

RAPPORT d'activités 2006



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

« Au fil des ans, l'A.P.E.S. a acquis une certaine notoriété, qui l'a menée et la mène encore à intervenir dans maints dossiers à caractère professionnel. »



RAPPORT de la présidente et de la directrice générale

L'année 2006 a été une période de consolidation de la permanence de l'Association. Par ailleurs, nous avons parallèlement fait avancer les nombreux dossiers professionnels, touchant de près ou de loin les pharmaciens d'établissements de santé. Au fil des ans, l'A.P.E.S. a acquis une certaine notoriété, qui l'a menée et la mène encore à intervenir dans maints dossiers à caractère professionnel. Le nombre de membres de l'Association a aussi considérablement augmenté depuis l'instauration d'une permanence et l'arrivée d'un premier directeur général en 1992. Pourtant, comme on le voit souvent dans nos pharmacies d'établissements, malgré le nombre grandissant des demandes faites à l'A.P.E.S. et l'augmentation importante du volume de ses activités, les ressources allouées à la permanence se sont maintenues approximativement au même niveau depuis bon nombre d'années. Voilà pourquoi le conseil d'administration a choisi de mettre l'accent

sur une réorganisation interne de la permanence et d'y investir davantage de ressources financières en vue de mener à bien les nombreux projets de l'Association.

Planification stratégique

Ce plan stratégique, qui donne les grandes orientations de l'A.P.E.S., a vu le jour en 2004. Le conseil d'administration a choisi de scinder ce plan en deux parties, de façon à couvrir la période de 2005 à 2007, puis par la suite celle de 2007 à 2010. Les échéanciers ont été revus, puis le plan de 2005-2007 a été communiqué aux membres à la fin de 2006, afin que ceux-ci prennent connaissance de l'état d'avancement des travaux.

Sondage de satisfaction des membres

Cet important dossier de l'Association a finalement vu le jour en 2006, par l'envoi d'un sondage exhaustif à tous les membres actifs de l'A.P.E.S. Le taux de réponses obtenu dépasse les 30 %, ce qui est excellent pour un sondage écrit de cette importance. Ainsi, près de 400 membres de l'A.P.E.S. ont donné leur avis sur la valeur et la qualité des services offerts par l'Association.

Cette démarche permettra à l'Association de procéder à une évaluation complète du degré de satisfaction de ses membres à l'égard de tous les services offerts par l'A.P.E.S. et de recueillir leurs commentaires sur la pertinence de maintenir les services existants ou d'en offrir de nouveaux.

En 2007, l'A.P.E.S. procédera donc à l'analyse approfondie de ce sondage et proposera un plan d'amélioration des services de l'Association.

Tournée de la présidente

À l'automne 2006, la tournée de la présidente a permis de rencontrer 192 membres, dont dix-neuf en visioconférence, dans onze régions différentes. La tournée a été une occasion privilégiée de rencontrer les pharmaciens d'établissements dans leur milieu respectif. De nombreux points ont été mis à l'ordre du jour et ont suscité des échanges dynamiques et intéressants. Les résultats de ces discussions serviront à orienter le conseil d'administration sur les sujets de préoccupation des pharmaciens d'établissements.

La tournée a également ouvert la porte à des rencontres avec les médias régionaux et locaux afin de faire connaître le pharmacien d'établissement à la population en général. Le bilan de ces efforts est très positif, puisque vingt-huit entretiens (aux stations de radio et aux hebdomadaires locaux) ont été accordés et dix-huit articles ont

été publiés un peu partout au Québec. Ces publications ont permis de faire connaître le pharmacien d'établissement et de sensibiliser la population aux difficultés de rétention et de recrutement que nous connaissons.

Signature d'une nouvelle entente de travail

Le 31 mars 2006, l'A.P.E.S. et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont signé une entente de travail couvrant la période de 2006 à 2010, laquelle est immédiatement entrée en vigueur. Par ailleurs, les dispositions prévues à la lettre d'entente n° 1, octroyant des primes et des forfaits d'installation à certains établissements, ont été mises en application le 1^{er} avril 2006.

On se souviendra que cette entente a fait l'objet de nombreuses discussions entre les membres de l'A.P.E.S. au moment de son adoption en février 2006. En effet, c'est avec un sentiment d'indignation et de déchirement profond que les pharmaciens d'établissements ont finalement entériné l'entente de principe. La solidarité des pharmaciens d'établissements a été mise à rude épreuve, puisque l'introduction d'établissements ciblés pour lesquels une prime allait être versée ne touchait que 10 % de l'ensemble du groupe. Toutefois, le conseil d'administration ainsi que le comité de négociation ont recommandé l'acceptation de l'entente, en prenant pour acquis que les gains obtenus, quoique peu consistants, ne pouvaient être rejetés et que ces dispositions ouvraient la porte à un élargissement possible de l'application de la lettre d'entente n° 1, plus particulièrement pour les départements connaissant une très forte pénurie. De plus, les aspects normatifs, qui ont fait l'objet de discussions très intenses au cours des derniers mois de la négociation en 2005, représentent des acquis indéniables pour l'ensemble du groupe.

L'entente et son application font donc l'objet d'un suivi étroit de la part de l'A.P.E.S. par le biais des divers comités paritaires mis en place avec la nouvelle entente.

Rencontre avec le ministre de la Santé et des Services sociaux

La signature de l'entente ayant été à l'origine de profondes insatisfactions, l'Association a manifesté le désir de rencontrer le ministre Philippe Couillard, une rencontre qui a eu lieu le

29 mai 2006. M. Couillard était accompagné de l'un de ses attachés politiques, soit M^{me} Lise Moreau. L'Association était représentée par la présidente, M^{me} Francine Lussier-Labelle, la directrice générale, M^{me} Linda Vaillant, ainsi que la première vice-présidente, M^{me} Geneviève Cayer.

Cette rencontre visait à faire le point avec M. Couillard sur la portée réelle des bénéfiques liés à l'entente, qui touchaient moins de la moitié des pharmaciens d'établissements en poste. Par ailleurs, les représentants de l'A.P.E.S. ont présenté au ministre les résultats d'une enquête que l'association avait commandée à la firme CROP. Sur la base de ces résultats, l'A.P.E.S. a demandé au ministre Couillard de mettre sur pied une table de travail dont le mandat serait d'enquêter spécifiquement sur l'écart de rémunération entre un pharmacien salarié du réseau privé et un pharmacien d'établissement de santé, en tenant compte de la rémunération globale des pharmaciens. Le ministre a accepté la demande de l'A.P.E.S., en y posant toutefois deux conditions : la première étant le fait qu'il ne s'engageait pas à combler l'écart salarial si écart il y avait, et la seconde nous demandant d'attendre la fin de la négociation avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) avant de former cette table.

À la fin de 2006, après de nombreuses relances, l'A.P.E.S. n'a toujours pas pu obtenir la formation de cette table de travail. Elle a donc demandé de rencontrer une nouvelle fois M. Couillard, mais le déclenchement des élections au début de 2007 a malheureusement laissé en suspens l'ensemble du dossier.

Dossier de la spécialisation

Depuis de nombreuses années déjà, le dossier de la spécialisation préoccupe l'A.P.E.S. C'est donc avec une grande satisfaction que l'Association a observé les progrès notables qui ont été faits en la matière au cours de l'année 2006. En effet, le projet de règlement est maintenant achevé, et il a été présenté au Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) au début de l'année 2007. Il sera ensuite soumis aux commentaires de diverses instances et devrait être adopté officiellement par l'OPQ au printemps 2007. Il sera par la suite acheminé à l'Office des professions du Québec, qui devra l'adopter à son tour afin de l'officialiser.

Nous savons, au moment d'écrire ces lignes, que le projet reconnaîtra, notamment, la formation de second cycle universitaire de type maîtrise comme exigence de base à

l'obtention du certificat de spécialiste. Ceci dit, d'autres éléments viendront compléter le tableau des exigences, et nous pouvons d'ores et déjà nous réjouir du fait que bon nombre de pharmaciens d'établissements seront en mesure de faire valoir leur expertise pointue et le niveau de formation universitaire requis pour répondre aux exigences et ainsi offrir une prestation de soins pharmaceutiques de haut niveau dans nos établissements de santé.

Consultations

Comme c'est désormais la norme, l'A.P.E.S. a été consultée en 2006 sur plusieurs dossiers, dont en voici quelques-uns. Tout d'abord, la refonte du code de déontologie de l'OPQ a amené l'Association à rédiger un mémoire et à être entendue par l'OPQ. Ce mémoire se trouve sur le site Web de l'Association (www.apesquebec.org). Par ailleurs, la préparation d'un nouveau *Guide de prévention pour la manipulation des médicaments dangereux* de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) a amené l'A.P.E.S. à commenter en profondeur le contenu du Guide après avoir consulté les membres du Regroupement d'intérêt professionnel en oncologie et, bien entendu, les membres du conseil d'administration. De plus, parmi les dossiers importants qui ont été soumis à l'A.P.E.S., notons encore le Dossier de santé du Québec, anciennement connu sous le vocable DSEIQ (Dossier de santé électronique interopérable du Québec), à propos duquel l'Association a également émis des commentaires quant au projet de règlement sur les services de conservation, ainsi que le projet de *Guide de pratique de l'OPQ*.

Modifications aux statuts et règlements de l'Association

Depuis quelques années, des discussions ont cours dans le cadre du conseil d'administration de l'A.P.E.S. en vue d'augmenter la représentation des pharmaciens d'établissements et ainsi mieux couvrir l'ensemble des régions du Québec. En effet, le nombre d'administrateurs est le même depuis de nombreuses années alors que l'effectif des membres a considérablement crû depuis les quinze dernières années.

Par conséquent, l'A.P.E.S. a décidé de modifier sa représentation régionale en ajoutant trois administrateurs autour de la table du conseil, portant ainsi le total à quatorze administrateurs. De cette façon, l'A.P.E.S. sera plus proche de chacune des réalités régionales afin de mieux

représenter les intérêts de tous les pharmaciens d'établissements du Québec.

Parmi les autres modifications apportées aux statuts et règlements, signalons l'ajout de la notion de « membre retraité » aux catégories de membres déjà existantes. De plus, les divers statuts des membres ont été plus clairement définis, de façon à rendre caduc le statut de membre actif de certaines personnes qui ne sont pas actives dans le réseau de la santé et ne cotisent pas à l'A.P.E.S.

Tous ces changements seront soumis à l'approbation des membres actifs au cours de l'assemblée générale annuelle d'avril 2007.

Réorganisation de la permanence de l'Association

À la fin de 2005, la nouvelle directrice générale s'est vu confier la charge de réorganiser la permanence de l'A.P.E.S. Par conséquent, 2006 a été une année importante de réorganisation interne, par l'ajout de nouvelles ressources, la modification de processus internes, la mise en place d'un système reconnu de classement, le choix d'un nouveau système informatique de gestion des membres, etc.

L'un des buts consistait à assurer la continuité au sein de la permanence, par la présence d'au moins deux personnes maîtrisant la plupart des dossiers importants de l'Association. Le départ, en 2005, de la directrice générale de l'époque, M^{me} Manon Lambert, a mis en évidence le fait que l'Association ne pouvait plus reposer entièrement sur les épaules d'une seule personne. À la demande de la nouvelle directrice générale, le conseil d'administration a donc décidé d'allouer davantage de ressources à la permanence, en vue de consolider les structures organisationnelles et de mieux assurer la continuité. Nous avons donc ajouté un poste de secrétaire-réceptionniste (occupé par M^{me} Marie-Lou Jalbert), et le poste de secrétaire de direction est devenu un poste d'attachée de direction (occupé par M^{me} Francine Brosseau). De plus, le poste d'adjointe à la directrice générale a été converti en un poste de directrice générale adjointe. Ce dernier, détenu par M^{me} France Boucher, donne à la personne qui l'occupe, une connaissance de l'ensemble des dossiers, puisqu'elle assiste aux réunions du conseil d'administration et participe au traitement des dossiers de relations de travail. Finalement, le



poste de commis comptable, occupé par M^{me} Lyly Doan, a été transformé en un poste de coordonnatrice des activités comptables, de façon à reconnaître adéquatement la portée des responsabilités au sein de l'Association de la personne qui occupe cette fonction. Finalement, le poste de M^{me} Anne Bouchard, coordonnatrice à la formation et aux publications, n'a pas été modifié.

Par ailleurs, nous avons également prévu, en 2007, de recruter un pharmacien supplémentaire au sein de la permanence. Sa tâche consistera à collaborer aux activités professionnelles et à offrir un soutien de meilleure qualité aux pharmaciens d'établissements qui vivent une grave pénurie. La charge financière liée à ce nouveau poste sera assumée par la banque de libération professionnelle selon ce qui est prévu dans l'Entente de travail, ce qui n'augmentera pas de manière significative les frais assumés par l'Association.

Comme vous le voyez, de nombreuses transformations vont se poursuivre en 2007, mais déjà, les bases sont jetées, et l'Association pourra compter désormais sur une permanence forte et capable d'assurer la continuité en cas de besoin.

Conclusion

L'année 2006 a été mouvementée pour l'Association, ce qui n'a pas empêché celle-ci d'entreprendre l'examen de nombreux dossiers importants pour la profession. La pénurie qui frappe durement les pharmaciens d'établissements est au cœur de toutes les démarches qu'effectue l'A.P.E.S. Que ce soit pour élever le niveau salarial, augmenter l'attrait de la pratique, apporter un soutien plus efficace aux pharmaciens grâce à des assistants techniques adéquatement formés et à un circuit du médicament intégré à une technologie de pointe, l'A.P.E.S. a à cœur de parler au nom des pharmaciens d'établissements et de se trouver sur toutes les tribunes qui requièrent sa présence. Gardons à l'esprit le fait que, bien que quelques résultats puissent parfois sembler décevants à certains égards, ce n'est souvent qu'après des années de travail aussi intense qu'inapparent de la part de l'Association que le démarrage de la plupart des dossiers est possible. Ce qui revient à dire que nous devons être persévérants et compter sur les appuis dont nous disposons à différents niveaux pour que nos démarches communes soient fructueuses.

En terminant, nous tenons à exprimer nos remerciements très particuliers aux membres du conseil d'administration, qui consacrent leur temps et leurs énergies au service de la collectivité des pharmaciens d'établissements. Nos remerciements vont également au personnel de soutien de la permanence qui met tout son cœur à offrir des services de qualité aux membres de l'Association.

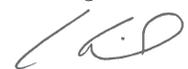
La présidente,



Francine Lussier-Labelle

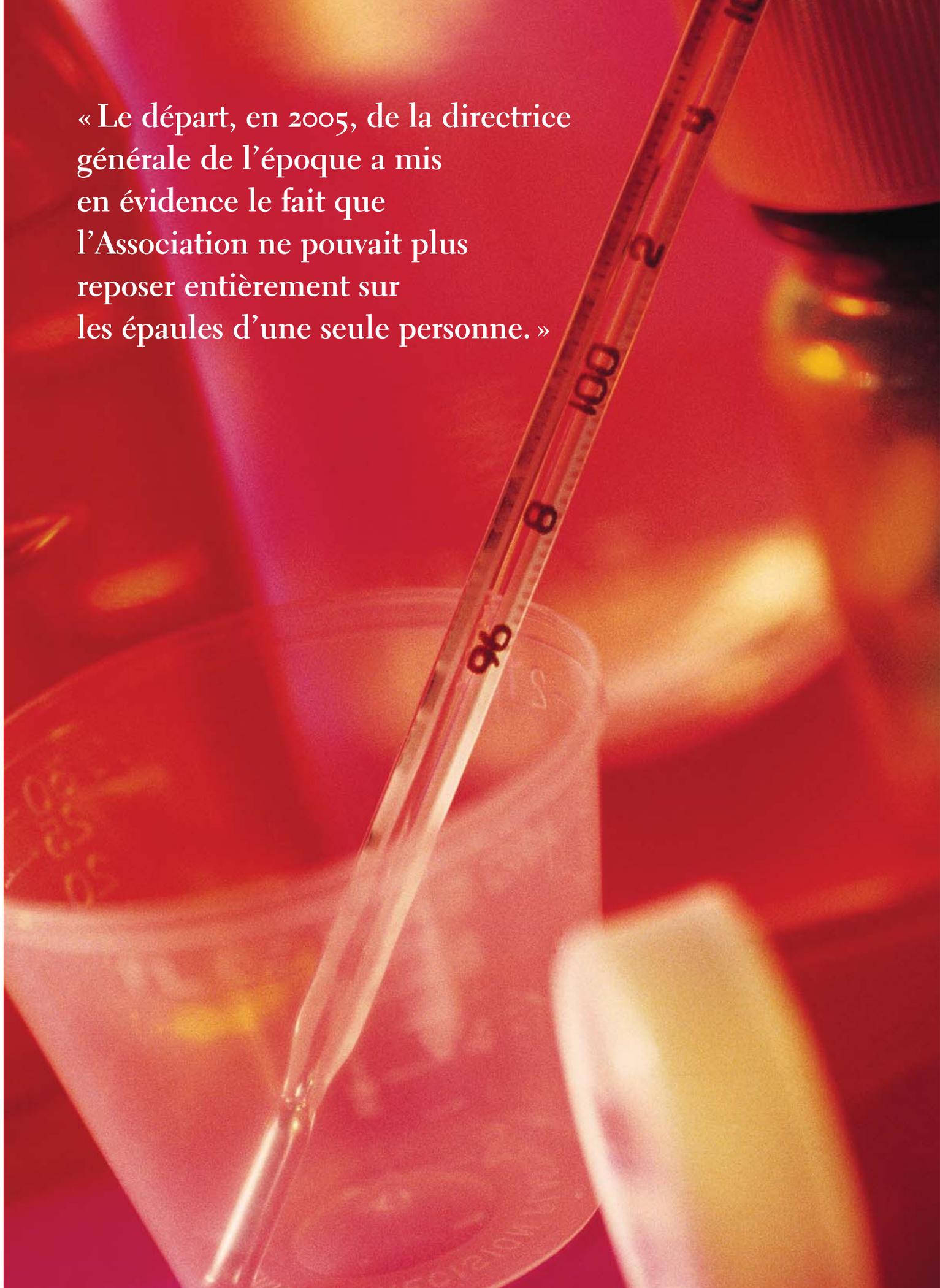


La directrice générale,



Linda Vaillant

« Le départ, en 2005, de la directrice générale de l'époque a mis en évidence le fait que l'Association ne pouvait plus reposer entièrement sur les épaules d'une seule personne. »



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

Première vice-présidente

Administratrice de la région VI
Geneviève Cayer
Chef adjointe du Département de pharmacie
CHUM (Hôpital Saint-Luc)

Seconde vice-présidente

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

Secrétaire-trésorier

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

Directrice générale

Linda Vaillant
A.P.E.S.

Les administrateurs

Administrateur de la région II

Pierre-Richard Couture
Chef du Département de pharmacie
CSSS Domaine-du-Roy, Hôtel-Dieu de Roberval

Administrateur de la région III

Louis Dumont
Pharmacien
Hôpital Laval (Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie)

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

France Boulet
Chef du Département de pharmacie
CSSS du Sud-Ouest-Verdun

Administratrice de la région VI

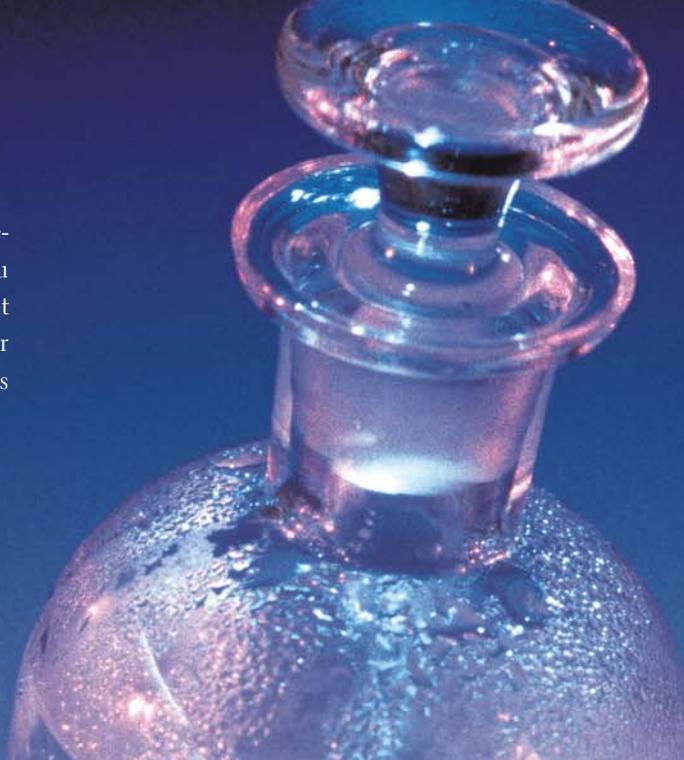
Roxane Therrien
Pharmacienne
CHU Sainte-Justine

Administratrice de la région VII

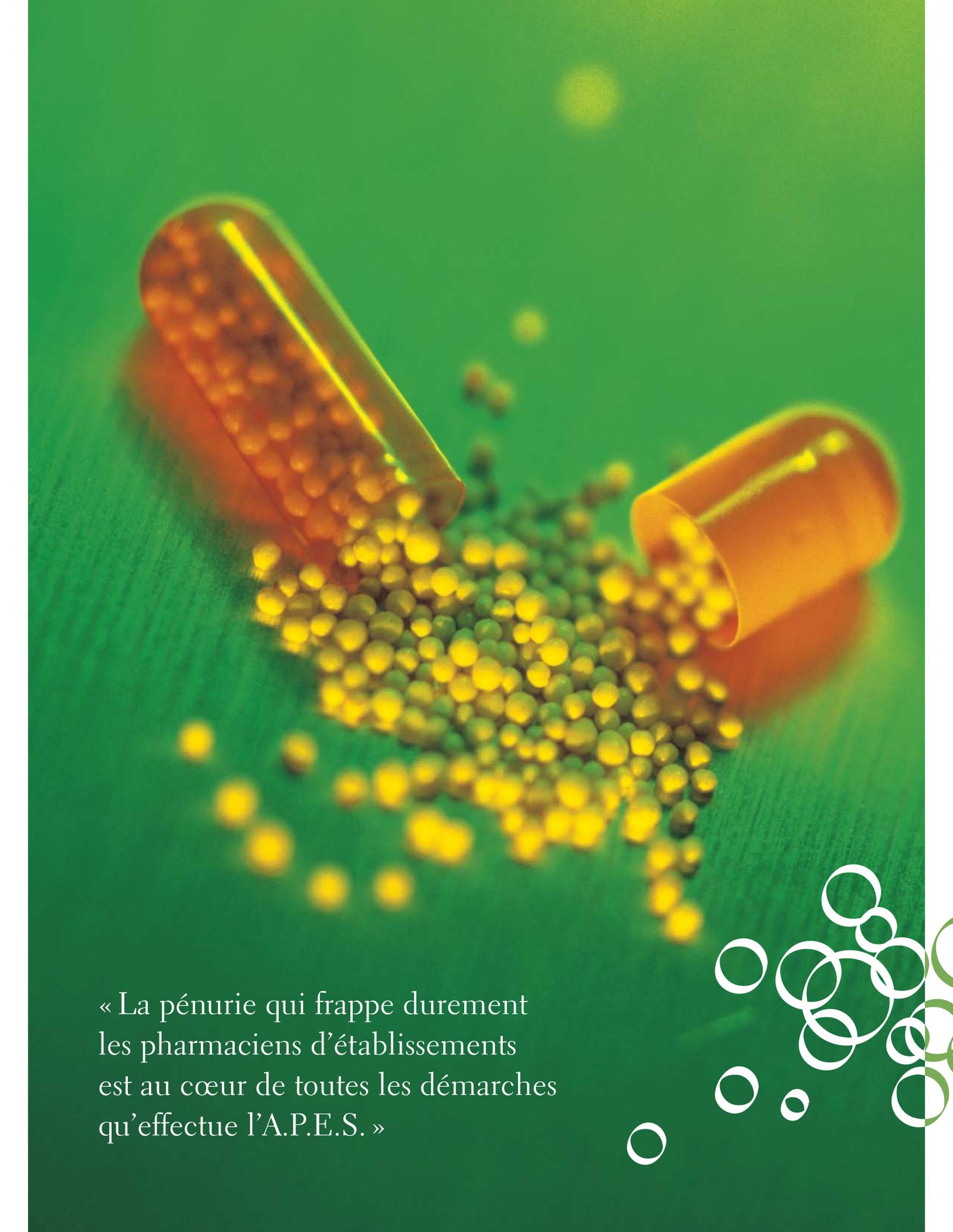
Johanne Asselin
Chef du Département de pharmacie
Pavillon du Centre hospitalier
CSSS de Papineau

Résumé des responsabilités

En sus des fonctions dévolues normalement à un administrateur, à un officier ou à la directrice générale, ces personnes sont responsables de dossiers particuliers. Pour l'exercice 2006, voici quelles étaient les responsabilités de chacun :



Administrateurs	Responsabilités
Sara Bélanger	Groupe de travail sur la délégation de la vérification contenant-contenu
Louis Dumont	Comité des communications internes Délégué aux affaires étudiantes pour Québec
France Boulet	Comité de rédaction du <i>Pharmactuel</i> Comité des communications externes Groupe de travail sur la formation des assistants techniques
Geneviève Cayer	Comité sur les lignes directrices et standards Comité sur la planification stratégique Comité de négociation Comité national des relations professionnelles
Pierre-Richard Couture	Comité A.P.E.S. CLSC
Pierre Fortin	Comité du congrès
Suzanne Goyette	Comité de coordination des regroupements Comité JEP (journées d'éducation permanente)
Francine Lussier-Labelle	Groupe de travail sur la formation des chefs et adjoints
Pierre Madore	Comité sur les indicateurs et tableaux de bord Comité de formation et développement
Roxane Therrien	Déléguée aux affaires étudiantes pour Montréal Déléguée au conseil d'administration de la SCPH
Linda Vaillant	Comité des assurances Comité de la lettre d'entente n° 1

The image features two orange capsules lying on their sides on a green, textured surface. A large quantity of small, round, yellow pills has spilled out from the capsules, forming a central pile. The background is a solid green color with some soft, out-of-focus light spots. In the bottom right corner, there is a decorative graphic consisting of several overlapping white circles of varying sizes.

« La pénurie qui frappe durement les pharmaciens d'établissements est au cœur de toutes les démarches qu'effectue l'A.P.E.S. »

EFFECTIF des membres

Durant l'exercice 2006, l'effectif a augmenté de 3,8 %, le nombre de membres passant ainsi de 1 206 à 1 252. Cet accroissement est supérieur à la moyenne des cinq dernières années (2,4 %). Néanmoins, selon les dernières données sur la planification de la main-d'œuvre qui datent de 2005, les besoins du réseau étaient estimés à 1 395 pharmaciens à la fin de 2006.

En 2006, l'Association a accueilli 64 nouveaux membres. De ce nombre, seulement 44 (69 %) étaient détenteurs d'une maîtrise. La tendance observée depuis quelques années témoigne cette année encore de la difficulté actuelle des établissements à recruter des pharmaciens détenteurs d'un diplôme de deuxième cycle.

La proportion de femmes est passée de 74,8 % à 75,9 %. Parmi les nouveaux membres toutefois, cette proportion atteint maintenant 82,8 %, ce qui représente une augmentation de près de deux points par rapport à l'an dernier.

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	2002	2003	2004	2005	2006	Δ 2006-2005(%)	Δ 2006-2002(%)
Bas-Saint-Laurent	31	30	34	35	35	0	12,9
Saguenay-Lac-Saint-Jean	36	38	32	33	35	6,1	(2,8)
Capitale-Nationale	186	197	194	204	217	6,4	16,7
Mauricie et Centre-du-Québec	61	64	63	64	74	15,6	21,3
Estrie	46	51	56	57	61	7,0	32,6
Montréal	426	429	433	432	436	0,9	2,3
Outaouais	32	36	35	30	34	13,3	6,2
Abitibi-Témiscamingue	17	16	15	19	20	5,3	17,6
Côte-Nord	16	14	20	20	21	5,0	31,2
Nord-du-Québec	3	3	3	2	3	50,0	0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	11	16	18	17	18	5,9	63,6
Chaudière-Appalaches	44	49	52	54	55	1,8	25,0
Laval	41	47	51	51	48	(5,9)	17,1
Lanaudière	25	24	29	32	35	9,4	40,0
Laurentides	38	42	42	42	39	(7,1)	2,6
Montérégie	99	104	107	108	115	6,5	16,2
Nunavik	3	2	2	3	3	0	0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	3	2	2	3	3	0	0
Total	1 118	1 164	1 189	1 206	1 252	3,8	12,0

Enquête semestrielle sur la pénurie

Les derniers résultats de l'enquête semestrielle sur la pénurie menée par l'A.P.E.S. faisaient état d'une pénurie moyenne au Québec de l'ordre de 16%. Ces résultats confirment les estimations faites en 2005, lors de la dernière mise à jour des données de planification de la main-d'œuvre. La situation à l'automne 2006 est toutefois comparable à celle observée en juin 2005, la pénurie étant évaluée à ce moment-là à 17%. L'enquête réalisée en octobre révèle que sur 92 participants (taux de réponse de 76%), 61% ont dû procéder à des réductions de services

dans les soins pharmaceutiques hospitaliers, 37% dans les soins pharmaceutiques ambulatoires, tandis que 26% d'entre eux ont vu leurs activités de distribution réduites (contre 57%, 36% et 22% respectivement, en juin 2005). Encore une fois, ces résultats confirment l'impact de la pénurie de pharmaciens sur la prestation de soins pharmaceutiques mais également sur l'offre de services liée à la distribution des médicaments. Autre conséquence de la pénurie, 25% des participants déclaraient avoir recours à des pharmaciens dépanneurs au moment de l'enquête.

Tableau II: Résultats de l'enquête menée auprès des départements de pharmacie des établissements de santé du Québec sur l'état des effectifs au 1^{er} octobre 2006

Régions sociosanitaires	Nombre d'établissements répondants	PÉNURIE			IMPACT SUR LES SOINS ET SERVICES (% d'établissements touchés)				DÉPANNAGE	
		Effectifs autorisés	Postes vacants	Pourcentage de pénurie	Distribution		Soins pharmaceutiques		Nombre d'établissements qui ont recours à des pharmaciens dépanneurs au 1 ^{er} octobre 2006	Nombre de jours de dépannage entre le 1 ^{er} avril et le 1 ^{er} octobre 2006
				Heures d'ouverture	Services	Clientèle hospitalisée	Clientèle ambulatoire			
1	7	35,6	4,5	13%	14%	14%	86%	43%	1	82
2	4	27,2	4,2	15%	50%	50%	100%	25%	0	6
3	7	162,5	8,7	5%	0%	14%	57%	29%	0	0
4	7	57,9	6,2	11%	0%	29%	43%	57%	1	149
5	2	10,9	0,0	0%	0%	0%	0%	0%	0	0
6	26	361,3	68,4	19%	27%	27%	42%	35%	5	262
7	4	30,6	9,8	32%	25%	25%	75%	50%	0	26
8	5	19,9	4,7	24%	0%	60%	100%	40%	2	272
9	3	11,6	2,5	22%	33%	33%	33%	33%	1	191
10	1	4,0	1,0	25%	0%	0%	100%	100%	0	65
11	5	17,4	4,8	28%	0%	20%	80%	20%	4	730
12	4	43,8	8,9	20%	25%	25%	75%	25%	2	157
13	3	33,9	0,9	3%	0%	33%	67%	33%	1	0
14	2	30,6	4,8	16%	50%	0%	50%	50%	0	0
15	4	27,6	4,0	14%	0%	0%	100%	75%	2	143
16	8	72,7	15,0	21%	13%	38%	50%	25%	4	176
17	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	92	947,5	148,4	16%	16%	26%	61%	37%	23	2259

Régions sociosanitaires

1	Bas-St-Laurent	7	Outaouais	13	Laval
2	Saguenay-Lac-St-Jean	8	Abitibi-Témiscamingue	14	Lanaudière
3	Capitale-Nationale	9	Côte-Nord	15	Laurentides
4	Mauricie et Centre-du-Québec	10	Nord-du-Québec	16	Montérégie
5	Estrie	11	Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	17	Nunavik
6	Montréal	12	Chaudière-Appalaches	18	Terres-Cries-de-la-Baie-James

COMMUNICATION



Au cours de l'année 2006, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a décidé de scinder le comité des communications en deux comités distincts, soit les communications externes et les communications internes.

Comité des communications externes

Le comité des communications externes vise à faire connaître la profession de pharmacien d'établissement aux patients des établissements de même qu'aux autres travailleurs du réseau de la santé puis, de façon indirecte, à la population en général. De plus, ce comité a aussi comme objectif de soutenir le travail lié à la reconnaissance de la valeur du pharmacien d'établissement dans les démarches qu'effectue l'Association à cet égard. La directrice générale siège à ce comité, assistée de membres et de la conseillère en communications de l'A.P.E.S.

Comité des communications internes

Ce comité, formé de membres et de la directrice générale adjointe de l'A.P.E.S., a comme objectif d'améliorer toutes les communications entre les membres de l'A.P.E.S. et le conseil d'administration. De plus, le comité tentera de trouver des moyens visant à permettre aux membres de partager de l'information ou des outils de travail entre eux. Le comité tentera également de s'adresser de façon particulière à la relève, c'est-à-dire aux nouveaux membres ainsi qu'aux résidents.

Séquence des communications

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

- présence de l'A.P.E.S., par la tenue d'un stand, à des événements tels que le Professional Development Week (PDW) à Montréal et la Journée carrière de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval à l'hiver 2006, de même que les rencontres A.P.E.S.-SCPH

des étudiants en pharmacie de l'Université Laval et de l'Université de Montréal à l'automne 2006;

- rencontre des médias locaux dans le cadre de la tournée de la présidente avec au total 28 entrevues et 18 articles publiés sur la situation de pénurie des pharmaciens d'établissements.

Relations de presse

Cette année, l'Association a diffusé trois communiqués de presse. Le premier portait sur les résultats de la négociation et l'assemblée générale spéciale tenue en février. Le second, publié en réaction à un article de M. Jean-Baptiste Ricard dans le quotidien *Le Soleil* de Québec, visait à rectifier le tir quant aux primes de recrutement et de maintien en emploi et aux forfaits d'installation prévus par l'Entente de travail des pharmaciens d'établissements. Finalement, le dernier a été émis en décembre 2006, à la suite du règlement intervenu entre le MSSS et la FMSQ et visait à indiquer au gouvernement que les pharmaciens d'établissements représentaient eux aussi un groupe d'exception, à l'instar des médecins spécialistes, et qu'un règlement exceptionnel devrait par conséquent leur être accordé.

Technologies de l'information

Système informatisé de gestion des membres

L'A.P.E.S. a entrepris des démarches en vue de remplacer son système informatisé de gestion des membres par un système plus flexible et mieux adapté à ses besoins. Afin de s'assurer le soutien nécessaire dans cette entreprise, elle a retenu les services d'une firme de consultants spécialisés dans le domaine. L'implantation du nouveau système est prévue pour l'été 2007.

Site Web de l'A.P.E.S. (www.apesquebec.org)

Le projet de refonte du site Web de l'Association, amorcé en 2004, n'était pas encore terminé à la fin de l'année 2006. La nécessité pour l'A.P.E.S. de remplacer son système informatisé de gestion des membres a eu pour effet



de reporter ce projet pour une deuxième année consécutive. Les travaux devraient toutefois reprendre au printemps 2007, l'objectif étant de mettre le site en ligne avant la fin de la prochaine année.

Liste-A.P.E.S.

L'Association met à la disposition de ses membres actifs une liste de distribution non modérée à partir de laquelle les abonnés peuvent échanger de l'information clinique ou administrative. Depuis sa création en 1999, près de 11 000 messages ont transité sur la Liste-A.P.E.S. Cette

année, 1 281 messages ont été envoyés ou redistribués par courrier électronique à plus de 500 membres. Après presque huit ans d'existence, la Liste-A.P.E.S. suscite toujours autant d'intérêt, comme en témoignent tant le volume des messages qui y ont transité que le nombre d'abonnés. Au 31 décembre 2006, la Liste comptait 559 abonnés, ce qui représente une hausse du nombre d'adhésions de 9% par rapport à l'année dernière.

Affaires SYNDICALES

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

Le mandat principal 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 d'évaluer de nouveaux modes de rémunération des pharmaciens d'établissements.

Nouvelle entente et suite des choses

Comme on le sait, la nouvelle Entente de travail a suscité beaucoup de remous au sein de notre groupe. En février 2006, l'A.P.E.S. avait annoncé qu'elle ne baisserait pas les bras et que des démarches allaient être entreprises pour tenter de se rasseoir à la même table que la partie patronale afin de discuter, notamment, des écarts salariaux avec le secteur privé.

Un plan d'action a été déposé à l'assemblée générale annuelle du mois d'avril 2006, lequel prévoyait de nombreuses actions en séquences, qui visaient à mettre le gouvernement sous pression, et ce, dans le respect du cadre légal. Bien que nous n'ayons pas obtenu satisfaction à la mesure de nos attentes, certaines de ces actions ont porté leurs fruits. Le fait est que nous avons pu obtenir une rencontre avec le ministre Couillard, tel que mentionné précédemment.

Le comité de négociation a été dissous puis reformé à la suite de la signature de l'Entente, qui a eu lieu le 31 mars 2006. Il a reçu un nouveau mandat qui vise, notamment, à explorer d'autres modes de rémunération pour les pharmaciens d'établissements.

Comité de la lettre d'entente n° 1

Ce nouveau comité, formé de trois représentants de l'A.P.E.S. et de quatre représentants du MSSS, se réunit régulièrement pour faire le point sur l'application de la lettre d'entente, sur l'état de la pénurie et sur l'utilisation des pharmaciens dépanneurs. Les résultats des enquêtes que l'Association effectue tous les six mois sont déposés auprès de ce comité qui examine également les situations particulières. Des établissements se sont ajoutés à la liste prévue dans la lettre d'entente n° 1, et des forfaits d'installation ont été attribués à des établissements qui n'apparaissent pas sur la liste au départ. Le comité suit de près les effets des primes et forfaits sur l'embauche de pharmaciens dans les établissements concernés.

Il est encore trop tôt pour se faire une opinion définitive de l'effet de ces primes et forfaits sur le recrutement et la rétention des pharmaciens d'établissements. Ces effets ne doivent pas se réduire à un simple mouvement de pharmaciens d'une région à l'autre du Québec mais devraient idéalement inciter de nouvelles recrues à opter pour la maîtrise en pharmacie d'établissement.

En 2007, l'A.P.E.S. désire approfondir la situation des grands centres universitaires qui vivent aussi très durement la pénurie actuelle et qui peinent à garder les résidents qu'ils forment. Dans le contexte où il est essentiel de maintenir un nombre minimal de pharmaciens qui puissent assurer une pratique de haut niveau dans différentes spécialités médicales, l'A.P.E.S. considère que le MSSS

doit donner un coup de pouce à ces établissements qui doivent demeurer les leaders de la pratique et qui sont appelés à former tous les futurs pharmaciens du Québec.

Équité salariale

Les travaux sur l'équité salariale

En 2006 ont eu lieu de nombreuses rencontres du comité d'équité salariale, auquel participe l'A.P.E.S. Ce comité, formé essentiellement d'associations représentant le personnel d'encadrement du réseau de la santé et du secteur de l'éducation, a pour mandat de procéder au difficile exercice devant mener à l'équité salariale de ce qu'il est convenu d'appeler le « Programme général ». L'A.P.E.S. a donc fait partie de ce programme général, après que des modifications aient été apportées à la Loi sur l'équité salariale.

Les défis pour l'A.P.E.S. dans ce dossier sont nombreux. Tout d'abord, celle-ci doit s'assurer de l'identification de toutes ses catégories d'emploi comme étant des groupes féminins en vertu de la Loi sur l'équité salariale, sans quoi les éventuels ajustements salariaux ne s'appliqueront pas. L'A.P.E.S. compte cinq catégories d'emploi, soit les pharmaciens et les quatre groupes de chefs (un à quatre selon le nombre d'ETP pharmaciens au sein du département). Ensuite, une fois les catégories définies, il faut s'assurer que l'emploi de pharmacien d'établissement soit évalué adéquatement, malgré le fait que l'on doit utiliser le même outil d'évaluation pour les cadres des réseaux de la santé et de l'éducation.

L'échéancier fixé pour la fin des travaux est le printemps 2008. D'ici là, des questionnaires seront acheminés à quelques pharmaciens de chacune des catégories d'emploi citées précédemment. Les questionnaires serviront de base à l'évaluation de l'emploi de pharmacien ou de chef (un à quatre), d'où l'extrême importance qu'ils soient remplis adéquatement.

Sondage CROP sur les départs

En 2005, le comité de négociation a décidé de procéder à une enquête, par l'intermédiaire de la firme CROP, sur les raisons des départs des pharmaciens d'établissements vers d'autres

milieux de pratique. Ces départs, entre 2001 et 2005 (cinq ans), se chiffraient à 106, et CROP a pu enquêter auprès de 67 de ces pharmaciens (taux de réponse de 63 %). Les principaux motifs invoqués par les pharmaciens (jusqu'à trois motifs par pharmacien) les ayant amenés à quitter le réseau sont les suivants :

- un salaire plus intéressant dans le nouvel emploi, le manque de perspective d'avancement salarial, des avantages sociaux plus intéressants dans le nouvel emploi : 42 mentions (62 %);
- un mauvais climat de travail ou une surcharge de travail : 35 mentions (52 %);
- une meilleure conciliation travail-famille ou un manque de flexibilité dans les horaires de travail : 26 mentions (38 %);
- le manque de perspective d'avancement professionnel : 18 mentions (27 %);
- un travail plus intéressant dans le nouvel emploi : 18 mentions (27 %).

De plus, six participants sur dix disaient ne pas considérer revenir travailler en établissement de santé dans un avenir prévisible. Cela laisse quatre pharmaciens sur dix, soit 40 %, qui pourraient considérer revenir si certaines conditions étaient améliorées. Ces données du sondage CROP sur les départs ont été évoquées avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, et lui ont été remises lors de la rencontre du 29 mai 2006.

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 la simple consultation téléphonique à l'accompagnement juridique des membres lorsqu'ils doivent recourir à des procédures en vue de régler des différends ou se défendre devant des comités de discipline, par exemple.

Les questions sont variées et peuvent, la plupart du temps, être traitées par la directrice générale. Toutefois, en 2006, en raison de la réorganisation de la permanence, la directrice générale adjointe a également traité ces questions, de façon à assurer un service constant, plus rapide et une certaine forme de continuité au sein de l'Association.

Comités locaux et comité national de relations professionnelles

Cette première structure locale, prévue dans l'Entente de travail, est un levier important au sein de nos établissements de santé. En effet, il s'agit d'un forum local qui permet de discuter, avec la direction de l'établissement, de problématiques diverses touchant les pharmaciens de l'établissement. L'A.P.E.S. a relancé à quelques reprises les établissements de santé, s'adressant même à l'ensemble des directeurs des ressources humaines, pour leur demander de procéder avec diligence à la mise en place d'un comité local. Une copie de cette lettre a d'ailleurs été envoyée à tous les chefs des départements de pharmacie.

Le comité national, pour sa part, ne se réunit que lorsqu'une question d'intérêt général, ou dont l'application touche l'ensemble des pharmaciens d'établissements, se présente. Ce comité est composé de trois membres nommés par l'A.P.E.S. et de trois membres nommés par le MSSS.

Assurance collective

Le contrat a été renouvelé après une négociation menée avec la SSQ, pour la période du 1^{er} juin 2006 au 31 mai 2007. Cette année, les membres ont eu à faire face à une augmentation globale de 1,4% afin de bénéficier des mêmes garanties inscrites au contrat d'assurance collective. Cette hausse est liée aux variations enregistrées dans les régimes de base et complémentaires I et II.

Régime de base – Assurance médicaments

Les prestations payées par la SSQ ont augmenté de 19,5% en 2005 par rapport à l'année précédente, ce qui a eu pour effet de hausser les coûts du régime de base de 16,6%. Il s'agit là de la plus importante majoration de prime enregistrée depuis 2002-2003. Les classes de médicaments les plus consommées demeurent les antidépresseurs, les gastro-intestinaux, les hypolipémiants, les anti-infectieux et les antihypertenseurs.

Assurance maladie (complémentaire I)

La diminution des réclamations pour certaines protections a compensé l'augmentation des prestations versées pour d'autres, notamment les traitements de physiothérapie, les radiographies et certains appareils. Cela a permis de maintenir les primes d'assurance maladie au même montant que l'année précédente. Par ailleurs, depuis le 1^{er} juin 2006, les frais encourus pour l'achat d'une pompe à insuline et de ses accessoires (tubulures et cathéters) ont été ajoutés à la liste des protections associées au contrat d'assurance.

Assurance soins dentaires (complémentaire I)

Aucune modification de la tarification de l'assurance en soins dentaires n'a été enregistrée cette année.

Assurance vie de l'adhérent (complémentaire I)

L'évaluation à la baisse du vieillissement des pharmaciens, l'analyse de l'expérience et l'examen des années d'invalidité ont permis de maintenir la tarification à son niveau antérieur.

Assurance salaire de longue durée (complémentaire I)

Les primes du régime d'assurance salaire ont diminué de 20%. L'examen des années d'invalidité et les résultats de l'analyse de l'expérience favorables au groupe, expliquent cette diminution notable de la prime pour cette garantie.

« Les départements de pharmacie sont de plus en plus confrontés à une nouvelle problématique. En plus de la pénurie intense de pharmaciens, voilà que de plus en plus de départements de pharmacie se trouvent sans chef de département. »



ACTIVITÉS de développement professionnel

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.

Intégration de la démarche des soins pharmaceutiques à la pratique quotidienne

L'Association veut aider de façon continue ses membres à acquérir, à développer ou à maintenir les compétences nécessaires à la pratique quotidienne selon une approche basée sur le concept des soins pharmaceutiques. C'est dans ce contexte que l'Association a attribué les sommes consenties par l'Entente pour la formation et le développement à l'organisation de séminaires régionaux. En 2006, dix-sept sessions de formation sur la prévention des chutes chez les personnes âgées ont été offertes à nos membres actifs dans seize villes différentes, ce qui a permis d'atteindre 279 participants.

Soins pharmaceutiques en CLSC

Cette année, l'implantation dans les CLSC du cadre de référence du MSSS pour la prévention des chutes a conduit les membres du groupe de travail pour le développement des soins pharmaceutiques en CLSC à élaborer son propre programme d'intervention sur la médication des personnes âgées qui chutent (IMPAC).

Ce programme, destiné aux pharmaciens d'établissements de santé, visait essentiellement :

- à développer, dans le cadre des programmes de prévention des chutes prévus par le MSSS, une démarche d'évaluation et d'intervention systématique et intégrée;
- à former les pharmaciens en établissements de santé et à soutenir leur pratique.

Grâce aux sommes prévues dans l'Entente pour la formation et le développement, le programme IMPAC a fait l'objet de plusieurs sessions de formation en région. D'autres mécanismes de soutien seront définis ultérieurement dans le but de maintenir l'engagement des pharmaciens dans ce programme.

Par ailleurs, dans le but de satisfaire aux besoins exprimés par les pharmaciens œuvrant en CLSC, le groupe de travail a élaboré un tableau sur la durée de la stabilité des médicaments préparés en seringue en vue d'être administrés à domicile par voie sous-cutanée. Les résultats de cette recherche seront publiés dans la revue *Pharmactuel* au printemps 2007.

Formation continue

La formation continue est l'un des éléments clés de l'amélioration de la qualité de la prestation des soins pharmaceutiques. L'organisation des journées d'éducation permanente (JEP) de l'A.P.E.S. est confiée à un comité constitué de membres actifs et de deux étudiants en pharmacie. Secondé par du personnel de la permanence 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.

Encore une fois, le comité d'éducation permanente de l'A.P.E.S. a eu le plaisir de proposer plusieurs formations de qualité. Le calendrier 2006 a offert en tout sept journées et sept soirées de formation couvrant, dans l'ensemble, huit thèmes différents. Un total de 671 inscriptions a été enregistré, ce qui représente le plus haut taux de participation depuis les cinq dernières années et une augmentation de 17 % par rapport à l'année dernière.

Cette année, la collaboration des regroupements d'intérêt professionnel en infectiologie et en soins intensifs a permis aux membres, dont les intérêts sont dirigés vers ces secteurs de pratique, de bénéficier de soirées d'éducation permanente portant spécifiquement sur ces sujets. De plus, en réponse à une recommandation du coroner Jacques Ramsay publiée dans son rapport d'investigation

sur un décès survenu à la suite d'une dépression respiratoire secondaire à l'administration de narcotiques, l'A.P.E.S. a mis sur pied une soirée de formation qui avait pour objectif d'aider les pharmaciens hospitaliers à mieux connaître et à prévenir les risques d'erreurs médicamenteuses en établissements de santé. Présentée simultanément en plusieurs endroits grâce à la magie de la visioconférence, cette activité a été fort appréciée de nos membres, de sorte que cette formule sera reprise en 2007 pour la présentation des soirées d'éducation permanente.

Au chapitre des défis inscrits au programme de la prochaine année, le comité d'éducation permanente de l'A.P.E.S. s'est donné pour objectif d'accroître la participation des membres aux activités de formation, en diversifiant sa programmation et en optimisant l'utilisation des technologies de communication. Le comité compte également diversifier sa clientèle, en faisant connaître davantage ses activités aux diverses associations professionnelles ainsi qu'aux chaînes et bannières de pharmacies communautaires.

Tableau III : Activités d'éducation permanente de l'A.P.E.S. en 2006

Date	Endroit	Nombre de participants	Thème
17 février 2006	Sainte-Foy	84	JEP – Cardiologie
5 mai 2006	Trois-Rivières	72	JEP – Gériatrie
16 et 30 mai 2006	Montréal et Québec	71	SEP en infectiologie – Le pharmacien à la défense contre l'invasion des nouvelles maladies infectieuses
28 et 29 septembre 2006	Shawinigan	102	Séminaire administratif – Les préparations stériles et non stériles : sommes-nous ISO ?
20 octobre 2006	Sainte-Foy	60	JEP – Mieux connaître ces microbes qui nous empoisonnent la vie !
1 ^{er} et 8 novembre 2006	Montréal et Québec	57	SEP – Au sujet des soins intensifs
9, 15 et 16 novembre 2006	Montréal, Québec et Chicoutimi avec visioconférences en régions	134	SEP – Le risque d'erreurs médicamenteuses - Le connaître et le prévenir
23 et 24 novembre 2006	Trois-Rivières	91	JEP – Oncologie/Soins palliatifs

Leadership en pharmacie : la gestion des départements de pharmacie

Les départements de pharmacie sont de plus en plus confrontés à une nouvelle problématique. En plus de la pénurie intense de pharmaciens, voilà que de plus en plus de départements de pharmacie se trouvent sans chef de département. Ce phénomène, répandu à travers le Canada, a amené certains établissements, particulièrement dans l'Ouest canadien, à remplacer les pharmaciens gestionnaires par des cadres administratifs, dont le rôle s'apparente davantage à de la gestion de ressources financières et matérielles qu'aux multiples enjeux professionnels auxquels devraient faire face les départements de pharmacie.

Depuis plusieurs années déjà, l'A.P.E.S. se préoccupe de cette situation. Elle a décidé de mettre en place une formation administrative de deux jours afin de soutenir les nouveaux gestionnaires et de favoriser la relève en gestion de département, en faisant valoir les aspects positifs du poste et la satisfaction qui est souvent associée au fait d'être chef de département. Cette formation sera donc présentée au printemps 2007 et pourra évoluer vers d'autres programmes plus spécifiques encore, selon les besoins des pharmaciens.

Congrès annuel

L'A.P.E.S. confie l'organisation de son congrès annuel à un comité composé de membres actifs et de deux étudiants en pharmacie, auxquels s'adjoint 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 :

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

Le congrès 2006 avait pour thème « L'A.P.E.S. en pleine évolution ». Pour ce 45^e rendez-vous annuel, l'A.P.E.S. souhaitait donner la parole à ses membres et faire le point sur les différents enjeux auxquels la profession et l'Association ont été confrontés au cours des dix dernières années : fusions d'établissements, pénurie, qualité de vie au travail, spécialisation et vie associative, pour ne nommer que les principaux. Le congrès s'est ouvert sur la présentation des résultats des exercices de planification stratégique

tenus par l'Association en 1996 et en 2004, pour se poursuivre par deux séries de brèves présentations suivies de périodes de discussions portant sur l'interdisciplinarité, le recrutement et la rétention des pharmaciens ainsi que sur la continuité des soins. La conférence d'introduction de la deuxième journée a fait une rapide rétrospection de l'évolution de la pharmacie hospitalière au Québec. Puis se sont succédé deux périodes d'ateliers qui ont abordé des sujets tels que la spécialisation en pharmacie, la qualité de vie au travail et la vie associative.

Précédé, cette année, d'une soirée reconnaissance au cours de laquelle l'Association a remis ses prix d'excellence et de reconnaissance pour l'année 2005 et a remercié les membres qui ont participé de façon significative à la vie associative de l'A.P.E.S., un déjeuner-causerie a conclu ces deux jours de congrès, où les participants ont pu entendre M. Bernard Landreville, conférencier et motivateur, les entretenir avec humour et répartie de sujets portant sur le travail d'équipe, l'inspiration, la motivation, le changement et le succès.

Une seule ombre au tableau : la participation des membres a encore diminué cette année, pour atteindre le nombre particulièrement bas de 89 participants, ce qui représente une baisse de 30 % par rapport à l'année dernière. Face à cette situation qui perdure depuis plusieurs années et qui risque de mettre en péril la tenue de cet événement qui se veut rassembleur pour les membres de l'Association, l'A.P.E.S. compte apporter de profondes transformations à cette activité pour l'année 2007, tant sur le plan de la forme que du contenu. L'objectif visé consiste à mieux répondre aux attentes des membres et à accroître leur participation.

Pharmactuel

En vue de se préparer à l'indexation de la revue le *Pharmactuel* dans les bases de données Medline et Embase, le comité de rédaction a procédé, en janvier 2006, à la mise à jour des recommandations faites aux auteurs et de la liste de vérification des manuscrits, destinée aux responsables de chroniques. Un *Guide de rédaction* a également été élaboré dans le but d'uniformiser la présentation des questions de formation continue. Enfin, la rédactrice en chef, M^{me} Louise Mallet, a organisé une visite avec les équipes de rédaction des revues *Annals of Pharmacotherapy* et *Consultant Pharmacist* pour en savoir davantage sur le processus d'indexation. Cette visite aura lieu en avril 2007.

Par ailleurs, les données de fréquentation et d'utilisation du site Web indiquent que la participation à la formation continue offerte par l'entremise du *Pharmactuel* est décevante. Dans le but d'augmenter cette participation, le comité de rédaction s'est attaché à revoir la forme des questions. L'accès au formulaire de réponses en ligne ainsi que la convivialité de l'application Web seront également évalués afin de déterminer les raisons qui expliquent cette faible participation. Pour couronner le tout, le comité de rédaction compte lancer une campagne promotionnelle visant à faire connaître le module de formation continue et le nombre d'unités de formation continue associé à chaque numéro.

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 d'activité spécialisé de pratique. 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. Les regroupements de pharmaciens de l'A.P.E.S. ont pour mandat :

- de recueillir, de partager et de diffuser l'information relative à leur champ d'intérêt et d'encourager la certification, le cas échéant;
- de développer et de diffuser des normes de pratique pour leur champ d'intérêt;
- de réaliser, en collaboration avec le comité de rédaction du *Pharmactuel*, au moins un numéro thématique par deux ans;
- de collaborer, avec les autres comités de l'A.P.E.S., aux différents champs d'activités.

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 et de prestation de soins et de services pharmaceutiques spécialisés. En effet, en plus d'apporter leur soutien aux pharmaciens et de fournir des ressources spécialisées aux comités de l'A.P.E.S., ils œuvrent au développement et à la promotion des

soins pharmaceutiques dans des secteurs spécialisés en pharmacie d'établissement et agissent à titre consultatif auprès du conseil d'administration de l'A.P.E.S.

La participation des membres est essentielle à la survie des regroupements. C'est pourquoi, l'A.P.E.S. tient à souligner l'effort soutenu de tous ses membres actifs au sein de leurs regroupements respectifs.

L'Association compte huit regroupements à sa structure :

- le Regroupement des pharmaciens en gériatrie;
- le Regroupement des pharmaciens en infectiologie;
- le Regroupement des pharmaciens en maladies thromboemboliques;
- le Regroupement des pharmaciens en médecine d'urgence;
- le Regroupement des pharmaciens en oncologie;
- 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 de l'A.P.E.S.

Le Regroupement des pharmaciens en infectiologie a travaillé à la version anglaise d'un tableau déjà disponible en français sur les allergies croisées entre les différentes classes d'antibiotiques. Par ailleurs, les activités de ses membres au sein du Conseil du médicament du Québec ont été considérables, notamment en ce qui a trait à la surveillance de l'usage des antibiotiques. Les projets du Regroupement pour la prochaine année s'orientent vers la rédaction d'un *Guide de soins pharmaceutiques en infectiologie* et l'élaboration de la section du futur site Web de l'A.P.E.S. qui lui sera consacrée.

Le Regroupement des pharmaciens en médecine d'urgence, créé à la fin de l'année 2005, a recruté, au cours de l'année, une cinquantaine de membres provenant d'un peu plus de quinze établissements. Pour cette première année d'activité, le Regroupement s'est consacré à la mise en commun des expériences de ses membres et des outils cliniques développés dans le milieu de travail de chacun. Au cours de la prochaine année, il compte travailler à la préparation d'une soirée d'éducation per-

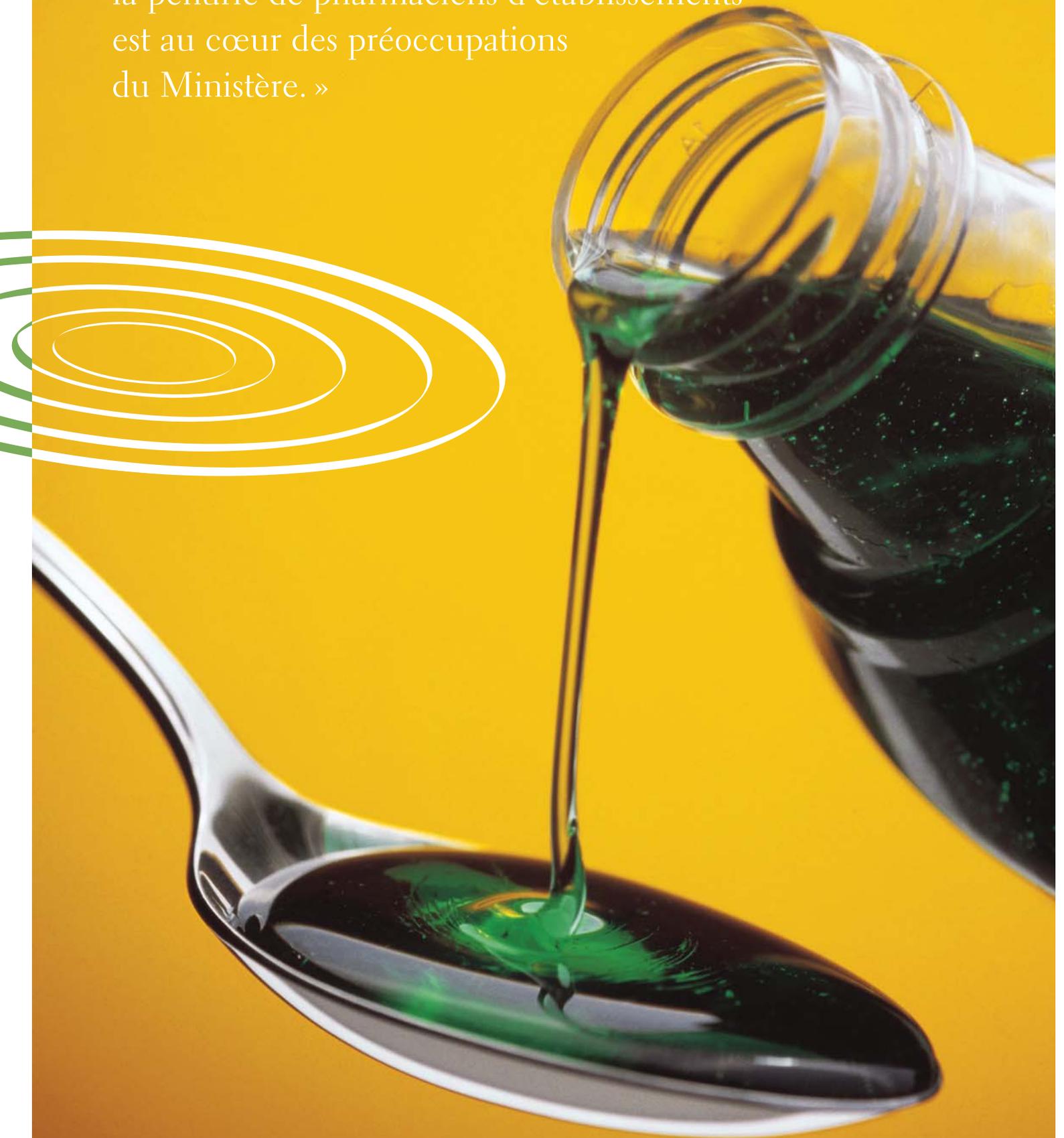
manente, prévue pour l'automne 2007, et consolider les travaux entamés en 2006.

Le Regroupement des pharmaciens en oncologie a été fort actif en 2006 tant sur le plan national que provincial. En effet, certains membres ont collaboré aux travaux de l'ASSTSAS, visant à produire un *Guide de prévention pour la manipulation des médicaments dangereux*, alors que d'autres ont investi leurs efforts auprès de l'Association canadienne de pharmacie en oncologie, notamment pour le développement d'un programme éducatif national en oncologie et pour l'organisation du *National Oncology Pharmacy Symposium (NOPS)*, qui a eu lieu à l'automne, à Montréal. D'autres encore sont membres du *NCIC Clinical Trials Group Pharmacists' Network Steering Committee*, tandis que plusieurs s'illustrent par leur contribution à la mise à jour du site Web du Groupe d'étude en oncologie du Québec (GÉOQ) ou encore par leur participation au Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CÉPO) de la Direction de la lutte contre le cancer du MSSS ou au Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM). Soulignons également la collaboration de nombreux membres du Regroupement à l'activité d'éducation permanente présentée par l'A.P.E.S. en novembre, qui avait pour thème « L'oncologie et les soins palliatifs ». Enfin, les membres du Regroupement sont fréquemment invités à donner des conférences portant sur leur champ d'intérêt, et leur expertise en oncologie est également très recherchée pour la publication d'articles dans les revues scientifiques.

Réactivé au cours de l'année, le Regroupement des pharmaciens en soins intensifs a travaillé principalement à la préparation d'une soirée d'éducation permanente, présentée à l'automne 2006, et à la mise sur pied d'un forum de discussion pour ses membres. En 2007, il compte se consacrer, entre autres, à la rédaction d'un *Guide de soins pharmaceutiques en soins intensifs*.

Pour sa part, le Regroupement des pharmaciens en soins palliatifs a terminé cette année la rédaction du *Guide de soins pharmaceutiques en soins palliatifs*, amorcée en 2005. Ce guide, qui sera diffusé à tous les membres en 2007, s'adresse aux pharmaciens œuvrant en soins palliatifs qui désirent mettre en application le concept de soins pharmaceutiques dans leur pratique de tous les jours. De plus, ce regroupement a commencé la rédaction de la quatrième édition du populaire *Guide pratique de soins palliatifs*, pour lequel on prévoit aussi une version anglaise. La prochaine année sera essentiellement consacrée à la publication de ces deux guides. La possibilité de publier une version électronique du *Guide pratique de soins palliatifs* est également à l'étude.

« L'importance accordée par le MSSS
au circuit du médicament indique enfin que
la pénurie de pharmaciens d'établissements
est au cœur des préoccupations
du Ministère. »



AUTRES dossiers de l'année 2006



Circuit du médicament

Chaque établissement de santé du Québec a procédé, en 2006, à une autoévaluation de toutes les étapes de son circuit du médicament. Le MSSS, après avoir créé une structure d'organisation du projet par la mise sur pied de plusieurs comités, a déterminé les objectifs généraux du projet quinquennal :

- rechercher une solution équilibrée visant l'efficience et l'efficacité;
- élever le degré de qualité et de sécurité du circuit du médicament;
- favoriser une utilisation optimale des ressources.

Les modes de distribution des médicaments retenus par le MSSS sont l'unidose en courte durée (per os et iv), les multidoses en longue durée (per os) et le conditionnement unidose des médicaments injectables en longue durée. Le MSSS a demandé aux diverses agences régionales de déposer un plan régional en utilisant comme outil d'analyse un modèle de soutien à la prise de décision, comportant quatre aspects à analyser, soit organisationnel, opérationnel, informationnel et technologique. De plus, chaque plan régional devra comporter une analyse de l'environnement et de l'optimisation et favoriser, si possible, une mise en commun des technologies et des processus. Le MSSS devra déposer le plan provincial au début de l'année prochaine.

L'A.P.E.S. est satisfaite de l'évolution de cet important dossier auquel elle a collaboré dès le départ. De fait, l'importance accordée par le MSSS au circuit du médicament indique enfin que la pénurie de pharmaciens d'établissements est au cœur des préoccupations du Ministère. Voilà un premier pas dans la bonne direction !

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 2006, la réalisation du mandat qui lui avait été confié en 2004, consistant à évaluer si le niveau de formation des assistants techniques en pharmacie (ATP) répond aux besoins des départements et des services de pharmacie.

Les données d'une vaste enquête, recueillies au printemps 2005, ont été compilées au cours de l'année 2006. Les résultats de cette enquête ont été déposés auprès du Groupe de planification de la main-d'œuvre (GPMO), formé de représentants du MSSS, de l'AQESSS, de l'A.P.E.S., de l'AQPP, de l'OPQ, du ministère de l'Éducation et des facultés de pharmacie. Ces résultats ont indiqué que, parmi les tâches qu'il est déjà possible de déléguer, plusieurs d'entre elles sont toujours exécutées par des pharmaciens. Un dossier plus complet sera publié dans la revue *Pharmactuel* au cours de l'année 2007.

À la suite de l'analyse des résultats par le GPMO, on a convenu de procéder à la tenue de groupes de discussion composés de pharmaciens d'établissements et de chefs de départements et services de pharmacie afin d'identifier, dans un premier temps, ce qui freine la délégation puis, par la suite, d'évaluer les tâches nouvelles que l'on pourrait confier à des assistants techniques en pharmacie, dans l'éventualité où ces derniers recevraient une meilleure formation. Les membres du GPMO élaboreront un plan d'action au printemps 2007.

Lignes directrices

Il y a quelques années, l'A.P.E.S. s'était fixé l'objectif d'élaborer et de mettre à jour des lignes directrices concernant la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé. La responsabilité d'élaborer de telles lignes directrices avait été confiée à un comité permanent de l'A.P.E.S. Le premier mandat du comité portait sur la description des erreurs médicamenteuses et visait l'adoption d'une structure de base de données commune permettant aux établissements de santé du Québec de colliger des informations standardisées sur les erreurs entourant le circuit du médicament. En février 2005, le comité a présenté son projet au Groupe Vigilance du MSSS, qui a appuyé sa démarche et recommandé la constitution d'une base de données pour fournir des informations sur les erreurs médicamenteuses. Quelques mois plus tard, un membre du comité sur les lignes directrices était invité à se joindre à un nouveau comité du MSSS qui avait pour mandat de développer un cadre normatif destiné aux fournisseurs de logiciels d'information sur les incidents et accidents. Les travaux et recommandations du comité de l'A.P.E.S.

feront l'objet d'un article qui sera publié dans la revue *Pharmactuel* au printemps 2007.

Rapport du coroner Ramsey

Le rapport du coroner Jacques Ramsay a fait la une de tous les journaux et a été rendu public en 2006 d'une façon volontairement élargie, en vue de réduire les risques associés à l'utilisation des opiacés dans nos établissements de santé.

On se souviendra qu'il s'agissait alors du décès de M. Paul Buisson, personnage public bien connu au Québec. Dans ce rapport, l'A.P.E.S., au même titre que plusieurs autres groupes ou organismes, a été interpellée directement et sommée d'agir auprès de ses membres pour augmenter la sécurité des patients lors de l'utilisation des opiacés. L'A.P.E.S. a répondu à la demande du coroner et a mis sur pied diverses mesures (publication d'un article, présentation d'une formation spécifique sur les erreurs liées aux médicaments, etc.). En 2007, une chronique du *Pharmactuel* devrait être ajoutée pour traiter des événements sentinelles notamment. De même, un dossier sur les opiacés paraîtra au printemps 2007 en supplément au *Pharmactuel*.

Politique du médicament

Après une longue attente, la Politique du médicament du gouvernement du Québec a finalement été lancée au début 2007. Attendue tout au long de 2006, reportée de mois en mois, cette politique vient confirmer quelques éléments importants pour les pharmaciens d'établissements de santé. En effet, la Politique fait état notamment de la pénurie de pharmaciens d'établissements et émet une directive visant à compléter le travail entrepris avec les plans de main-d'œuvre mis en place au début des années 2000. De plus, la Politique prévoit l'implantation de la ligne Info-Médicaments, en seconde intention de Info-Santé, tel que l'A.P.E.S. en a fait la promotion depuis de nombreuses années. On se souviendra que des projets pilotes avaient été mis en place par l'A.P.E.S. vers la fin des années 1990. C'est donc avec joie que l'A.P.E.S. voit cette proposition intégrée à la Politique du médicament.

Modèle de hiérarchisation des soins

En 2006, l'A.P.E.S. a débattu d'un modèle présenté par la table des chefs de départements de pharmacie de Québec et de l'Est du Québec. Ce modèle, qui prône l'organisation hiérarchique des soins et services en pharmacie au Québec, a été présenté plus largement à un groupe de pharmaciens, qui a eu l'occasion de le commenter. En 2007, l'A.P.E.S. compte faire la promotion de ce modèle en réunissant les partenaires concernés par cette organisation de soins.

Comités régionaux sur les services pharmaceutiques

Les modifications apportées à la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSS) par le projet de loi 83 ont intégré une nouvelle structure régionale visant à créer un forum de discussion sur les soins et services pharmaceutiques régionaux. De fait, les comités régionaux sur les services pharmaceutiques (CRSP) ont vu le jour en 2006. L'A.P.E.S. a collaboré à l'élaboration des règles de fonctionnement pour la mise en place de ces comités à la suite de la demande de l'OPQ.

Ces structures régionales avaient fait l'objet d'une demande de l'A.P.E.S. lors de la commission parlementaire sur le projet de loi 83 et dans d'autres forums auparavant. Bien que l'A.P.E.S. aurait souhaité voir naître des commissions régionales plutôt que des comités, on peut se réjouir de la reconnaissance du besoin d'un tel forum sur le plan régional. À l'heure où les réseaux locaux se créent

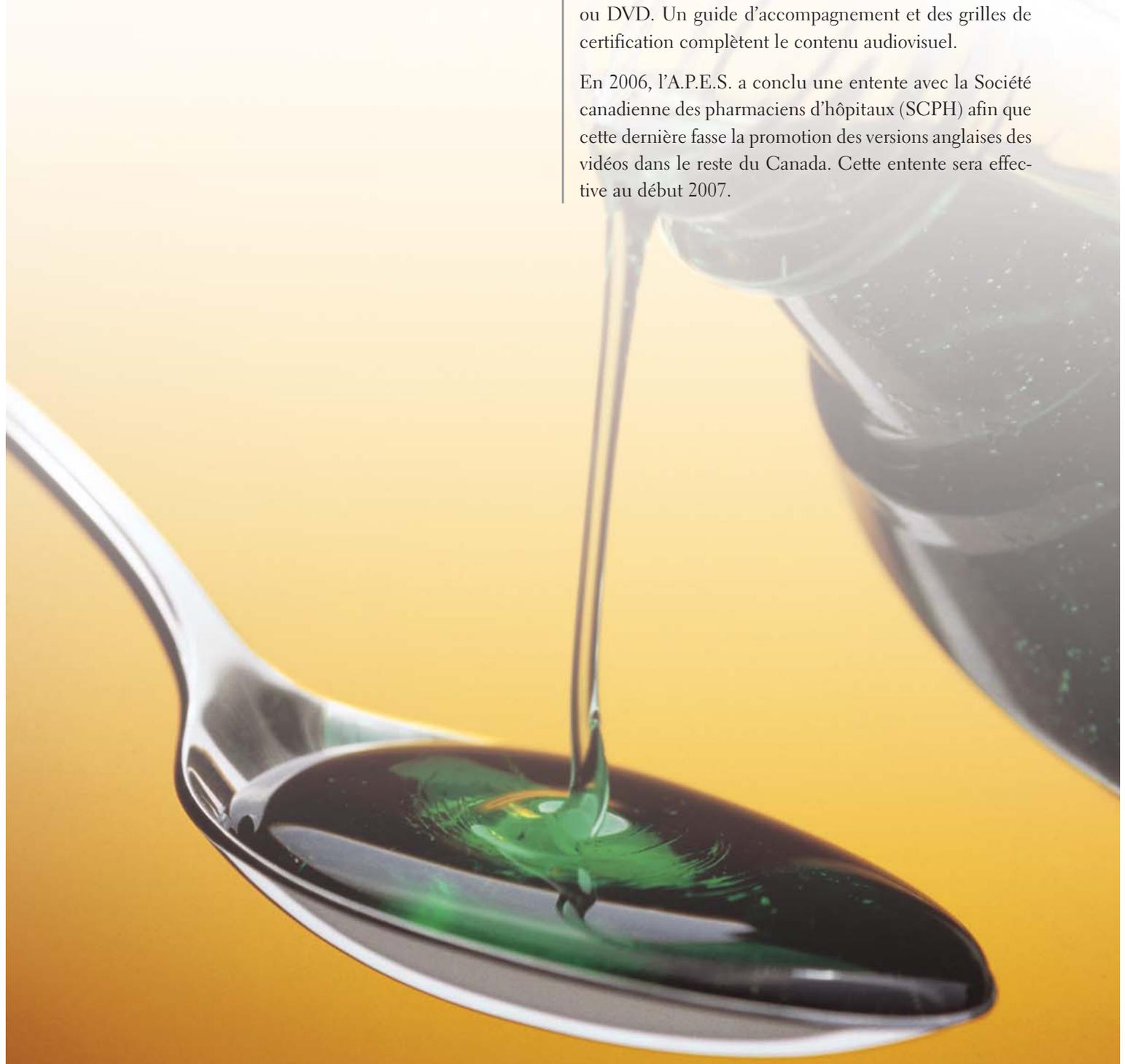
et où les interactions deviennent essentielles entre pharmaciens de tous les milieux, l'A.P.E.S. croit que la mise sur pied des CRSP améliorera l'organisation des soins et services pharmaceutiques sur le plan régional.

Au moment d'écrire ces lignes, les CRSP ont été formés presque partout en province et plusieurs se sont déjà réunis à quelques reprises. L'A.P.E.S. compte soutenir ses membres dans ces comités, notamment en permettant un réseautage entre les diverses régions.

Entente de promotion de la 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 congrès annuel 2005 de l'A.P.E.S. Ces deux volets complétaient 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.

En 2006, l'A.P.E.S. a conclu une entente avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) afin que cette dernière fasse la promotion des versions anglaises des vidéos dans le reste du Canada. Cette entente sera effective au début 2007.



Chaque année, l'Association, en collaboration avec différents partenaires, reconnaît l'excellence de la pratique de ses membres.



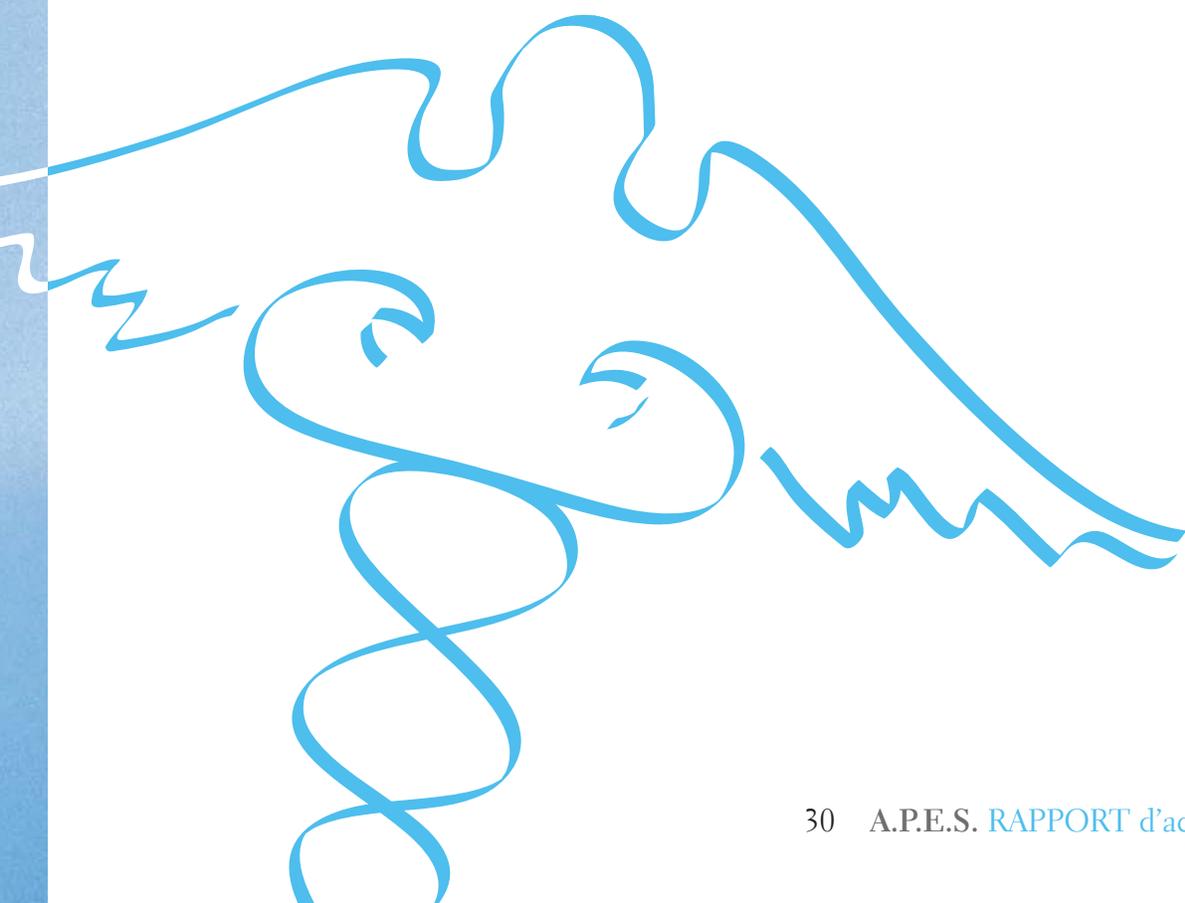
Prix d'EXCELLENCE et de RECONNAISSANCE

Lauréats et lauréates 2005

Prix d'excellence Roger Leblanc 2005	Suzanne Gilbert
Prix d'excellence Janssen-Ortho – A.P.E.S. 2005 Pratique spécialisée	Marie-France Beauchesne
Prix d'excellence Sandoz – A.P.E.S. 2005 Pratique générale	Mélanie Gilbert
Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck Frosst – A.P.E.S. 2005	Cécile Lecours
Prix de reconnaissance PPC – A.P.E.S. 2005 Innovation en pratique clinique	Pas de gagnant
Prix de reconnaissance Pfizer – A.P.E.S. 2005 Innovation en soutien à la pratique clinique	Mélanie Langlois
Meilleur article du <i>Pharmactuel</i> Novopharm – A.P.E.S. 2005	Nancy Légaré
Bourse GlaxoSmithKline 2005	Nancy Légaré
Prix Julien Braun 2005	Caroline Tétreault
Prix Pierre-Paul Leblanc 2005	Élise Massé

Lauréats et lauréates 2006

Prix d'excellence Roger Leblanc 2006	Louise Mallet
Prix d'excellence Janssen-Ortho – A.P.E.S. 2006 Pratique spécialisée	Sylvie Carle
Prix d'excellence Sandoz – A.P.E.S. 2006 Pratique générale	Michel Tassé
Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck Frosst – A.P.E.S. 2006	Stéphane Roux
Prix de reconnaissance PPC – A.P.E.S. 2006 Innovation en pratique clinique	Marie-France Demers
Prix de reconnaissance Pfizer – A.P.E.S. 2006 Innovation en soutien à la pratique clinique	Thi Thanh Thao Ngo
Meilleur article du <i>Pharmactuel</i> Novopharm – A.P.E.S. 2006	Élise Massé Josée Roux Jean Lefebvre
Bourse GlaxoSmithKline 2006	Marie Auclair
Prix Julien Braun 2006	Ève Tonietto
Prix Pierre-Paul Leblanc 2006	Christine Hamel





Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

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