  
Chef du département de pharmacie  
Pavillon du Centre hospitalier  
CSSS de Papineau

### **Premier vice-président**

Administrateur de la région III  
**Patrick Boudreault**  
Pharmacien  
Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec  
Centre hospitalier universitaire de Québec

### **Seconde vice-présidente**

Administratrice de la région I  
**Sara Bélanger**  
Pharmacienne  
Centre hospitalier régional du Grand-Portage  
CSSS de Rivière-du-Loup

### **Secrétaire-trésorier**

Administrateur de la région III  
**Pierre Fortin**  
Pharmacien  
Hôpital de l'Enfant-Jésus  
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

### **Directrice générale**

**Manon Lambert** (jusqu'à la fin avril 2005)  
**Linda Vaillant** (depuis la fin novembre 2005)  
A.P.E.S.

## Les administrateurs

### **Administrateur de la région II**

**Pierre-Richard Couture**  
Chef du département de pharmacie  
CSSS Domaine-du-Roy  
Roberval

### **Administratrice de la région IV**

**Suzanne Goyette**  
Pharmacienne  
Pavillon Sainte-Marie  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

### **Administrateur de la région V**

**Pierre Madore**  
Responsable des services pharmaceutiques  
Hôpital Fleurimont  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

### **Administratrice de la région VI**

**Geneviève Cayer**  
Adjointe au chef du département de pharmacie  
Hôpital Notre-Dame  
CHUM

### **Administratrice de la région VI**

**France Boulet**  
Chef du département de pharmacie  
CSSS du Sud-Ouest-Verdun

### **Administrateur de la région VI (jusqu'à septembre 2005)**

**Sylvain Marcil**  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

### **Administratrice de la région VI (depuis décembre 2005)**

**Roxane Therrien**  
Pharmacienne  
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

## 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 2005, voici quelles étaient les responsabilités de chacun :

Administrateurs	Responsabilités
Sara Bélanger	Soins pharmaceutiques en CHSLD Groupe de travail sur la délégation des tâches aux ATP
Patrick Boudreault	Comité de négociation et des relations professionnelles Délégué aux affaires étudiantes pour Québec
France Boulet	Pharmactuel
Geneviève Cayer	Comité sur les lignes directrices et standards Comité sur la planification stratégique
Pierre-Richard Couture	Soins pharmaceutiques en CLSC
Pierre Fortin	Comité du congrès
Suzanne Goyette	Comité paritaire Formation et développement Comité de coordination des regroupements Comité central de coordination de la formation et du développement Comité JEP (journées d'éducation permanente)
Francine Lussier-Labelle	Groupe de travail sur l'automatisation et la robotisation Comité de planification de la main-d'œuvre
Pierre Madore	Groupe de travail sur les indicateurs et tableaux de bord
Sylvain Marcil	Délégué aux affaires étudiantes pour Montréal Délégué à la SCPH
Directrice générale (responsabilités réparties entre certains administrateurs de mai à décembre 2005)	Comité des communications (Sara Bélanger; France Boulet) Comité paritaire sur les assurances (Pierre Fortin) Groupe de planification de la main-d'œuvre (Francine Lussier-Labelle) Table de concertation du Conseil du médicament (Pierre Madore)

# L'FFECTIF DES MEMBRES

D'année en année, la situation des effectifs ne s'améliore guère. En 2005, l'Association a encore noté une détérioration par rapport à la situation observée l'an dernier.

Durant l'exercice 2005, l'effectif a crû de 1,4 %. Selon les données de planification de la main-d'œuvre, les besoins du réseau sont de 1 326 pharmaciens; cette année, nous observons un déficit de 120 pharmaciens (9,9 %) par rapport aux prévisions du MSSS. L'année dernière, le déficit correspondait à 99 pharmaciens (7,7 %) par rapport aux mêmes prévisions.

En 2005, l'Association a accueilli 47 nouveaux membres; 66 % seulement étaient détenteurs d'une maîtrise. Cette nouvelle tendance, qui semble vouloir s'accroître, témoigne sans aucun doute de la difficulté actuelle des établissements à recruter des pharmaciens détenteurs d'un diplôme de deuxième cycle.

La proportion de femmes est passée de 74,5 % à 74,8 % par rapport à l'an dernier. Parmi les nouveaux membres toutefois, cette proportion atteint 80,9 %.

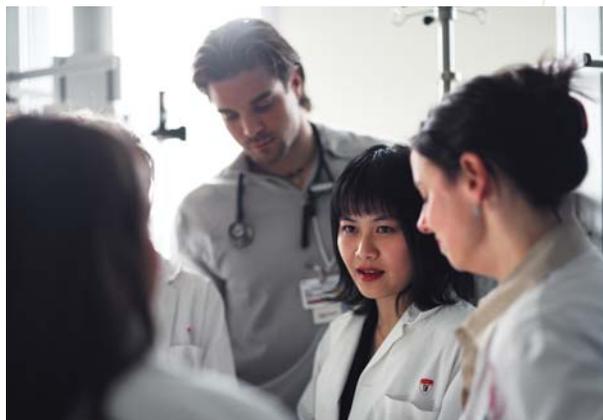
Par ailleurs, une enquête menée en juin 2005 faisait état d'un taux de pénurie moyen au Québec de 17 %. Cette enquête démontrait des coupures de services établies de la façon suivante parmi les 81 établissements répondants : 57 % des répondants ont dû couper dans les soins pharmaceutiques hospitaliers, 36 % ont coupé dans les soins pharmaceutiques ambulatoires tandis que 22 % ont vu leurs activités de distribution réduites. Cette enquête tend à démontrer que les établissements doivent réduire leurs services mais tentent le plus possible d'assurer les services de distribution. Il n'en demeure pas moins que les coupures en soins pharmaceutiques sont importantes et ont aussi des effets sur le moral des troupes qui ont développé une expertise reconnue dans ce domaine et qui voient leurs activités professionnelles ainsi réduites.

## 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.

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

RÉGION SOCIOSANITAIRE	2001	2002	2003	2004	2005	2005-2004 (%)	2005-2001 (%)
Bas-Saint-Laurent	32	31	30	34	35	2,9	9,4
Saguenay-Lac-Saint-Jean	37	36	38	32	33	3,1	(10,8)
Capitale-Nationale	174	186	197	194	204	5,2	17,2
Mauricie et Centre-du-Québec	59	61	64	63	64	1,6	8,5
Estrie	45	46	51	56	57	1,8	26,7
Montréal	409	426	429	433	432	(0,2)	5,6
Outaouais	31	32	36	35	30	(14,3)	(3,2)
Abitibi-Témiscamingue	18	17	16	15	19	26,7	5,6
Côte-Nord	18	16	14	20	20	0	11,1
Nord-du-Québec	3	3	3	3	2	(33,3)	(33,3)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	17	11	16	18	17	(5,6)	0
Chaudière-Appalaches	43	44	49	52	54	3,8	25,6
Laval	37	41	47	51	51	0	37,8
Lanaudière	24	25	24	29	32	10,3	33,3
Laurentides	34	38	42	42	42	0	23,5
Montréal	93	99	104	107	108	0,9	16,1
Nunavik	3	3	2	2	3	50,0	0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	3	3	2	2	3	50,0	0
<b>Total</b>	<b>1 080</b>	<b>1 118</b>	<b>1 164</b>	<b>1 189</b>	<b>1 206</b>	<b>1,4</b>	<b>11,7</b>



## La répartition des membres par centre et par désignation ministérielle

En vertu des effets de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le réseau des établissements publics de santé a subi une profonde transformation. Dans ce contexte, la présentation des statistiques sur le lieu d'exercice des membres sera modifiée. Il faudra donc prendre garde d'analyser les comparaisons annuelles en tenant compte de cette nouvelle façon de présenter les données.

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

CATÉGORIE	2001	2002	2003	2004	2005	Proportion effectif total (%)
CHSGS	912	945	929	1 011	1 043	86
CHSLD	91	97	80	122	107	9
CH psychiatrique	53	56	49	44	43	4
CLSC	23	17	4	5	8	<1
Vocation multiple			92	—	—	—
Autres <sup>1</sup>	1	3	10	7	5	<1
	<b>1 080</b>	<b>1 118</b>	<b>1 164</b>	<b>1 189</b>	<b>1 206</b>	<b>100</b>

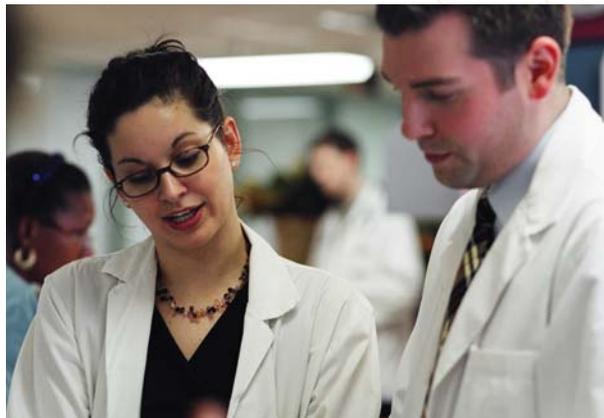
1. Par exemple, centre de réadaptation et INSP.

La très grande majorité des membres (86 %) exercent toujours sa profession dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

**TABLEAU III :**  
**Répartition des membres par désignation ministérielle des établissements**

Catégorie	2001		2002		2003		2004		2005	
	Nb.	(%)								
CHU	305	(28)	334	(30)	346	(30)	328	(28)	330	(27)
CHA	148	(14)	150	(13)	162	(14)	169	(14)	181	(15)
Institut	30	(3)	31	(3)	40	(3)	37	(3)	36	(3)
Autres	647	(55)	653	(54)	666	(53)	655	(55)	659	(55)
<b>Effectif total</b>	<b>1 080</b>	<b>(100)</b>	<b>1 118</b>	<b>(100)</b>	<b>1 164</b>	<b>(100)</b>	<b>1 189</b>	<b>(100)</b>	<b>1 206</b>	<b>(100)</b>

Un peu moins de la moitié des membres exercent leur profession dans un établissement à vocation universitaire. Cette proportion varie peu dans le temps.



## Le comité des communications

Ce comité a été dissous en 2005. Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a nommé deux de ses membres de même que l'adjointe à la directrice générale pour travailler avec la consultante de l'A.P.E.S. en matière de communication à élaborer un plan de communication. Ce dossier a finalement été mis en veilleuse dans l'attente de l'arrivée de la nouvelle directrice générale.

## La séquence des communications

Bien que le plan n'ait pas été adopté officiellement, l'A.P.E.S. a tout de même tenu des activités de communication dont il faut faire mention :

- Conférence de presse en juin 2005 sur la pénurie de pharmaciens d'établissements risquant de s'aggraver avec les vacances estivales;
- Conférence de presse conjointe sur une proposition commune d'*opting out* du RREGOP en juin 2005;
- Positionnement d'experts pour l'A.P.E.S. dans les différents médias en octobre 2005;
- Participation au Salon Formation et emploi à Montréal et à Québec en octobre 2005 pour faire connaître la profession de pharmacien d'établissement principalement aux jeunes du secondaire et du collégial;
- Commande d'une enquête sur les départs de pharmaciens d'établissements auprès de la firme de sondage CROP en novembre 2005.

## Les relations de presse

Cette année, l'Association a diffusé trois communiqués de presse. Le premier portait sur la politique québécoise du médicament et la pénurie d'effectifs en pharmacie d'établissement. Le second, qui a été émis conjointement avec quatre autres syndicats de professionnels, portait sur une proposition commune d'*opting out* du RREGOP. Finalement, le dernier communiqué, émis juste avant l'été, faisait état de la perturbation des soins et des services en pharmacie au sein des établissements à cause de la pénurie de plus en plus grave. Des entrevues ont été données sur certains de ces communiqués par des membres du CA et certains membres de l'A.P.E.S., autant à Montréal qu'en région.

## Les technologies de l'information

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

Compte tenu des événements qui ont marqué la dernière année à l'A.P.E.S., le projet, amorcé en 2004, qui consistait en une refonte complète du site Internet de l'Association a dû être interrompu. Le projet n'est toutefois pas complètement écarté et les travaux devraient bientôt pouvoir reprendre dans le but d'être achevés avant la fin de l'année 2006.

### **La Liste-APES**

L'Association met à la disposition de ses membres actifs une liste de distribution à partir de laquelle les abonnés peuvent échanger de l'information clinique ou administrative. Cette année, 1 432 messages ont été envoyés ou redistribués par courrier électronique à quelque 500 membres. Après plus de six ans d'activité, la Liste-APES suscite toujours autant d'intérêt, comme en témoignent la quantité de messages qui y ont transité et le nombre d'abonnés. Au 31 décembre 2005, la Liste comptait 512 abonnés, ce qui représente une hausse du nombre d'adhésions de 12 % par rapport à l'année dernière.



## La négociation : ce n'est pas fini!

**Le comité de négociations est constitué en vertu des statuts de l'Association.**

**Le mandat premier du comité est de négocier une entente déterminant les conditions de travail de tous les pharmaciens d'établissements. Les orientations et les priorités de la négociation sont déterminées par le conseil d'administration.**

**Le second mandat du comité est de veiller à ce que les membres soient représentés par l'Association lorsque des litiges découlent de l'application de l'entente de travail.**

Au total, douze rencontres liées à la négociation ont eu lieu en 2005. De ce nombre, neuf portaient sur des dépôts liés au volet normatif de l'entente. La dernière rencontre, tenue le 14 décembre 2005, fut la seule où le gouvernement a procédé à un dépôt salarial.

Ce n'est donc qu'en toute fin d'année que la négociation s'est conclue, dans la foulée de l'adoption de la loi spéciale 142. La veille, le gouvernement avait fait à l'A.P.E.S. son premier dépôt salarial. Du point de vue de l'A.P.E.S., il s'agissait là d'une amorce de discussion qui fut rompue brusquement dès le lendemain, alors que les pharmaciens d'établissements étaient nommément inclus dans la loi 142. Par la suite, les représentants de l'A.P.E.S. ont pu obtenir une entente de principe sur la base du dépôt survenu la veille de l'adoption de la loi spéciale. Cette entente répond partiellement aux demandes de l'Association, notamment en ce qui a trait au rehaussement du niveau d'entrée pour les jeunes pharmaciens et aussi pour pallier la pénurie dans certains établissements. L'A.P.E.S. est toutefois pleinement consciente que le fait qu'il n'y ait pas eu d'ajustement du sommet de l'échelle risque d'amener des départs de pharmaciens détenant une expertise certaine dans le réseau. De même, les primes appliquées dans certains établissements ne répondent que partiellement aux problèmes de pénurie, puisque l'étendue de la pénurie va bien au-delà des seuls établissements ciblés par l'entente de travail.

En 2006, l'A.P.E.S. multipliera les interventions tant auprès des autorités ministérielles que dans la sphère publique afin de faire reconnaître l'expertise des pharmaciens d'établissements et le contexte particulier de concurrence avec le secteur privé dans lequel ils se trouvent.

Il va sans dire que les pharmaciens d'établissements sont déçus de cette tournure de la négociation qui, jusqu'à la fin pourtant, avait semblé se dérouler pour le mieux. L'A.P.E.S. a désormais des craintes importantes de voir s'aggraver l'état de pénurie en laissant partir des pharmaciens d'expérience qui ne trouvent plus leur compte dans le réseau de la santé. C'est l'ensemble du réseau de la santé qui subira les effets de ces pertes d'expertise si des moyens ne sont pas mis en place pour retenir les pharmaciens en son sein.

## L'équité

### **Les travaux sur l'équité salariale**

Ces travaux ont repris en 2005 et le Conseil du trésor doit maintenant procéder à un vaste exercice pour établir ce qu'il est convenu d'appeler le « programme général de l'équité salariale » auquel l'A.P.E.S. a été conviée à participer. La loi sur l'équité salariale prévoit la formation d'un comité de douze personnes représentant divers groupes de salariés. Au moment d'écrire ces lignes, ce comité n'avait toujours pas été constitué à cause de problèmes techniques importants qui en compliquent la formation. Pour l'instant, l'A.P.E.S. participe à un groupe de travail visant à trouver une façon de cibler les salariés de l'État non représentés par des associations accréditées ou professionnelles. Les résultats de ces travaux préliminaires devraient mener à la nomination des douze membres du comité qui pourront alors véritablement amorcer le travail.

## Les relations professionnelles

### **Soutien individuel**

Chaque année, l'Association apporte un soutien individuel aux membres qui vivent des problèmes d'application de l'entente collective de travail. Ce soutien va de simples consultations téléphoniques à l'accompagnement juridique des membres lorsqu'ils doivent recourir à des procédures de différends ou qu'ils doivent se défendre devant des comités de discipline, par exemple.

Les questions sont variées et peuvent, la plupart du temps, être traitées par notre directrice générale. Toutefois, en l'absence de celle-ci en 2005, l'adjointe à la directrice générale a pris le relais en s'appuyant sur les avis de nos conseillers juridiques.

En 2004, l'Association avait enregistré près d'une quinzaine de différends auprès d'établissements ayant eu recours à des pharmaciens dépanneurs, sans qu'ils aient, au préalable, signé d'entente particulière avec l'A.P.E.S. Avec la signature de l'entente intervenue entre l'A.P.E.S. et le MSSS, l'Association a accepté d'abandonner la totalité de ces différends. Elle s'est aussi engagée à ne pas en soulever de nouveaux pour des situations similaires, et ce, pour une durée équivalant aux trois premières années de l'entente, de façon à évaluer les effets de la lettre d'entente n<sup>o</sup> 1 portant sur les primes de recrutement et de rétention dans des établissements ciblés en régions isolées ou éloignées.

## L'assurance collective

Le contrat a été renouvelé après négociation avec la SSQ, pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2005 au 31 mai 2006.

Afin de profiter des mêmes garanties au contrat d'assurance collective, les pharmaciens d'établissements ont eu à faire face à une augmentation globale de l'ordre de 4,3 %. Cette hausse est liée aux variations enregistrées dans les régimes de base et complémentaire I.

### **Régime de base – Assurance médicaments**

Bien que la couverture soit restreinte aux médicaments inscrits à la liste du Régime général d'assurance-médicaments (RGAM), les coûts du régime de base ont augmenté de 4,9 %. Cette croissance s'explique par une hausse de l'ordre de 7,8 % des prestations payées. Les classes de médicaments les plus consommées incluent les antidépresseurs, les gastro-intestinaux, les anovulants, les hypolipémiants et les anti-infectieux.

### **Assurance maladie (complémentaire I)**

Les primes d'assurance maladie ont subi une hausse de 10,6 %. Cette augmentation s'explique par une consommation accrue de certains services : appareils orthopédiques et thérapeutiques, bas de soutien, physiothérapie et frais d'hospitalisation, pour ne nommer que les principaux.

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

L'Association a enregistré une majoration de la tarification de l'assurance soins dentaires de 10,3 %. Cette hausse s'explique par une plus grande consommation de services que celle attendue. Par ailleurs, il semble que les problèmes rencontrés à la suite des modifications apportées au système de transmission des réclamations d'assurance soins dentaires au début de l'année 2004 par SSQ – Assurance collective n'aient pas eu le même impact sur notre groupe que celui constaté sur d'autres groupes, à savoir la réduction du nombre de réclamations. Enfin, la fréquence des réclamations acceptée pour les frais dentaires préventifs et de base est passée d'un traitement par intervalle de six mois à deux traitements par année civile.

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

La tarification de ce régime a souffert d'une hausse de 6 %, en grande partie attribuable au vieillissement de notre groupe.

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

Les primes du régime d'assurance salaire sont diminuées de 5 %. Cela s'explique par des résultats d'expérience favorables au groupe malgré le vieillissement observé.

# LES ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

## Les soins pharmaceutiques

L'Association favorise l'intégration du modèle des soins pharmaceutiques à la pratique quotidienne des pharmaciens d'établissements grâce à des activités de promotion et de soutien. Ces activités visent, bien sûr, les pharmaciens d'établissements, mais elles s'adressent également aux décideurs, aux autres professionnels de la santé et à la population en général.

### Les soins pharmaceutiques en CLSC

Les objectifs de 2005 liés à la mise en place d'une page Internet ont malheureusement dû être reportés en raison de délais survenus dans la réalisation du nouveau site Web par la permanence de l'A.P.E.S.

Deux articles importants du *Pharmactuel* ont été publiés grâce à la collaboration de membres du comité. Le premier article portait sur la description et l'évaluation de l'intervention pharmaceutique en CLSC, tandis que l'autre faisait état des projets-pilotes réalisés en vue de promouvoir la mise sur pied d'une ligne Info-médicaments. En 2006, le MSSS va déposer un plan pour actualiser l'implantation d'un tel service à la population. L'A.P.E.S. suivra donc ce dossier de près.

Un autre dossier à suivre en 2006 concerne l'implication des pharmaciens dans les équipes de soutien à domicile, notamment dans la prévention secondaire des chutes. Ce dossier fera d'ailleurs l'objet d'une formation pour les pharmaciens d'établissements en 2006.

## L'éducation continue

L'organisation des journées d'éducation permanente (JEP) de l'A.P.E.S. est confiée à un comité constitué de membres actifs auxquels se sont joints deux étudiants en pharmacie. Secondé par du personnel permanent de l'Association, le comité a pour mandat :

- de déterminer les besoins, de planifier, de coordonner et de réaliser les programmes d'éducation et de perfectionnement pour les membres de l'A.P.E.S. selon les orientations et les objectifs de financement fixés par le conseil d'administration;
- d'explorer d'autres voies ou formules de formation;
- de cibler de nouvelles clientèles.

Cette année encore, l'A.P.E.S. a tenu ses traditionnelles journées d'éducation permanente et son populaire séminaire administratif. De plus, grâce à la collaboration des regroupements d'intérêt professionnel, les membres qui avaient un intérêt ou une expertise particulière en psychiatrie ou en soins palliatifs ont pu bénéficier de soirées d'éducation permanente (SEP) portant spécifiquement sur ces sujets. Le calendrier des événements a offert en tout sept journées et quatre soirées de formation couvrant au total sept thèmes différents.

Par ailleurs, la pénurie de pharmaciens qui règne au sein des établissements de santé québécois depuis quelques années n'est certes pas sans affecter la participation des membres aux activités d'éducation permanente offertes par l'Association. C'est pourquoi l'A.P.E.S. mise, pour les prochaines années, sur la diversification de sa programmation, l'élargissement de sa clientèle, une approche de formation participative et l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour augmenter le nombre de participants à ses activités d'éducation permanente et ainsi en assurer la rentabilité.

Le comité chargé de l'organisation des JEP compte également s'appuyer sur les résultats de l'enquête de satisfaction qui sera menée en 2006 auprès des membres actifs de l'A.P.E.S. pour mieux cibler les besoins de formation et orienter ses efforts en matière d'approches pédagogiques.

**TABLEAU IV : Activités d'éducation permanente de l'A.P.E.S. en 2005**

DATE	ENDROIT	NOMBRE DE PARTICIPANTS	THÈME
4 février 2005	Sainte-Foy	48	Journée A.P.E.S.-SCPH – Évaluation de la qualité de l'acte : tout le monde en parle, mais le fait-on?
18 mars 2005	Trois-Rivières	80	JEP – Les soins pré- et post-opératoires : pour prévenir et pour guérir!
18 mai 2005 et 1 <sup>er</sup> juin 2005	Montréal et Québec	100	SEP en psychiatrie – Antidépresseurs : pratiques et controverses
29 et 30 septembre 2005	Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier	105	Séminaire administratif – Les ressources humaines : savoir tirer profit des différences
21 octobre 2005	Québec	54	JEP – Nutrition
1 <sup>er</sup> et 8 novembre 2005	Montréal et Québec	140	SEP en soins palliatifs – La douleur neuropathique
24 et 25 novembre 2005	Trois-Rivières	45	JEP – Journées mère-enfant

## Le congrès annuel

L'A.P.E.S. confie l'organisation du congrès annuel à un comité composé de membres actifs et de deux étudiants en pharmacie, assistés par du personnel permanent de l'Association. Dans le respect du thème recommandé et du budget alloué par le conseil d'administration, le comité a pour mandat de :

- planifier un programme;
- recruter les conférenciers;
- veiller au bon déroulement de l'événement;
- procéder à l'évaluation de l'activité et faire rapport au conseil d'administration.

Le congrès 2005 portait sur l'éthique. Après avoir fait le point sur le concept d'éthique, par opposition à la morale, à la déontologie et à la loi, les congressistes ont été invités à discuter en ateliers de la place occupée par l'éthique au quotidien : dans le domaine de la santé publique, dans les programmes de gestion thérapeutique des médicaments et dans la pratique clinique. La deuxième journée a été marquée par deux conférences portant sur l'indépendance professionnelle du pharmacien et sur la place de l'éthique dans le processus décisionnel du Conseil du médicament. Le congrès s'est terminé par un déjeuner-causerie des plus appréciés au cours duquel les participants ont pu faire une incursion dans le monde journalistique, en compagnie de monsieur Alain Gravel, journaliste et animateur bien connu à la télévision, et prendre conscience des enjeux éthiques qui sous-tendent le traitement de l'information.

Bien que l'assistance ait compté un peu plus de 250 participants, la participation réelle s'est avérée plutôt décevante, puisque seulement 104 personnes avaient payé leur inscription (les autres étant des invités ou des exposants). La faible participation des membres depuis quelques années a incité l'A.P.E.S. à réviser la formule de cet événement annuel afin de présenter un congrès 2006 qui, nous l'espérons, saura attirer plus de participants et répondre mieux à leurs attentes.

## Le Pharmactuel

Le travail entrepris en 2004 afin de voir éventuellement la revue *Pharmactuel* indexée dans les bases de données Medline et Embase se poursuit. Parmi les étapes préalables à l'indexation, le comité de rédaction entend s'assurer que les recommandations aux auteurs seront respectées pour l'ensemble des articles soumis. Or, un an après la révision des recommandations aux auteurs, on note que 50 % des articles soumis ne répondent toujours pas aux exigences de publication. En revanche, le respect des échéanciers de production s'est grandement amélioré au cours de la dernière année.

Une des dernières étapes à franchir avant d'amorcer les démarches qui conduiront à l'indexation consiste à faire place à une section « Lettre à l'éditeur » dans la revue. Cet objectif est reporté à 2006. Au cours de la prochaine année, le comité de rédaction travaillera à la mise en place d'un processus de révision par les pairs, condition essentielle à l'indexation de la revue. Il s'attardera aussi à identifier les étapes du processus d'indexation et à élaborer un échéancier de mise en oeuvre. Il prévoit, en outre, se doter d'une procédure pour la sélection et la révision des tapuscrits. Parallèlement, le comité entend explorer de nouvelles avenues en vue de recruter plus d'auteurs et d'obtenir un plus grand nombre d'articles.

## Les regroupements de pharmaciens ayant un intérêt particulier

Les regroupements de l'A.P.E.S. sont constitués de groupes de pharmaciens qui portent un intérêt commun à un domaine spécialisé de la 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 professionnel ainsi que de prestation de soins et de services pharmaceutiques spécialisés. Un comité de coordination 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 de l'A.P.E.S., ce dernier étant responsable du comité.

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 :

- Regroupement des pharmaciens en gériatrie;
- Regroupement des pharmaciens en infectiologie;
- Regroupement des pharmaciens en maladies thromboemboliques;
- Regroupement des pharmaciens en médecine d'urgence;
- Regroupement des pharmaciens en oncologie;
- Regroupement des pharmaciens en psychiatrie;
- Regroupement des pharmaciens en soins intensifs;
- 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'informations et la formation continue à l'intention des membres des regroupements et des membres de l'A.P.E.S.

Parmi les activités à souligner en 2005, il importe de faire mention de la mise en place du Regroupement des pharmaciens en médecine d'urgence. Ce nouveau regroupement a été formé au départ par un groupe de pharmaciens désireux de collaborer à l'organisation du premier congrès international sur la médecine d'urgence, tenu à Montréal en juin 2005. L'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) avait alors invité l'A.P.E.S. à se joindre à elle pour développer une portion du programme du congrès portant sur les soins pharmaceutiques dans les salles d'urgence. Le travail effectué par ce groupe de pharmaciens leur a donné le goût de se constituer en regroupement. Il sera intéressant de surveiller leurs activités en 2006.

Le Regroupement des pharmaciens en infectiologie a été très actif durant l'année 2005. Mentionnons notamment le développement de l'outil « Allergies croisées » qui devrait être disponible aux membres en 2006 par le biais du site Web de l'A.P.E.S.

Pour sa part, le Regroupement des pharmaciens en soins palliatifs a travaillé en 2005 à la rédaction d'un guide de soins pharmaceutiques en soins palliatifs. Ce guide sera disponible au cours de la prochaine année. Il faudra surveiller en 2006 la décision des membres de s'attaquer ou non à une quatrième édition du Guide pratique de soins palliatifs. Il s'agit là d'un travail colossal, mais sans aucun doute fort apprécié de la communauté scientifique.

Le Regroupement des pharmaciens en oncologie a été particulièrement actif au chapitre de la formation continue. En effet, certains membres ont participé à l'organisation de colloques, de journées ou de soirées de formation. D'autres rayonnent au sein de groupes provinciaux ou canadiens portant sur des dossiers reliés à l'oncologie.

Finalement, le Regroupement des pharmaciens en maladies thromboemboliques a été réactivé à la fin de l'année 2005. Cette rencontre a porté essentiellement sur une évaluation des pratiques dans l'ensemble des établissements représentés en ce qui a trait au suivi des patients anticoagulés. Une discussion a aussi porté sur l'avenir des cliniques d'anticoagulothérapie au Québec, dans le contexte où certaines clientèles commencent à être transférées vers le secteur privé.



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

En 2005, l'A.P.E.S. a signé une quatrième entente avec la SCPH. Cette entente met fin à la structure antérieure qui visait à calquer le modèle appliqué aux sections provinciales de la SCPH. Ce mode de fonctionnement s'est avéré non fonctionnel pour le Québec, qui se distingue nettement par la présence de l'A.P.E.S. Par conséquent, il a été convenu de procéder à une entente entre les deux organisations qui vise un partage d'informations et donne accès de part et d'autre à des forums normalement réservés à chacune des organisations. L'A.P.E.S. doit donc nommer un représentant (membre de son propre conseil d'administration) pour siéger au conseil d'administration de la SCPH. Les liens entre les deux organisations passent principalement par cette personne, quoique des échanges puissent aussi survenir à l'occasion entre les deux directeurs généraux.

Les activités parrainées antérieurement par le comité mixte A.P.E.S.-SCPH sont dorénavant prises en charge par l'A.P.E.S. Il s'agit de l'attribution de bourses et de prix à portée québécoise ou canadienne, notamment de la bourse de formation GlaxoSmithKline, du prix d'excellence A.P.E.S.-SCPH Pfizer et du programme de subvention PPC aux fins de permettre à nos membres de participer à une activité de formation continue de la SCPH (PPC, AGA ou Séminaire de Banff).

Finalement, l'A.P.E.S. devra en 2006 organiser l'assemblée générale annuelle (AGA) de la SCPH qui se tiendra à Montréal. Il y a plus de quinze ans que cet événement s'est tenu au Québec. Plus de 300 participants en provenance de partout au Canada y sont attendus.

Un comité a été mis en place pour travailler à l'organisation de ce congrès. Le comité doit organiser le volet social du congrès de même que le traditionnel tournoi de golf, au profit de la Fondation de recherche et d'éducation de la SCPH.

## **Participation de l'Association à la Table de concertation du Conseil du médicament**

Depuis sa création, l'Association participe aux travaux de la Table de concertation du Conseil du médicament. Bien que les résultats concrets de l'implication de l'A.P.E.S. à cette table tardent à se faire sentir, l'A.P.E.S. croit qu'il est important que les pharmaciens d'établissements y soient représentés.

## **Vidéo sur la manipulation des produits stériles**

Les volets 1-Principes d'asepsie et 2-Techniques aseptiques de la série de vidéos intitulée « Techniques de préparations stériles en pharmacie » ont été lancés lors du dernier congrès annuel de l'A.P.E.S. Ces deux volets complètent la série qui avait vu le jour en 2003 avec le Volet antinéoplasique. Chaque vidéo est disponible en versions française et anglaise et peut être obtenue en format VHS ou DVD. Un guide d'accompagnement et des grilles de certification complètent le contenu audiovisuel.

Conçus pour venir en aide aux travailleurs et aux professionnels de la santé qui sont impliqués dans la préparation des produits stériles, ces outils de travail constituent, au dire de plusieurs membres, une aide précieuse pour la formation et l'évaluation des assistants techniques en pharmacie. Plus de 150 copies des volets 1 et 2 ont été vendues au cours de la dernière année. Les vidéos sont distribuées par le Centre de communication en santé mentale de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Les formulaires de commande sont disponibles sur son site à [www.hrdp.qc.ca/CECOM/](http://www.hrdp.qc.ca/CECOM/).

## **Tâches et formation des assistants techniques en pharmacie**

Le groupe de travail constitué de membres de l'A.P.E.S. et de représentants du MSSS, de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), et de l'Association québécoise des assistants techniques en pharmacie (AQATP) a poursuivi, en 2005, la réalisation du mandat qui lui a été confié en 2004. Celui-ci consiste à évaluer si le niveau de formation des assistants techniques en pharmacie (ATP) répond aux besoins des départements et des services de pharmacie.

Pour ce faire, le groupe de travail a réalisé une enquête auprès des chefs de départements et de services de pharmacie. Le questionnaire comportait, entre autres, une grille qui répertoriait l'ensemble des tâches techniques effectuées dans une pharmacie d'établissement et pouvant être déléguées à un assistant technique en pharmacie. L'enquête visait à obtenir un portrait de la répartition des tâches techniques

entre les principaux titres d'emploi, à documenter le niveau de formation nécessaire à l'exécution de chacune des tâches et à objectiver les besoins de formation supplémentaire.

Les données recueillies au printemps 2005 ont été compilées au cours de la seconde moitié de l'année. Elles seront analysées au début de 2006. Le groupe de travail espère pouvoir déposer son rapport et ses recommandations avant l'été.

## **Diffusion d'indicateurs et développement d'un tableau de bord en pharmacie**

Les travaux amorcés par le groupe de travail sur les indicateurs et les tableaux de bord ont été interrompus en juin, faute d'effectifs suffisants à la permanence pour soutenir le groupe de travail. Avec l'arrivée de la nouvelle directrice générale, et compte tenu de l'avancement des travaux, l'A.P.E.S. entend relancer les activités du groupe de travail au cours de l'année 2006.

## **Élaboration de lignes directrices**

En 2004, l'Association s'était donné pour objectif d'élaborer et de mettre à jour des lignes directrices concernant la pratique pharmaceutique en établissements de santé. La responsabilité d'élaborer de telles lignes directrices a été confiée à un comité permanent de l'A.P.E.S. Le premier mandat du comité portait sur la documentation des erreurs reliées aux médicaments. Les recommandations du comité présentées au groupe Vigilance en mars 2005 ont été accueillies favorablement. S'inspirant de nos travaux, le groupe Vigilance a recommandé la formation d'un comité qui aurait pour mandat de définir un cadre normatif pour le développement et l'acquisition de logiciels de gestion des erreurs. Ce comité portant sur les systèmes d'information en santé est né en novembre, et l'A.P.E.S. a été invitée à y participer.

Par ailleurs, les activités du comité ont été interrompues en raison des événements qui ont secoué l'Association en 2005. Celles-ci devraient reprendre au cours de la prochaine année.

## **Distribution des médicaments d'expérimentation**

Les travaux du groupe de travail qui avait pour mandat de réviser le Guide des services pharmaceutiques pour les médicaments en étude clinique, publié par l'A.P.E.S. en 1991, et d'actualiser le contenu des grilles de tarification étaient pourtant bien lancés. Ils ont toutefois été ralentis en raison des ressources limitées à la permanence pendant une bonne partie de la dernière année.

La révision du guide et des grilles de tarification est néanmoins avancée et la reprise des travaux en 2006 permettra certainement au groupe de travail de compléter le mandat qui lui a été confié.

## **Circuit du médicament, automatisation et informatisation**

Le rapport du groupe de travail sur l'automatisation et la robotisation formé en 2004 a été déposé sur le site du MSSS en octobre 2005. Le travail se poursuivra en 2006 par l'intégration du circuit du médicament, où l'évaluation de toutes les étapes du système de distribution des médicaments devra se faire dans chacun des établissements de santé du Québec. Cette évaluation dressera un portrait très précis de l'état de situation de nos systèmes de distribution, tant sur les aspects technologiques que sur les autres aspects reliés au circuit du médicament.

# 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 lauréats et lauréates des prix remis en 2005 :

Prix d'excellence Roger Leblanc 2004

**Marc Vallée**

Prix d'excellence Janssen-Ortho – A.P.E.S. 2004

Pratique spécialisée

**David Williamson**

Prix d'excellence Sabex – A.P.E.S. 2004

Pratique générale

**Anne Fillion**

Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP

Merck Frosst – A.P.E.S. 2004

**Charles Fortier**

Prix de reconnaissance PPC – A.P.E.S. 2004

Innovation en pratique clinique

**Rachel Therrien**

Prix de reconnaissance Pfizer – A.P.E.S. 2004

Innovation en support à la pratique clinique

**Daniel Thirion**

Prix Novopharm/Mayne Pharma – A.P.E.S. 2004

**Simon de Denus et Denis Brouillette**

Bourse GlaxoSmithKline 2004-2005

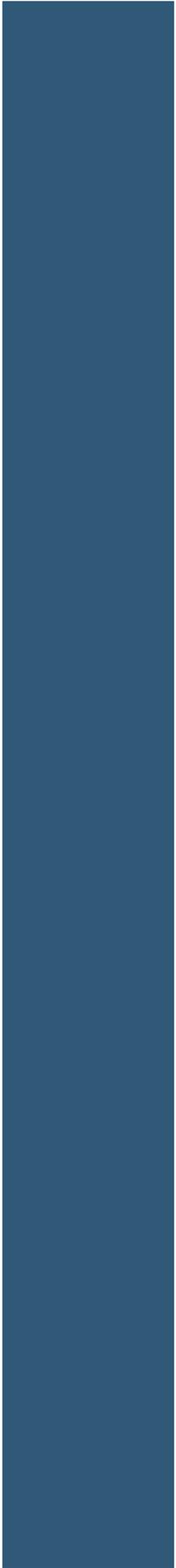
**Esther Blanchet**

Prix Julien-Braun – Université de Montréal 2004

**Marie-Christine Champagne**

Prix Pierre-Paul-Leblanc – Université Laval 2004

**James Hill**



4050, rue Molson, bureau 320, Montréal (QC) H1Y 3N1  
Téléphone : (514) 286-0776 • Télécopieur : (514) 286-1081  
[www.apesquebec.org](http://www.apesquebec.org)



Association des pharmaciens  
des établissements de santé du Québec