

RAPPORT  
d'activités

2007



Association des pharmaciens  
des établissements de santé du Québec



## Rapport de la présidente et de la directrice générale

L'année 2007 a permis l'aboutissement d'un certain nombre de dossiers professionnels et la définition d'un questionnaire profond quant à la gouvernance de l'Association. En effet, des problèmes de relève au sein du conseil d'administration, plus particulièrement au sein du comité exécutif et à la présidence, ont mis en relief la nécessité de revoir les modalités générales de fonctionnement de l'Association. Par ailleurs, la situation critique de pénurie a occupé l'avant-scène des activités de l'A.P.E.S., tant sur le plan de l'organisation du travail que par des actions davantage liées à la négociation.

### Sondage sur la satisfaction des membres

En 2007, l'A.P.E.S. a eu le bonheur d'accueillir une pharmacienne d'établissement à titre d'adjointe professionnelle à la Direction générale, madame Colette Khoury. Son tout premier mandat a été l'analyse des résultats du sondage sur la satisfaction des membres, réalisé en 2006, et l'élaboration des plans d'action en vue d'améliorer les services offerts aux membres.

Rappelons tout d'abord que cela faisait quelques années déjà que le conseil d'administration de l'A.P.E.S. souhaitait que la Direction générale mette sur pied un programme d'amélioration continue des services offerts aux membres de l'Association. Cette préoccupation de s'assurer du degré de satisfaction de nos membres est présente dans toutes les discussions du conseil d'administration ainsi que dans chacune des actions posées par le personnel de la permanence de l'A.P.E.S.

Ce sondage exhaustif a été rempli par 389 membres, soit 31 % de la population ciblée. Pour un sondage

de cette envergure, ce taux de réponse est impressionnant et démontre clairement l'intérêt que les membres portent à leur association professionnelle. Les réponses ont été reçues et compilées par une firme externe, soit la firme de consultants Guilbault et associés, Conseil, Recherche et Stratégie marketing. Cette façon de faire a permis de garantir aux membres l'anonymat et de donner ainsi l'heure juste aux dirigeants de l'A.P.E.S.

Les activités, les événements et les services de l'A.P.E.S. ont été évalués. Citons entre autres l'accueil et l'accessibilité, la revue *Pharmactuel*, les regroupements d'intérêts professionnels, le congrès annuel, la formation continue de même que les comités et les groupes de travail.

Le conseil d'administration a longuement discuté des résultats du sondage au cours de la retraite annuelle de juin de même qu'à sa réunion ordinaire de septembre 2007. Par la suite, au cours de la réunion de novembre, tous les plans d'action ont été entérinés par les membres du conseil, ce qui a permis la publication du document au complet et sa diffusion à tous les membres de l'A.P.E.S. au début de 2008. Une version abrégée a d'abord été acheminée aux membres en format papier, puis déposée sur le site Web de l'Association avec le document complet.

Le conseil d'administration fera régulièrement le suivi des plans d'action qui doivent être mis en application par la Direction générale. Les échéanciers prévus pour les divers plans varient du court terme (six mois) au long terme (trois ans). Certaines actions sont faites en continu et seront évaluées à intervalles réguliers. À la fin du cycle de trois ans, nous répéterons l'exercice auprès des membres afin d'évaluer les effets des améliorations apportées.

### Dossier de la spécialisation

Le projet de règlement sur la spécialisation en pharmacie a été déposé par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) auprès de l'Office des professions du Québec à la fin 2007. Comme prévu, le projet de règlement lie la formation de second cycle de type maîtrise en pratique pharmaceutique à l'obtention du titre de spécialiste. Pour l'OPQ, il s'agit là d'un dossier visant à améliorer la protection du public. L'A.P.E.S. souscrit évidemment à cette position. En ce qui concerne les pharmaciens hospitaliers, la reconnaissance de cette première spécialisation en pharmacie pour les pharmaciens détenteurs de maîtrise est très significative. En effet, elle risque de toucher une majorité de pharmaciens hospitaliers et viendra donc valoriser ce groupe qui œuvre depuis toujours dans un secteur très complexe de la pratique pharmaceutique. En fait, l'A.P.E.S. est convaincue qu'une telle reconnaissance aura un effet important non seulement sur la rétention des pharmaciens hospitaliers mais aussi sur l'attraction des jeunes pharmaciens vers le réseau de la santé.

### Gouvernance de l'A.P.E.S.

À l'automne 2007, le conseil d'administration a décidé de procéder à une évaluation et à une révision en profondeur de la gouvernance de l'Association et de ses structures organisationnelles. Ainsi, une première rencontre exploratoire a eu lieu avec une consultante, en novembre 2007, afin de mieux définir les différents enjeux de la démarche.

Le fonctionnement du conseil d'administration, les liens entre le conseil et la Direction générale, les rôles respectifs du président et du directeur général, les

suisvis auprès des différents comités et groupes de travail de l'A.P.E.S., les modalités d'élection des administrateurs, la composition du conseil et la relève de la présidence sont autant de sujets qui seront abordés au cours de l'année 2008. Le conseil d'administration a ainsi adopté une résolution, à la fin de 2007, qu'il souhaite présenter aux membres en assemblée générale en vue d'être mandaté pour effectuer cette analyse et mener à bien ce dossier.

Il est sage, pour une organisation, de se remettre en question et d'aspirer à de saines pratiques de gestion. La gouvernance dans l'industrie privée a été beaucoup questionnée au cours des dernières années à la suite de scandales célèbres mis au jour par les médias. Bien que l'application des pratiques de gestion soit différente pour un organisme sans but lucratif (OSBL), il n'en demeure pas moins essentiel de prendre le temps de s'arrêter et de les évaluer. Cette réflexion permettra sans doute d'optimiser le travail effectué par les dirigeants et les membres bénévoles de l'Association.

### Modification aux *Statuts et règlements* de l'Association

En vue de procéder à l'examen et à la révision de la gouvernance, il nous a semblé nécessaire de surseoir aux modifications apportées aux *Statuts et règlements* de l'Association en 2006. En effet, à l'époque, des modifications avaient été apportées en vue d'augmenter la taille du conseil d'administration et de modifier les régions administratives. Comme le questionnement de fond concernant la composition du conseil et les modalités d'élection des administrateurs est survenu au cours de 2007, il nous est ap-

paru incohérent d'appliquer les nouveaux *Statuts et règlements* adoptés en 2006, puisque de nouvelles modifications y seront sans aucun doute apportées au printemps 2009.

### Les consultations

À nouveau, l'A.P.E.S. a été consultée en 2007 sur bon nombre de dossiers, dont en voici quelques exemples. Les nouvelles normes en pharmacie émises par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) ont fait l'objet d'une consultation de l'Association. De même, l'A.P.E.S. a émis des commentaires sur le *Plan d'action pour une éthique en recherche* (PAM), projet commenté à l'automne 2007. L'Ordre des pharmaciens du Québec a aussi invité certains groupes pharmaceutiques, dont l'A.P.E.S., à commenter un document intitulé *Vision d'avenir de la pharmacie au Québec*.

### Conclusion

En terminant, nous tenons à remercier bien spécialement tous les membres du conseil d'administration, qui consacrent temps et énergie au profit de la collectivité des pharmaciens d'établissements. De même, nos remerciements vont au personnel de soutien de la permanence toujours dédié à offrir des services de qualité aux membres de l'Association.

La présidente,



Francine Lussier-Labelle

La directrice générale,



Linda Vaillant

## Les membres du conseil d'administration en 2007

### Le comité exécutif

#### Présidente

Administratrice de la région VI  
Francine Lussier-Labelle  
Chef du Département de pharmacie  
CSSS de Laval

#### Première vice-présidente

Administratrice de la région VI  
Geneviève Cayer  
Adjointe au chef du Département de pharmacie  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

#### Seconde vice-présidente

Administratrice de la région I  
Sara Bélanger  
Pharmacienne  
CSSS de Rivière-du-Loup

#### Secrétaire-trésorier

Administrateur de la région III  
Pierre Fortin  
Pharmacien  
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

#### Directrice générale

Linda Vaillant  
A.P.E.S.

### Les administrateurs

#### Administratrice de la région II

Marianne Boyer  
Pharmacienne  
CSSS de Sept-Îles

#### Administrateur de la région III

Louis Dumont  
Pharmacien  
Hôpital Laval

#### Administratrice de la région IV (jusqu'à avril 2007)

Suzanne Goyette  
Pharmacienne  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

#### Administrateur de la région IV (à compter de septembre 2007)

Charles Fortier  
Chef du Département de pharmacie  
CSSS Drummond

#### Administrateur de la région V

Pierre Madore  
Adjoint au chef du Département de pharmacie  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

#### Administratrice de la région VI (jusqu'à novembre 2007)

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

#### Administratrice de la région VI (à compter de décembre 2007)

Marie Auclair  
Pharmacienne  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

**Administratrice de la région VI**

Roxane Therrien  
Pharmacienne  
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

**Administratrice de la région VII**

Johanne Asselin  
Chef du Département de pharmacie  
CSSS de Papineau

**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. Voici quelles étaient les responsabilités de chacun pendant la majeure partie de l'exercice 2007 :

Administrateurs	Responsabilités
Johanne Asselin	Groupe de travail sur le développement des soins pharmaceutiques en mission CLSC
Sara Bélanger	Groupe de travail sur la délégation de la vérification contenant-contenu au personnel technique
France Boulet	Comité de rédaction du <i>Pharmactuel</i> Groupe de travail sur la formation des assistants techniques
Marianne Boyer	Comité d'éducation permanente et de perfectionnement
Geneviève Cayer	Comité de négociation Comité national des relations professionnelles
Louis Dumont	Comité des communications internes Délégué aux affaires étudiantes pour Québec
Pierre Fortin	Comité du congrès
Francine Lussier-Labelle	Groupe de travail sur la formation des chefs et adjoints Comité des communications externes
Pierre Madore	Comité de formation et développement Comité de coordination des regroupements Groupe de travail sur les indicateurs et tableaux de bord
Roxane Therrien	Déléguée aux affaires étudiantes pour Montréal Déléguée au conseil d'administration de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH)
Linda Vaillant	Comité d'assurance de l'A.P.E.S. Comité de la lettre d'entente n° 1

La responsabilité du groupe de travail sur les services pharmaceutiques pour les médicaments en étude clinique (SMEC) ainsi que la représentation de l'A.P.E.S. au comité consultatif du *Dossier de santé du Québec* ont été confiées à la directrice générale adjointe.

## La permanence de l'A.P.E.S.

**Linda Vaillant**

Directrice générale

**France Boucher**

Directrice générale adjointe

**Colette Khoury**

Adjointe professionnelle à la Direction générale

**Anne Bouchard**

Coordonnatrice de la formation et des publications

**Lyly Doan**

Coordonnatrice des services comptables

**Francine Brosseau**

Attachée de direction

**Marie-Lou Jalbert**

Secrétaire-réceptionniste





## L'effectif des membres

L'effectif des membres est demeuré presque stable durant l'exercice 2007, la croissance n'atteignant que 1,8 %. Bien que l'Association ait accueilli 77 nouveaux membres actifs entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2007, 54 départs des établissements du réseau de la santé ont été enregistrés au cours de la même période, ce qui porte le nombre total de membres actifs à 1275 à la fin de l'année 2007. Parmi la relève, seulement 62 % des pharmaciens détenaient une maîtrise en pratique pharmaceutique ou en pharmacie d'hôpital. Cela témoigne encore une fois de la rareté des ressources professionnelles formées spécifiquement pour œuvrer en établissement de santé. Le tableau I présente la variation de l'effectif des pharmaciens d'établissements par région sociosanitaire.

La féminisation de l'effectif est en croissance constante depuis les cinq dernières années. La proportion de femmes est passée de 74 % en 2003 à 76,8 % en 2007 avec une augmentation de près d'un point (0,9 %) au cours de la dernière année. Néanmoins, le pourcentage de femmes parmi les nouveaux membres est demeuré à peu près stable par rapport à l'année 2006 (81,8 % c. 82,8 %).

### Pénurie de pharmaciens en établissements de santé

Les derniers résultats de l'enquête sur la pénurie menée par l'A.P.E.S. faisaient état d'une pénurie moyenne au Québec de l'ordre de 17 %. La situation au printemps 2007 est comparable à celle observée

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

Région sociosanitaire	2003	2004	2005	2006	2007	Δ 2007-2006 (%)	Δ 2007-2003 (%)
Bas-Saint-Laurent	30	34	35	35	37	5,7	23,3
Saguenay-Lac-Saint-Jean	38	32	33	35	36	2,9	(5,3)
Capitale-Nationale	197	194	204	217	230	6,0	16,8
Mauricie et Centre-du-Québec	64	63	64	74	73	(1,4)	14,1
Estrie	51	56	57	61	63	3,3	23,5
Montréal	429	433	432	436	432	(0,9)	0,7
Outaouais	36	35	30	34	32	(5,9)	(11,1)
Abitibi-Témiscamingue	16	15	19	20	22	10,0	37,5
Côte-Nord	14	20	20	21	18	(14,3)	28,6
Nord-du-Québec	3	3	2	3	3	0,0	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	16	18	17	18	22	22,2	37,5
Chaudière-Appalaches	49	52	54	55	55	0,0	12,2
Laval	47	51	51	48	50	4,2	6,4
Lanaudière	24	29	32	35	35	0,0	45,8
Laurentides	42	42	42	39	40	2,6	(4,8)
Montérégie	104	107	108	115	121	5,2	16,3
Nunavik	2	2	3	3	3	0,0	50,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	2	2	3	3	3	0,0	50,0
<b>Total</b>	<b>1164</b>	<b>1189</b>	<b>1206</b>	<b>1252</b>	<b>1275</b>	<b>1,8</b>	<b>9,5</b>

au cours des deux années précédentes, la pénurie provinciale calculée à partir du nombre de pharmaciens équivalents temps complet prévus au budget des établissements oscillant depuis 2005 entre 16 et 17 %. Loin de s'améliorer, la pénurie de pharmaciens en établissements de santé continue d'affecter sérieusement les services et la prestation de soins pharmaceutiques. L'enquête réalisée en avril révèle en effet que parmi 102 sondés (taux de réponse = 80 %), 56 % ont dû réduire les soins pharmaceutiques hospitaliers, 28 % ont restreint certains soins pharmaceutiques ambulatoires tandis que 23 % ont

vu leurs activités de distribution réduites entre le 1<sup>er</sup> octobre 2006 et le 1<sup>er</sup> avril 2007. L'essoufflement des équipes professionnelles en place commence d'ailleurs à se faire sentir de façon plus aiguë, comme l'indique le nombre d'établissements qui ont dû faire appel à des pharmaciens suppléants pendant cette même période (39 % c. 25 % au 1<sup>er</sup> octobre 2006). Notons que plus de 3300 jours de travail ont été effectués par des pharmaciens suppléants entre le 1<sup>er</sup> octobre 2006 et le 1<sup>er</sup> avril 2007, ce qui représente, pour une année entière, l'équivalent de 25 pharmaciens équivalents temps complet.

**Tableau II : Résultats de l'enquête menée auprès des départements et services de pharmacie des établissements de santé du Québec sur l'état des effectifs au 1<sup>er</sup> avril 2007**

Régions sociosanitaires	Nombre d'établissements sondés	PÉNURIE			IMPACT SUR LES SOINS ET SERVICES (% d'établissements touchés entre le 1 <sup>er</sup> octobre 2006 et le 1 <sup>er</sup> avril 2007)				DÉPANNAGE	
		Effectifs autorisés	Postes vacants	Pourcentage de pénurie	Distribution		Soins pharmaceutiques		Nombre d'établissements qui ont eu recours à des pharmaciens suppléants entre le 1 <sup>er</sup> octobre 2006 et le 1 <sup>er</sup> avril 2007	Nombre de jours de travail des pharmaciens suppléants entre le 1 <sup>er</sup> octobre 2006 et le 1 <sup>er</sup> avril 2007
					Heures d'ouverture	Services	Usagers hospitalisés	Usagers ambulatoires		
1	7	34,6	3,2	9 %	14 %	14 %	29 %	14 %	2	170
2	6	34,2	4,9	14 %	0 %	17 %	50 %	17 %	1	10
3	8	162,1	11,7	7 %	0 %	0 %	50 %	13 %	0	0
4	8	64,2	4,7	7 %	13 %	25 %	50 %	0 %	2	140
5	3	55,0	8,6	16 %	0 %	0 %	33 %	33 %	0	0
6	21	381,9	75,3	20 %	29 %	14 %	57 %	33 %	7	900
7	5	34,6	11,1	32 %	20 %	40 %	60 %	20 %	2	16
8	4	19,8	3,0	15 %	25 %	75 %	100 %	75 %	4	262,5
9	6	21,6	8,2	38 %	17 %	33 %	50 %	33 %	4	378
10	1	4,0	1,0	25 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0	0
11	5	21,0	7,6	36 %	0 %	40 %	80 %	4 %	4	602
12	5	50,6	10,7	21 %	20 %	60 %	80 %	4 %	2	130
13	3	37,2	0,8	2 %	0 %	0 %	33 %	33 %	1	17,5
14	2	30,8	4,8	16 %	50 %	0 %	50 %	50 %	0	0
15	6	40,0	8,6	22 %	17 %	17 %	50 %	33 %	3	234
16	9	103,5	18,5	18 %	0 %	22 %	78 %	33 %	5	244
17	2	4,0	2,0	50 %	0 %	50 %	0 %	50 %	2	73
18	1	4,0	2,0	50 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1	130
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>1103,1</b>	<b>186,7</b>	<b>17 %</b>	<b>14 %</b>	<b>23 %</b>	<b>56 %</b>	<b>28 %</b>	<b>40</b>	<b>3307</b>

**Régions sociosanitaires**

1 Bas-Saint-Laurent  
2 Saguenay-Lac-Saint-Jean  
3 Capitale-Nationale

4 Mauricie et Centre-du-Québec  
5 Estrie  
6 Montréal  
7 Outaouais  
8 Abitibi-Témiscamingue

9 Côte-Nord  
10 Nord-du-Québec  
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine  
12 Chaudière-Appalaches  
13 Laval

14 Lanaudière  
15 Laurentides  
16 Montérégie  
17 Nunavik  
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James

## Communication

### Les communications externes

Le comité des communications externes a élaboré un plan de communications qui a été soumis pour approbation au conseil d'administration au cours de la retraite annuelle de juin 2007. Ainsi, ce plan comporte des activités s'adressant à la fois au grand public et aux décideurs du réseau de la santé. En effet, la profession de pharmacien hospitalier est très peu connue du grand public, et parfois aussi des dirigeants du réseau de la santé. Diverses actions seront donc entreprises en vue de faire connaître les responsabilités du pharmacien hospitalier et son rôle central au sein des équipes de soins.

Parmi les actions retenues, l'A.P.E.S. a mis en place un groupe de porte-parole experts pour les communications avec les médias. Ainsi, une quinzaine de pharmaciens dans différentes disciplines ont accepté

de devenir porte-parole experts pour l'A.P.E.S. et ont été formés à cette fin.

### Le comité des communications internes

Le comité des communications internes a pour principal mandat d'améliorer la communication entre l'A.P.E.S. et ses membres, de favoriser la circulation des informations entre les membres et de faciliter l'intégration à l'Association des nouveaux membres et des résidents en pharmacie. Au cours de sa première année d'activité, le comité s'est principalement attardé à la refonte du site Web de l'A.P.E.S. Rappelons que ce projet, entrepris il y a quelques années, avait dû être repoussé pour permettre à l'Association de se consacrer à des projets plus prioritaires. En prenant en compte les résultats du sondage sur la satisfaction des membres pour déterminer les éléments

**Tableau III : Porte-parole experts pour l'A.P.E.S. en 2007**

Nom	Domaine d'expertise
Isabelle Taillon, Hôpital Laval	Cardiologie
Julie Couture, CSSS de Laval	CLSC
François E. Lalonde, CSSS de Saint-Jérôme	Diabète
Louise Mallet, Centre universitaire de santé McGill et Université de Montréal	Gériatrie
Luc Bergeron, Centre hospitalier universitaire de Québec	Infectiologie
Anne Lord, CSSS de Laval et Université de Montréal	Néphrologie
Jean Morin, Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Oncologie
Denis Lebel, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Pédiatrie
Jean-François Bussièrès, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Pharmacoéconomie
Nancy Légaré, Institut Philippe-Pinel de Montréal	Psychiatrie
Patricia Lefebvre, Centre universitaire de santé McGill	Sécurité des soins
David Williamson, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Soins intensifs
Robert Thiffault, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Soins palliatifs
Lyne Delorme, Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Urgence

à prioriser, le comité a travaillé à l'élaboration du plan du site et à la définition de ses fonctionnalités. Un site plus moderne, plus interactif et mieux adapté aux besoins des membres et de l'Association sera développé en vue de faciliter la communication entre l'A.P.E.S. et ses membres. Le futur site offrira, entre autres, la possibilité pour les membres actifs de déposer des documents afin d'en faire profiter leurs collègues. Son contenu sera également enrichi et organisé dans le but de mieux accueillir et d'orienter les nouveaux membres. La refonte du site Web est toujours en cours au moment d'écrire ces lignes. Les travaux progressent normalement, et le nouveau site devrait être en ligne au printemps 2008.

### La séquence des communications

L'A.P.E.S. a tenu, cette année encore, quelques activités de communication, dont :

-  la tenue d'un kiosque à certains événements, tels que le congrès organisé conjointement par les étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval (COCEP) à Québec et la journée Carrière de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval à l'hiver 2007;
-  la rencontre des étudiants en pharmacie de l'Université Laval et de l'Université de Montréal à l'automne 2007 dans le cadre d'une présentation conjointe de l'A.P.E.S. et de la SCPH.

### Les relations de presse

Cette année, l'Association a diffusé six communiqués de presse. Le premier commentait la Politique québécoise du médicament, rendue publique en février 2007 par le ministre de la Santé et des Services so-

ciaux, monsieur Philippe Couillard. En effet, de l'avis de l'A.P.E.S., certains objectifs de la Politique, à l'égard notamment de l'utilisation optimale des médicaments, sont compromis par la situation de pénurie grave de pharmaciens d'établissements, ces derniers se trouvant au cœur de nombreuses solutions pouvant être mises en place.

Le second communiqué a été émis en mars, au moment de la campagne électorale provinciale, et adressait quatre grandes questions aux chefs des principaux partis politiques. Ce communiqué a suscité un certain intérêt de la part des médias et a permis aux dirigeants de l'Association de commenter le dossier en accordant quelques entrevues. Les deux communiqués qui ont suivi avaient trait à la problématique de l'écart salarial important entre les réseaux public et privé en pharmacie. Un appel était alors lancé au gouvernement du Québec, l'incitant à trouver une solution au problème de rémunération des pharmaciens d'établissements à l'instar des solutions alors dégagées pour les médecins spécialistes, notamment.

Le communiqué suivant a fait suite au rapport du coroner Catherine Trudel-Tessier dans le dossier des décès causés par des infections à *clostridium difficile* à l'Hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe. Le coroner a précisé que la pénurie de pharmaciens hospitaliers était un facteur accentuant les risques dans ce dossier et a émis certaines recommandations à l'endroit du MSSS. Finalement, le dernier communiqué, émis en novembre 2007, rappelait au ministre Couillard que les pharmaciens d'établissements vivent actuellement la pire pénurie du réseau de la santé, avec un taux de postes vacants s'élevant à 17 %.

L'année 2007 a donc permis à l'A.P.E.S. de se positionner publiquement sur des enjeux importants pour la profession et de se faire entendre sur la place publique.

### Les technologies de l'information

#### **Le système informatisé de gestion des membres**

L'année dernière, l'A.P.E.S. annonçait qu'elle avait entrepris des démarches en vue de moderniser son système informatisé de gestion des membres. Puisque aucun système ne répondait parfaitement aux besoins particuliers de l'A.P.E.S., l'Association a choisi d'aller vers un système doté d'une base solide en comptabilité suffisamment flexible pour qu'on puisse y ajouter des fonctionnalités liées à sa mission. À la fin de 2007, l'analyse des besoins était avancée et la programmation des options personnalisées avait débuté. Le futur système permettra, entre autres, de préciser et de croiser l'information pour obtenir des données plus fines sur les effectifs en pharmacie d'établissement, d'améliorer le suivi des cotisations et des inscriptions et d'intégrer au système comptable la gestion complète des activités, telles que la formation continue. Il permettra, en outre, de gérer les accès aux divers contenus du site Web de l'A.P.E.S.

#### **Le site Internet du *Pharmactuel***

##### **([www.pharmactuel.com](http://www.pharmactuel.com))**

Parallèlement à la refonte du site Web de l'A.P.E.S., l'Association a également travaillé à la révision du site de la revue qu'elle publie, le *Pharmactuel*. Bien qu'il soit entièrement indépendant de celui de l'A.P.E.S., le site du *Pharmactuel* devrait s'apparenter à celui de l'A.P.E.S. par sa signature visuelle. Une présentation plus moderne et des fonctionnalités améliorées ont été privilégiées afin que le futur site puisse s'intégrer aux plans d'indexation de la revue. Le nouveau site Web du *Pharmactuel* devrait être en ligne avant l'été 2008.

#### **La Liste-A.P.E.S.**

L'Association met à la disposition de ses membres actifs et de ses membres résidents 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 12 000 messages ont transité sur la Liste-A.P.E.S., actuellement hébergée par Yahoo! Groupes. Cette année, 1062 messages ont été envoyés ou redistribués par courrier électronique à plus de 600 membres. Force est de constater qu'après neuf ans d'activité, la Liste-A.P.E.S. demeure encore très populaire. Néanmoins, certaines contraintes associées au service lui-même ou imposées pour des raisons de sécurité ont convaincu l'A.P.E.S. d'intégrer cet outil de communication fort apprécié à son futur site Web. Combinée au dépôt de documents du site Web, la Liste-A.P.E.S. continuera sans doute à combler les besoins d'échanges et de partage d'informations entre les membres de l'Association pour les années futures.

### **Le comité de négociation et l'application de l'Entente collective de travail**

Le comité de négociation est constitué en vertu des *Statuts et règlements* 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.

Le comité de négociation a été actif en 2007. Les efforts se sont accentués pour convaincre le MSSS de la nécessité de reprendre les discussions avec l'A.P.E.S. en vue de rouvrir la négociation. En effet, les problèmes de pénurie et les risques de rupture de service ont entraîné des situations difficiles sur le terrain. À l'automne 2007, la situation à Montréal a pris l'allure d'une crise alors que l'Agence de la santé et des services sociaux octroyait des mesures administratives visant à augmenter significativement la rémunération des pharmaciens de deux établissements importants de l'île. Cette situation a été dénoncée par de nombreux intervenants et a amené un climat de compétition malsain dans la grande région métropolitaine et ses environs. L'A.P.E.S. a aussi tenu des rencontres avec les représentants du MSSS pour leur faire part de sa désapprobation de voir des

## Les affaires syndicales

conditions locales, modifiant l'Entente de travail, mises en place sans son intervention.

Cette situation a amené l'Association à tenir une rencontre d'information auprès de ses membres le 1<sup>er</sup> novembre 2007, au cours de laquelle il a été possible de faire le point sur l'ensemble du dossier. Près de 400 membres étaient présents à cette rencontre d'information, ce qui constitue un record dans les annales de l'Association. C'est donc dire combien la situation est critique dans les établissements de santé actuellement et à quel point les membres de l'A.P.E.S. comptent sur leur association pour tenter de régler cette crise.

### **La problématique des stages d'étudiants en pharmacie**

En novembre 2007, le MSSS formait un groupe de travail en vue de revoir les problèmes d'accueil en stage des étudiants en pharmacie, plus particulièrement dans le contexte de l'arrivée d'un nouveau programme de premier cycle, le Pharm. D. L'A.P.E.S. a participé à ce groupe de même qu'au comité expert, soit un plus petit groupe issu de cette même table, qui avait pour mandat d'alimenter le groupe de travail et d'élaborer des solutions.

De nombreuses rencontres se sont tenues en novembre et en décembre. Le groupe de travail a finalement déposé son rapport auprès de la sous-ministre du personnel réseau et ministériel, madame Lise Verreault, qui avait sollicité les travaux.

Les problèmes sous-jacents de pénurie et les problématiques de rémunération des pharmaciens d'établissements ont servi de toile de fond au rapport. Les

recommandations du rapport visaient différentes instances, dont le MSSS, en insistant sur la nécessité de rétablir et de maintenir un écart salarial compétitif avec le secteur privé. L'arrivée du programme de Pharm. D. triplera les besoins en stages dans les établissements de santé dès le printemps 2009. Dans le contexte actuel de forte pénurie de main-d'œuvre, il sera difficile de mener à bien ces activités d'enseignement si un sérieux coup de barre n'est pas donné pour soutenir financièrement les milieux touchés par l'enseignement universitaire.

### La suppléance

La situation de suppléance préoccupe l'Association au plus haut point. L'instabilité des équipes causée par l'embauche de pharmaciens suppléants, le manque de continuité et d'engagement dans les milieux, les situations d'iniquité pour les pharmaciens salariés recevant des pharmaciens suppléants, de même que tout l'aspect de la qualité et des compétences de certains de ces pharmaciens œuvrant dans les établissements comme suppléants sont autant d'éléments qui militent en faveur d'un encadrement de la suppléance et de la mise en place de solutions à long terme. L'A.P.E.S. a travaillé à une proposition qui a été déposée au MSSS en juin 2007. Malheureusement, les solutions apportées par l'Association ont été rejetées du revers de la main par les représentants du MSSS. Or, à la fin de l'année 2007, les médias rapportaient un événement malheureux lié à la suppléance et à la pénurie, soit le décès d'un patient à la suite d'une erreur de prescription et de validation d'un médicament destiné aux soins intensifs. Le comité de discipline, dans son jugement, a évoqué la situation de pénurie et le manque de formation hospita-

lière du pharmacien suppléant impliqué dans l'événement. L'A.P.E.S. a toujours craint que ce genre de situation se produise et a réitéré la nécessité de régler le problème à sa source.

Par la suite, à la fin de l'année 2007, l'A.P.E.S. a déposé une proposition au MSSS en vue de procéder rapidement à une reprise des discussions et d'apporter des solutions concrètes à court terme aux problèmes de rémunération et de suppléance. Les premiers mois de 2008 seront cruciaux à cet égard, puisque le MSSS a accepté de mener des discussions avec l'A.P.E.S. dans un délai relativement court.

Le comité de négociation a aussi, concurrentement, travaillé à explorer de nouveaux modes de rémunération pour les pharmaciens d'établissements. Les travaux en ce sens se poursuivront en 2008.

### Le comité de la lettre d'entente n° 1

Ce comité ne s'est réuni qu'une seule fois en 2007. Son mandat consiste à revoir l'attribution des forfaits d'installation et des primes de recrutement et de maintien en emploi de même qu'à évaluer des situations particulières qui lui sont soumises. Des établissements de la région de l'Outaouais se sont ajoutés à la lettre d'entente n°1 au début 2007, et des forfaits d'installation ont été attribués à des établissements hors liste. Le comité a aussi comme rôle de suivre les mesures de suppléance au Québec.

### L'équité salariale

#### Les travaux sur l'équité salariale

L'un des dossiers prioritaires de l'A.P.E.S. est celui de l'équité salariale pour ses membres. Ce dossier, qui

résulte en l'application de la Loi sur l'équité salariale, vise à réajuster l'échelle salariale des groupes de femmes qui auraient pu être lésés au fil du temps dans la progression de leurs salaires.

Les pharmaciens d'établissements font partie du *Programme général du secteur parapublic* et se trouvent donc associés aux cadres des secteurs de la santé et de l'éducation, de même qu'aux biochimistes cliniques et aux médecins. Le Programme touche près de 10 000 salariés du secteur parapublic.

Dans ce cadre, l'A.P.E.S. a pour objectif de s'assurer d'une évaluation adéquate de ses cinq catégories d'emploi, soit les pharmaciens et les chefs 1 à 4. Ces cinq groupes sont des catégories d'emploi à prédominance féminine en vertu de la Loi. Il aura toutefois fallu de nombreuses représentations pour les faire reconnaître toutes à ce titre, puisque les données émises par le Conseil du trésor ne corroboraient pas celles de l'A.P.E.S. pour deux des groupes de chefs. Une fois l'élément de la prédominance féminine acquis, les pharmaciens deviennent donc sujets à des réajustements salariaux à la fin de l'exercice, selon les résultats qui seront obtenus.

En 2007, l'Association a participé aux travaux du comité d'équité salariale, puis à ceux du comité de coordination de l'équité salariale. Les groupes d'évaluateurs ont été mis en place à l'automne 2007 et l'A.P.E.S. a obtenu deux sièges au sein de ces groupes en vue de s'assurer que l'emploi de pharmacien d'établissement soit bien compris de tous, et surtout bien évalué.

En 2008, une centaine de pharmaciens recevront un questionnaire à remplir afin de permettre l'évaluation de leur emploi. Après de nombreuses discussions,

l'A.P.E.S. a finalement obtenu que ce questionnaire soit différent de celui utilisé pour les cadres, puisque les fonctions exercées par un pharmacien ne s'apparentent nullement à celles d'un cadre du réseau de la santé ou de l'éducation.

Par la suite, une fois toutes les évaluations de questionnaires achevées, des travaux s'amorceront pour définir les cotes des catégories d'emploi du Programme. L'échéancier prévu pour la toute fin des travaux est décembre 2009, afin d'en arriver à un versement des écarts salariaux en mars 2010.

## 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 différend ou qu'ils doivent se défendre devant un comité de discipline, par exemple.

Les questions sont variées et peuvent, la plupart du temps, être traitées par la directrice générale ou par la directrice générale adjointe.

## Les travaux de planification de la main-d'œuvre

### Les travaux sur la délégation

#### aux assistants techniques en pharmacie (ATP)

De nombreux travaux ont été réalisés à ce chapitre en 2007. Tout d'abord, les résultats d'une enquête effectuée par l'A.P.E.S. en 2005 et publiée en 2006 ont



permis de démontrer que la délégation pouvait encore être promue dans certains établissements de santé et qu'elle n'avait donc pas atteint son maximum. Afin de comprendre les raisons pour lesquelles cette délégation est parfois freinée et dans une perspective de développer une vision d'avenir sur le type de délégation qui pourrait éventuellement être instaurée, le groupe de planification de la main-d'œuvre mise en place par le MSSS, et à laquelle l'A.P.E.S. collabore depuis nombre d'années, a mis sur pied des groupes de rencontre de pharmaciens et de chefs de département de pharmacie à l'hiver 2007. Ces rencontres fort utiles ont permis de dégager les grandes lignes d'un plan d'action à court, à moyen et à plus long terme.

Les travaux se poursuivront en 2008 avec l'A.P.E.S., pour définir des programmes de formation continue destinés à permettre une délégation plus poussée et à mieux soutenir les pharmaciens aux prises avec une pénurie d'effectifs importante. Des travaux seront également entrepris avec les autres groupes de la pharmacie québécoise pour tenter de définir un profil de compétences commun pour les ATP. Ce profil permettra alors de cibler les besoins de formation visant à atteindre les compétences recherchées.

#### **Les travaux sur les Systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments (SARDM)**

En 2007, les chefs des départements de pharmacie au Québec ont été fortement sollicités pour procéder à l'évaluation complète de leur circuit interne des médicaments, puis pour définir un plan comportant les technologies requises pour rehausser ce circuit à des niveaux jugés optimaux en vertu de critères établis par le projet SARDM.

Une fois les plans locaux déposés auprès des agences régionales de santé et de services sociaux, ces dernières ont alors eu à élaborer un plan régional, en déterminant des priorités dans la mise en place du plan qui devrait s'échelonner sur une période de cinq ans. Les sommes requises pour mener à terme un tel projet sont imposantes et, bien entendu, les sommes réellement disponibles pour mettre en place le projet sont bien moindres et forcent les agences à faire des choix.

L'A.P.E.S. a soutenu le projet SARDM dans la perspective où il améliorerait nettement la sécurité des systèmes de distribution, en introduisant dans tous les établissements, par exemple, une distribution unidose. Toutefois, l'Association a indiqué à maintes reprises que l'introduction de technologies n'allait certes pas réduire le problème de pénurie en pharmacie d'établissement, pas plus que les besoins en effectifs techniques, bien au contraire. Le SARDM permettra une prestation de services plus sécuritaire et allègera le travail du personnel infirmier. Toutefois, l'effet sur la pénurie de pharmaciens est négligeable du point de vue de l'Association et ne permet certainement pas de présenter ce projet comme une solution à cette pénurie à court ou à moyen terme.

#### **L'assurance collective**

Un sondage sur l'ensemble du régime d'assurance collective a été fait auprès des membres au printemps 2007. La moitié des membres ont répondu à l'appel, et les résultats obtenus ont été pris en considération lors du renouvellement du contrat. Celui-ci a été renouvelé après négociation avec la SSQ, pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2007 au 31 mai 2008. Moyennant une augmentation de la prime totale de 0,4 %, la

plupart des garanties au contrat d'assurance collective ont été maintenues à l'exception de la garantie d'assurance soins dentaires, qui a été ajustée selon le souhait exprimé par les membres dans le cadre du sondage, et de la garantie d'assurance salaire de longue durée.

#### **Régime de base - Assurance médicaments**

Les prestations payées par SSQ ont augmenté de 12,3 % en 2006 par rapport à l'année précédente, ce qui a eu pour effet de hausser les primes du régime de base de 8,3 %. Bien qu'il s'agisse là d'une augmentation des primes qui n'est pas négligeable, elle demeure toutefois inférieure à celle de l'année précédente où elle avait atteint 16,6 %. La hausse des prestations s'explique par une augmentation générale de la consommation et la présence de quelques cas pour lesquels les prestations payées ont dépassé les 10 000 \$.

Les psychotropes, les gastro-intestinaux, les hypolipémiants, les anovulants, les anti-infectieux et les antihypertenseurs figurent parmi les classes de médicaments les plus consommés.

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

Bien que la consommation de ces services soit demeurée sensiblement la même comparativement à l'an passé, l'augmentation des primes de 2,7 % s'explique par la hausse des coûts de l'assurance voyage et de l'assurance annulation de voyage.

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

L'augmentation des primes de 5,2 % s'explique par une hausse de la consommation des soins dentaires de même que par la hausse des tarifs des dentistes. Afin de réduire l'impact de ces deux facteurs, la fré-

quence des examens dentaires est passée de deux fois par année à une fois tous les neuf mois à compter du 1<sup>er</sup> juin 2007. Cette modification a permis de réduire la hausse d'environ 2 %.

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

L'examen des années d'expérience ayant donné des résultats favorables au groupe, il se concrétise par une diminution de 10 % de la prime de cette garantie.

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

L'examen des années d'invalidité ainsi que de l'expérience a été favorable au groupe, ce qui a contribué à faire diminuer de 15 % la prime de cette garantie.

Deux modifications ont été apportées à cette garantie et elles s'appliquent uniquement aux membres devenant invalides après le 1<sup>er</sup> juin 2007. La première modification concerne l'indexation annuelle maximale de la rente d'invalidité, laquelle est passée de 5 % à 3 %. Par ailleurs, pour les invalidités ayant débuté le ou après le 1<sup>er</sup> juin 2007, la rente payable est dorénavant réduite de 70 % de toute rente de retraite payable par le régime de retraite de l'employeur (au lieu de 100 % comme c'était le cas avant le 1<sup>er</sup> juin 2007). Cette seconde modification vise à compenser le fait que, contrairement à la rente d'invalidité, la rente de retraite constitue un revenu imposable.

## Les activités de développement professionnel

### Leadership en pharmacie: la gestion des départements de pharmacie

Les départements de pharmacie souffrent de plus en plus d'une nouvelle carence. En plus de vivre depuis plusieurs années une pénurie intense de pharmaciens, voilà que de plus en plus de départements de pharmacie se trouvent sans chef. 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 la tâche s'apparente davantage à la gestion des ressources financières et matérielles qu'à la gestion des activités professionnelles, requise pour faire face aux multiples enjeux auxquels les départements de pharmacie sont confrontés.

Depuis quelques années déjà, l'A.P.E.S. se préoccupe de cette situation. Par conséquent, elle a décidé de mettre en place une formation administrative de deux jours visant à soutenir les nouveaux gestionnaires et à susciter l'intérêt de la relève pour des postes de gestion en pharmacie d'établissement, et ce, en démontrant les aspects positifs du poste et la satisfaction qui est souvent associée au fait d'être chef de département.

Dans le cadre de cette formation, l'Association a mené un sondage auprès des chefs, adjoints et coordonnateurs présentement en poste au Québec afin d'évaluer la relève disponible. Bien que les résultats complets de cette enquête ne seront publiés qu'en 2008, on peut déjà affirmer que la situation est préoccupante, puisqu'une forte majorité d'adjoints et de coordonnateurs en poste n'a pas l'intention d'accéder un jour ou l'autre aux fonctions de chef de départe-

ment. De fait, 80 % des établissements sondés ont révélé n'avoir aucun plan de relève pour les postes de gestion en pharmacie.

Cette formation auprès de la relève a donc été donnée au printemps et à l'automne 2007 et a connu un franc succès. L'expérience sera probablement répétée à quelques reprises au fil du temps.

### Soins pharmaceutiques en CLSC

En 2006, le groupe de travail pour le développement des soins pharmaceutiques en CLSC avait élaboré un programme d'intervention sur la médication des personnes âgées qui chutent (IMPAC). Cette initiative faisait suite à l'implantation dans les CLSC d'un cadre de référence visant cette population. Cette année, la démarche impliquant le pharmacien d'établissement, telle qu'elle est présentée par le programme IMPAC, a été intégrée dans le guide d'implantation du MSSS intitulé *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*. Le groupe de travail suit de près l'implantation provinciale de ce continuum de services et apporte son soutien à l'émergence de projets-pilotes pour la région de Montréal.

D'autre part, les membres du groupe de travail ont répondu aux demandes des pharmaciens désirant participer au programme de prévention des chutes en partageant outils, informations et expériences. Parmi leurs réalisations en 2007, on compte des parutions d'articles et des démarches de reconnaissance du rôle du pharmacien exerçant en CLSC. En effet, en plus d'avoir soumis pour publication dans la revue *Pharmactuel* un article intitulé *Durée de stabilité de médicaments en seringues pour administration sous-cutanée en fin de vie à domicile*, les

membres du groupe de travail ont aussi collaboré à la publication de trois articles parus au printemps 2007 dans *L'actualité pharmaceutique* et *L'actualité médicale*, permettant de mieux faire connaître le rôle du pharmacien œuvrant en CLSC. Toujours aussi proactifs, ils ont également entrepris des démarches, tant dans leur CSSS respectif qu'auprès du Conseil du médicament, afin de mieux définir la participation des pharmaciens en CLSC à l'élaboration des soins et services pharmaceutiques dans la communauté.

### 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 activités d'éducation permanente de l'A.P.E.S. est confiée à un comité constitué de membres actifs et de deux étudiants en pharmacie. Secondé par la coordonnatrice de la formation et des publications 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'admini-

**Tableau IV : Activités d'éducation permanente de l'A.P.E.S. en 2007**

Date	Endroit	Nombre de participants	Thème
8 et 27 février 2007	Montréal et Sherbrooke avec visioconférences en région	201	SEP - Gériatrie
16 février 2007	Longueuil	48	JEP - Pneumologie
11 mai 2007	Sainte-Foy	52	JEP - Méthodes d'administration des médicaments
23, 24 et 25 mai 2007 3, 4 et 5 octobre 2007	Orford Val-David	49	JEP - Chef de département, un défi à ma mesure
27 et 28 septembre 2007	Sainte-Foy	103	JEP - Le système nerveux dans tous ses états
19 octobre 2007	Sainte-Foy	48	JEP - Endocrinologie
30 octobre et 6 novembre 2007	Montréal et Québec avec visioconférences en région	215	SEP - Urgence
14, 15 et 16 novembre 2007	Bromont	36	Séminaire administratif - La pharmacie à l'heure des choix

nistration. Ce faisant, il doit, en outre, explorer d'autres voies ou formules de formation et cibler de nouvelles clientèles.

Cette année, pour répondre aux besoins exprimés par les membres dans le cadre du sondage sur la satisfaction des membres, une liste permanente comportant plusieurs sites de visioconférence a été constituée afin d'étendre la diffusion des formations.

Parmi les réalisations de 2007, le comité a proposé une programmation plus diversifiée en y incluant des thèmes peu souvent abordés. Plusieurs de ces formations ont connu un vif succès auprès des membres, telles que la formation offerte aux chefs et futurs chefs de département de pharmacie, la journée de formation ayant pour thème le système nerveux et les soirées organisées en collaboration avec des membres des regroupements d'intérêts professionnels en gériatrie et en médecine d'urgence, pour n'en nommer que quelques-unes.

Parallèlement, le comité de formation et de développement, constitué en vertu de l'Entente de travail afin, notamment, de proposer et de mettre en œuvre chaque année des plans de formation et de développement liés aux besoins propres de la pratique pharmaceutique en établissement de santé, a amorcé deux autres projets de formation qui seront réalisés en 2008. L'un d'entre eux, élaboré en collaboration avec le Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM), traite de l'utilisation optimale des médicaments et l'autre, des ordonnances collectives d'initiation et d'ajustement de la médication. Grâce aux sommes consenties par l'Entente, les pharmaciens œuvrant au PGTM ont également développé

un programme de formation sur Internet, qui sera mis en ligne dès février 2008. Ce projet-pilote innovateur permettra de mesurer l'intérêt des membres pour ce mode de formation.

### 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'activité, de procéder à son évaluation et de faire un rapport au conseil d'administration.

En 2007, une nouvelle tangente a été prise concernant le contenu et le format du congrès annuel. En effet, le comité du congrès, avec l'accord du conseil d'administration, a décidé d'intégrer un volet clinique aux conférences à caractère plus professionnel. Cette initiative, jumelée à une publicité précoce, a eu un heureux effet sur le taux de participation au congrès de cette année, puisque celui-ci a attiré tant les gestionnaires que les cliniciens.

### Pharmactuel

Le comité de rédaction du *Pharmactuel*, en plus d'être responsable de la publication de la revue, s'assure de la qualité professionnelle et scientifique des articles tout en respectant le budget alloué. Il a également pour mandat d'évaluer l'impact de la mise en place d'un processus de révision par les pairs.

Le comité de rédaction du *Pharmactuel* a publié, en 2007, cinq numéros de la revue. De plus, deux suppléments ont également été produits: *Perspectives québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé 2005-2006*, paru en février, et *Les opiacés*, paru en septembre. Les suppléments sont disponibles uniquement sur le site Web du *Pharmactuel*.

Le comité de rédaction a également élaboré et soumis au conseil d'administration un plan pour l'indexation de la revue. Ce plan ambitieux, qui s'échelonne sur quelques années, a été adopté par le conseil d'administration à l'automne 2007 et sera mis en œuvre en 2008.

La promotion et le développement de la revue demeurent une priorité pour le comité de rédaction. Ainsi, des membres du comité ont participé au COCEP, à la journée Carrière des étudiants de l'Université de Montréal et au congrès annuel de l'Association. Il semble que les efforts déployés aient porté leurs fruits, puisqu'on a pu noter une augmentation du lectorat et de la fréquentation du module de formation continue en ligne. De plus, le comité a recruté une collaboratrice, madame Marie-Claude Poulin, à titre de responsable d'une nouvelle chronique intitulée *Risques, qualité, sécurité*. Cette chronique verra le jour en janvier 2008.

L'un des plus grands défis pour les membres du comité demeure la sollicitation d'articles et le développement d'une habitude d'écriture par les pharmaciens hospitaliers en vue d'alimenter de façon continue cette importante revue de la pharmacie hospitalière.

### Regroupements d'intérêts professionnels (RIP)

Les regroupements d'intérêts professionnels de l'A.P.E.S. sont constitués de groupes de pharmaciens qui portent un intérêt commun à un domaine d'activité spécialisé de la 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 les informations relatives à leur champ d'intérêt, 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 puis 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 RIP à sa structure :**

- Gériatrie;
- Infectiologie;
- Maladies cardiovasculaires;
- Oncologie;
- Psychiatrie;
- Soins intensifs;
- Soins palliatifs;
- Urgence.

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.

Cette année, comme suite des résultats du sondage sur la satisfaction des membres, le conseil d'administration a adopté la *Politique de fonctionnement des regroupements d'intérêts professionnels*. De plus, les actions envisagées dans son plan d'amélioration des services visent principalement à offrir plus de soutien administratif et professionnel aux regroupements et à leur offrir un soutien financier, ce dont ils ne bénéficiaient pas auparavant. Ce soutien sera donc offert aux regroupements de l'A.P.E.S. dès 2008.

De façon générale, la magie de la visioconférence a été très appréciée en 2007 et a permis un meilleur degré de participation des membres à leur RIP respectif. Dans la mesure du possible, cette avenue devra être privilégiée dans le futur.

En 2007, le RIP en infectiologie a été très actif. En effet, en plus d'avoir travaillé à la révision finale avant publication du *Tableau des allergies croisées*, d'avoir entrepris l'élaboration d'un *Guide des soins pharmaceutiques en maladies infectieuses*, en rapport surtout avec le programme cadre du MSSS, ainsi que développé le contenu d'une section consacrée au regroupement dans le futur site Web de l'Association, les membres de ce RIP ont également publié plusieurs articles et documents, notamment dans l'*International Journal of Antimicrobial Agents* et le *Canadian Journal of Gastroenterology*.

Pour sa part, le RIP en oncologie avait pour objectif de s'adjoindre plus de pharmaciens au Québec et de répartir les nouveaux venus dans des sous-comités de travail. Cet objectif a été atteint, puisque 24 nouveaux membres s'y sont joints, ce qui porte le nombre total de membres à 95. En plus des différentes présentations offertes par les membres de ce RIP tout au long de 2007, l'un des sous-comités a procédé à l'élaboration d'un tableau réunissant toutes les informations sur la stabilité des produits d'oncologie (en voie de publication pour 2008). De plus, une participation à la mise en œuvre d'un programme de formation continue en ligne sur le sujet de la biologie moléculaire en oncologie a également été entreprise.

De son côté, le RIP en psychiatrie a poursuivi ses activités consistant en l'organisation de discussions sous forme de débats à partir d'articles scientifiques afin de permettre aux membres de développer leur esprit critique. Par ailleurs, le RIP d'urgence étant encore tout récent, il a investi ses énergies à former le regroupement, à établir une dynamique de groupe et à augmenter sa visibilité. La soirée de formation continue sur l'urgence a d'ailleurs été un bon outil pour y parvenir. Pour 2008, les membres du regroupement souhaitent, entre autres, développer un document de référence pour l'accueil et la supervision des externes et des résidents en pharmacie à l'urgence. Ils désirent parallèlement, au quotidien, intéresser ces futurs pharmaciens à développer un intérêt pour ce champ de pratique.





## Les autres dossiers de l'année 2007

### Comités régionaux sur les services pharmaceutiques

Les modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) par le projet de loi 83 ont intégré une nouvelle structure régionale visant à créer un forum d'échanges de points de vue 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'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ).

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 devrait améliorer l'organisation des soins et services pharmaceutiques sur le plan régional.

Au printemps 2007, l'A.P.E.S. a réuni tous les membres des CRSP membres de l'Association pour une demi-journée de rencontre. La seconde partie de cette journée s'est tenue avec les présidents de tous les CRSP et des membres de l'A.P.E.S., membres des CRSP. Cette rencontre avait été organisée en collaboration avec l'OPQ et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP). Le but visé par cette rencontre était de permettre aux membres des divers CRSP de discuter entre eux et de se donner des mécanismes d'échanges interrégionaux.

### La quatrième édition du *Guide pratique des soins palliatifs*

En 2007, des travaux ont été amorcés par le RIP en soins palliatifs en vue de produire une quatrième édition de ce *Guide* fort populaire auprès des divers groupes de professionnels de la santé, au Québec et ailleurs. Ce *Guide*, qui devrait voir le jour en 2008, sera une édition complètement revue et beaucoup plus imposante que les éditions précédentes. En effet, le *Guide* sera publié en grand format et comprendra un outil de poche. La version anglaise du *Guide* sera également disponible au cours de l'année 2008 et fera l'objet d'une entente de promotion avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) pour qu'il soit diffusé le plus largement possible au Canada anglais.

## Les prix d'excellence 2007 de l'A.P.E.S.

Chaque année, l'Association, en collaboration avec différents partenaires, reconnaît l'excellence de la pratique de ses membres. Cette année, elle a attribué une nouvelle bourse de formation, la Bourse A.P.E.S.-McKesson. Cette bourse vise à permettre à un pharmacien de suivre une formation dans un secteur

spécialisé auprès d'un collègue québécois reconnu comme expert de ce champ d'activité. Ayant également vu le jour en 2007, le prix de la relève A.P.E.S.-Sandoz vise à reconnaître l'excellence de la pratique et de l'engagement d'un jeune pharmacien d'établissement.

### Voici les lauréats et lauréates des prix attribués pour l'année 2007 :

Prix d'excellence Roger Leblanc	Jacinthe Leblanc, Centre hospitalier Robert-Giffard
Prix d'excellence Pierre-Paul Leblanc	Annie Meunier, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Prix d'excellence en pratique spécialisée Janssen-Ortho - A.P.E.S.	Nancy Sheehan, Centre universitaire de santé McGill
Prix d'excellence pour la relève Sandoz - A.P.E.S.	Marie-Sophie Brochet, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Meilleur article du <i>Pharmactuel</i> Novopharm - A.P.E.S.	Jean-Pierre Bernier et Isabelle Simard, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
Prix de reconnaissance de l'innovation en pratique clinique PPC - A.P.E.S.	Niamh Higgins, Centre universitaire de santé McGill (équipe de pharmaciens en VIH)
Prix de reconnaissance de l'innovation en soutien à la pratique Pfizer - A.P.E.S.	Ema Ferreira, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck Frosst - A.P.E.S.	Alice Bourgeois, CSSS de Sept-Îles
Bourse GlaxoSmithKline - A.P.E.S.	Michel Tassé, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
Bourse McKesson - A.P.E.S.	Jean-Philippe Côté, Centre hospitalier universitaire de Québec
Prix Julien Braun	Alexandre Comtois, CSSS du Nord de Lanaudière Marie-Hélène Mailhot, Centre hospitalier de l'Université de Montréal



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