

rapport d'activités 2008

Association des pharmaciens  
des établissements de santé du Québec



activités





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](http://www.apesquebec.org)



## Rapport du président et de la directrice générale

L'année 2008 a été remplie et nous a fait vivre de nombreuses émotions. Rien ne permettait de prévoir en début d'année la façon dont les événements se dérouleraient pour l'Association.



**Le président,  
Charles Fortier**

### Changement à la présidence de l'Association

Tout d'abord, le conseil d'administration (CA) a dû procéder à la nomination d'un nouveau président dès le début de l'année. En effet, à la suite d'une grave fracture subie par madame Francine Lussier-Labelle à la fin de l'année 2007, cette dernière a dû remettre sa démission à titre de présidente, poste qu'elle occupait depuis près de trois ans.

Monsieur Charles Fortier, alors chef du Département de pharmacie du CSSS Drummond et administrateur de la région 04-Mauricie et Centre-du-Québec, a accepté de lui succéder pour l'année en cours. L'importance des dossiers traités de même que son expérience antérieure unique à titre de président de l'Association au début des années 2000 ont amené monsieur Fortier à accepter le rôle de président du conseil d'administration que souhaitait lui confier l'ensemble des administrateurs en poste.

### Changements au sein du conseil d'administration

En septembre 2008, madame Geneviève Cayer quittait le CA de l'A.P.E.S. après y avoir siégé de nombreuses années. Pour lui succéder au poste de premier vice-président, monsieur Louis Dumont, administrateur des régions 03-Capitale-Nationale et 12-Chaudière-Appalaches, était élu et du coup, devenait président du comité de négociation.

Au comité exécutif se joignait monsieur Pierre Madore, administrateur des régions 05-Estrie et 16-Montérégie, au poste de second vice-président. Monsieur Pierre Fortin est pour sa part demeuré en poste comme secrétaire-trésorier.

À l'automne 2008, madame Marianne Boyer quittait la Côte-Nord pour s'installer à Montréal, renonçant ainsi à son siège d'administratrice des régions 02-Saguenay-Lac-St-Jean, 09-Côte-Nord, 10-Nord-du-Québec, 17-Nunavik et 18-Terres-Cries-de-la-Baie-James. Comme madame Cayer avait en outre démissionné de son poste d'administratrice des régions 06-Montréal et 13-Laval, le CA a choisi de nommer madame Boyer à ce poste.

L'année 2008 s'est donc terminée avec un poste vacant qui devra être comblé en 2009, soit celui des régions 02-Saguenay-Lac-St-Jean, 09-Côte-Nord, 10-Nord-du-Québec, 17-Nunavik et 18-Terres-Cries-de-la-Baie-James.

### Introduction du Prix France-Boulet pour le meilleur article du « Pharmactuel »

En mars 2008, l'A.P.E.S. perdait un membre significatif ayant siégé jusqu'à quelques mois avant son décès au CA, et dont l'engagement au sein de l'Association était bien reconnu. En effet, madame France Boulet a perdu son long combat contre le cancer, et le CA a choisi de perpétuer son souvenir. Sur recommandation du comité de rédaction du *Pharmactuel*, il a accepté, dans un geste unanime, de renommer le prix du meilleur article de notre revue scientifique au nom de France. C'est ainsi que sera octroyé, pour la première fois en 2009, le Prix France-Boulet pour le meilleur article du *Pharmactuel*, en guise de reconnaissance pour l'engagement profond que France avait envers l'Association, et plus particulièrement pour son travail au sein du comité de rédaction du *Pharmactuel*.

### Gouvernance

Le tout premier dossier traité activement en 2008 a été celui de la révision de la gouvernance. En avril 2008, au cours de l'assemblée générale annuelle, les membres présents entérinaient une résolution proposée par le CA de l'A.P.E.S. à l'effet de le mandater pour procéder à une révision complète de la gouvernance de l'Association et proposer des modifications en découlant.

Les membres du CA ont alors rapidement lancé un appel d'offres et retenu les services de l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques (IGOPP), dont le directeur général est monsieur Michel Nadeau.

De nombreuses rencontres ont eu lieu entre les consultants de l'IGOPP et les membres du conseil d'administration afin de bien situer l'ensemble de la problématique et de mieux comprendre les enjeux. Un rapport préliminaire a été déposé par l'IGOPP auprès des membres du comité exécutif à qui le CA avait délégué la responsabilité de mener ce dossier à terme.



De nombreuses questions ont alors été soulevées et des priorités devront être clairement établies dans ce dossier. En effet, cette révision de la gouvernance touche de nombreux aspects qui sont au cœur de l'Association, dont la composition du conseil d'administration, la représentativité des administrateurs au sein du CA, les modalités d'élection, le statut du président, le rôle du directeur général, etc.

La tournure des événements liés à l'issue des échanges entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'A.P.E.S. a fait en sorte que le CA a dû mettre en veilleuse le dossier de la gouvernance, faute de temps. Par conséquent, il a fallu que le CA adopte, et propose pour adoption à une assemblée générale des membres, une résolution à l'effet de surseoir à la tenue d'élections et de prolonger le mandat des administrateurs en place pour une autre année. Ce délai devrait permettre de compléter le dossier qui sera réactivé dès le début 2009.

### Ajout à la permanence

En juillet 2008, la permanence de l'A.P.E.S. accueillait une nouvelle recrue en la personne de madame Annie Roy, avocate de formation, pour occuper le poste de conseillère juridique à l'A.P.E.S. De fait, M<sup>e</sup> Roy a été embauchée pour une période d'une année, au cours de laquelle sa fonction principale consiste à représenter l'Association dans le dossier de l'équité salariale. Une évaluation du poste occupé par M<sup>e</sup> Roy sera effectuée en 2009 afin de déterminer s'il sera maintenu au-delà de ce laps de temps.

### Rencontre des partis politiques de l'opposition

Au cours du congrès annuel de l'A.P.E.S., tenu au Mont-Tremblant en avril, nous avons eu l'honneur d'accueillir MM. Éric Caire et Éric Laporte, alors respectivement député de La Peltrie et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et services sociaux, et député de l'Assomption et porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux et d'assurance-médicaments, tous deux de l'Action démocratique du Québec (ADQ). Les échanges d'idées étaient intéressants et nous ont permis de faire connaître aux représentants de l'ADQ le rôle essentiel du pharmacien d'établissement au sein de l'équipe soignante et les conséquences de la pénurie.

De même, en septembre, nous avons le plaisir de rencontrer à son bureau du parlement monsieur Bernard Drainville, alors porte-parole de la deuxième opposition officielle en matière de santé et député de Marie-Victorin. À nouveau, cette rencontre a été fort utile et a permis de bien expliquer les enjeux auxquels la profession de pharmacien d'établissement fait face.

*rapport*

# rapport

rapport

## Rencontre des doyens des deux facultés de pharmacie

Dans la foulée des rencontres entreprises en début d'année, le président et la directrice générale de l'A.P.E.S. ont aussi eu l'occasion de rencontrer dans un premier temps monsieur Jean-Pierre Grégoire, doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, puis monsieur Pierre Moreau, doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Ces rencontres visaient à discuter du programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital et du rôle des pharmaciens d'établissements dans l'enseignement donné aux étudiants et aux résidents en pharmacie.

## Rencontre avec les représentants de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

Après une longue période de vacance du poste, l'AQESSS a finalement embauché en 2008 une nouvelle directrice des affaires médicales, la D<sup>re</sup> Michelle Pelletier. Comme l'AQESSS joue un rôle important auprès du MSSS dans tous les dossiers du réseau, il nous est apparu essentiel de faire la rencontre de la D<sup>re</sup> Pelletier. Elle a eu lieu en juin et a permis d'avoir un échange de points de vue en profondeur sur les problématiques touchant les pharmaciens d'établissements, puisque la D<sup>re</sup> Pelletier a une excellente connaissance des établissements de santé.

## Le cinquantenaire de l'A.P.E.S.

En 2008, le CA a adopté un budget de fonctionnement alloué au groupe de travail sur les fêtes du cinquantenaire de l'A.P.E.S., qui se tiendront en 2011. En effet, il a été convenu que l'A.P.E.S. souligne son cinquantième anniversaire de fondation par différentes activités réparties tout au long de l'année 2011. Le groupe de travail a donc amorcé ses travaux et a proposé au CA la nomination d'un président d'honneur.

## Plan directeur de la pharmacie

L'Association des pharmaciens du Canada (CPhA) a formellement adopté un plan directeur pour la pharmacie (appelé *Blueprint*), qu'elle souhaitait voir entériné par toutes les organisations de pharmaciens au Canada. L'A.P.E.S. a donc adopté ce plan avec enthousiasme, car il définit bien une pratique de la pharmacie évoluée, tant au chapitre de la pharmacie hospitalière que de la pharmacie privée.



# rapport <sup>rapport</sup>

## Les consultations

L'A.P.E.S. a été consultée sur un certain nombre de dossiers en 2008. Parmi les plus importants se trouve celui du projet de loi n° 70 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur l'assurance-maladie et la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie, pour lequel l'A.P.E.S. a émis des commentaires sur certains aspects très spécifiques.



La directrice générale,  
Linda Vaillant

De plus, le président et la directrice générale ont eu l'occasion de rencontrer les membres du comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) piloté par monsieur Claude Castonguay, afin d'émettre des commentaires sur la mise en place de ce nouvel organisme issu de la fusion entre l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et le Conseil du médicament. Cette rencontre a eu lieu à Montréal en octobre 2008.

## 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 aux employés de la permanence toujours dédiés à offrir des services de qualité aux membres de l'Association.

Le président, Charles Fortier

La directrice générale, Linda Vaillant

# membres

## Les membres du conseil d'administration en 2008

### Le comité exécutif

#### **Président**

Administrateur de la région IV  
Charles Fortier  
Chef du Département de pharmacie  
CSSS Drummond

#### **Premier vice-président**

Administrateur de la région III  
Louis Dumont  
Pharmacien  
Hôpital Laval

#### **Second vice-président**

Administrateur de la région V  
Pierre Madore  
Adjoint au chef du Département de pharmacie  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

#### **Secrétaire-trésorier**

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

#### **Présidente sortante**

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

#### **Directrice générale**

Linda Vaillant  
Pharmacienne  
A.P.E.S.

### Les administrateurs

#### **Administratrice de la région I**

Sara Bélanger  
Pharmacienne  
CSSS de Rivière-du-Loup

#### **Administratrice de la région II (jusqu'à novembre 2008)**

Marianne Boyer  
Pharmacienne  
CSSS de Sept-Îles

#### **Administratrice de la région VI (jusqu'à septembre 2008)**

Geneviève Cayer  
Adjointe au chef du Département de pharmacie  
Centre hospitalier universitaire de Montréal

#### **Administratrice de la région VI (depuis novembre 2008)**

Marianne Boyer  
Pharmacienne  
Centre hospitalier universitaire de Montréal

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

Roxane Therrien  
Pharmacienne  
CHU Sainte-Justine

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

Marie Auclair  
Pharmacienne  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

#### **Administratrice de la région VII**

Johanne Asselin  
Chef du Département de pharmacie  
CSSS de Papineau



# membres

## 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 durant la majeure partie de l'exercice 2008 :

représentant du CA	Comité ou groupe de travail
Johanne Asselin	Groupe de travail sur le développement des soins pharmaceutiques en mission CLSC
Marie Auclair	Comité des communications internes Déléguée aux affaires étudiantes pour Montréal
Sara Bélanger	Groupe de travail sur la délégation de la vérification contenant-contenu au personnel technique Groupe de travail sur la formation des assistants techniques en pharmacie (ATP)
Marianne Boyer	Comité d'éducation permanente et de perfectionnement Groupe de travail sur les fêtes du cinquantenaire de l'A.P.E.S.
Geneviève Cayer	Comité national des relations professionnelles Comité pour le suivi de la planification stratégique
Louis Dumont	Comité de négociation Groupe de travail sur l'organisation optimale des soins et services en pharmacie d'établissement au Québec Délégué aux affaires étudiantes pour Québec
Charles Fortier	Comité des communications externes
Pierre Fortin	Comité du congrès
Francine Lussier-Labelle	Groupe de travail sur la formation des chefs et adjoints Groupe de travail sur le Bilan comparatif des médicaments (BCM)
Pierre Madore	Comité de coordination des Regroupements Comité de formation et de développement Groupe de travail sur les indicateurs et tableaux de bord
Roxane Therrien	Déléguée au conseil d'administration de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH)
Linda Vaillant	Comité de la lettre d'entente n° 1 Comité d'assurance de l'A.P.E.S.

La représentation de l'A.P.E.S. au comité consultatif clinique du Dossier de santé du Québec (DSQ) a été confiée à M<sup>me</sup> France Boucher, directrice générale adjointe. La représentation de l'A.P.E.S. au comité des utilisateurs du DSQ a été confiée à M<sup>me</sup> Colette Khoury, adjointe professionnelle à la Direction générale.

# permanence

## permanence

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

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

**Annie Roy**

Conseillère juridique

**Lyly Doan**

Coordonnatrice des services comptables

**Francine Brosseau**

Attachée de direction

**Marie-Lou Jalbert**

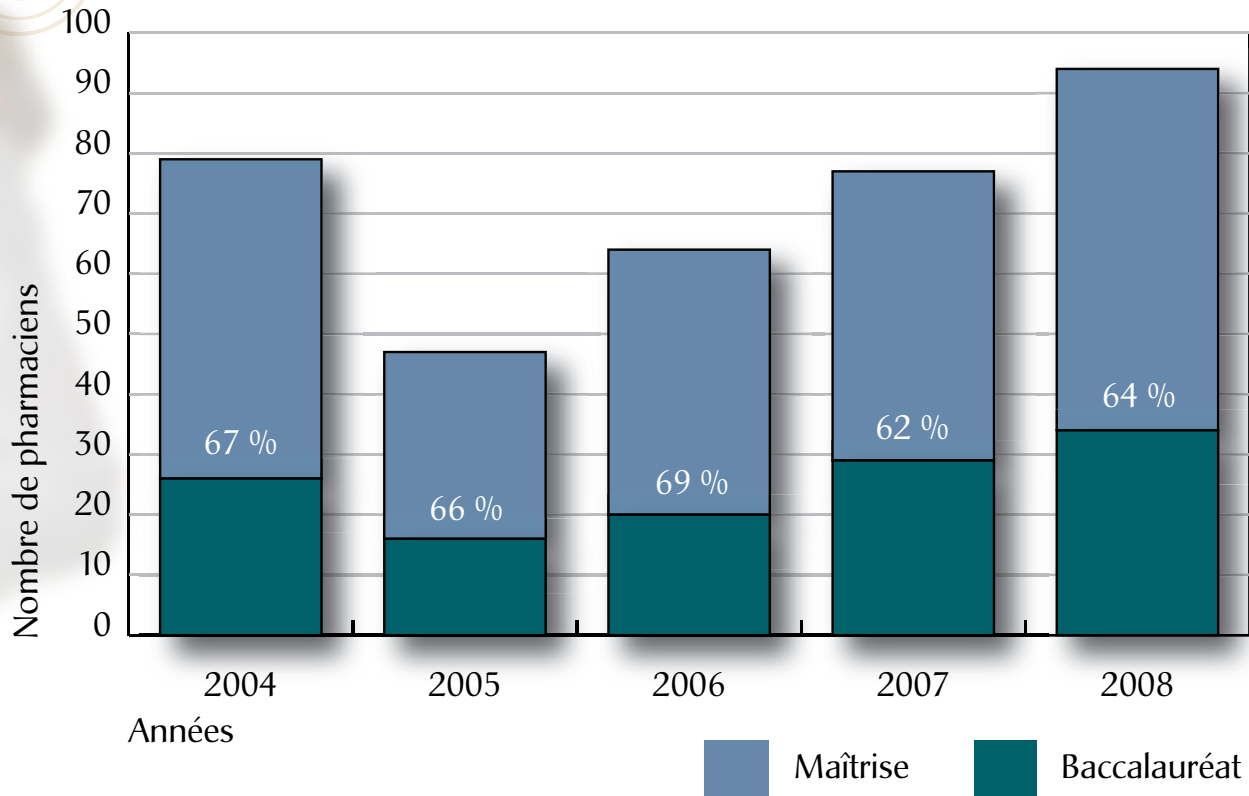
Secrétaire-réceptionniste

# effectif

## L'effectif des membres

L'effectif des membres s'est légèrement accru durant l'exercice 2008, puisque la croissance a atteint 4,1 %. L'Association a en effet accueilli 94 nouveaux membres actifs entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2008. Cinquante-deux départs des établissements de santé ont été enregistrés pendant cette période, ce qui porte le nombre total des membres actifs à 1327 à la fin de l'année 2008. Parmi la relève, moins des deux tiers des pharmaciens détenaient une maîtrise en pharmacie d'hôpital ou son équivalent. Cela correspond à la tendance observée depuis les dernières années et confirme que les ressources professionnelles formées spécifiquement pour œuvrer en établissement de santé ne suffisent pas à elles seules à combler les besoins du réseau public.

**Figure 1 : Répartition des nouveaux membres selon le diplôme obtenu**



# effectif

Le tableau I présente la variation de l'effectif des pharmaciens d'établissements par région sociosanitaire.

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

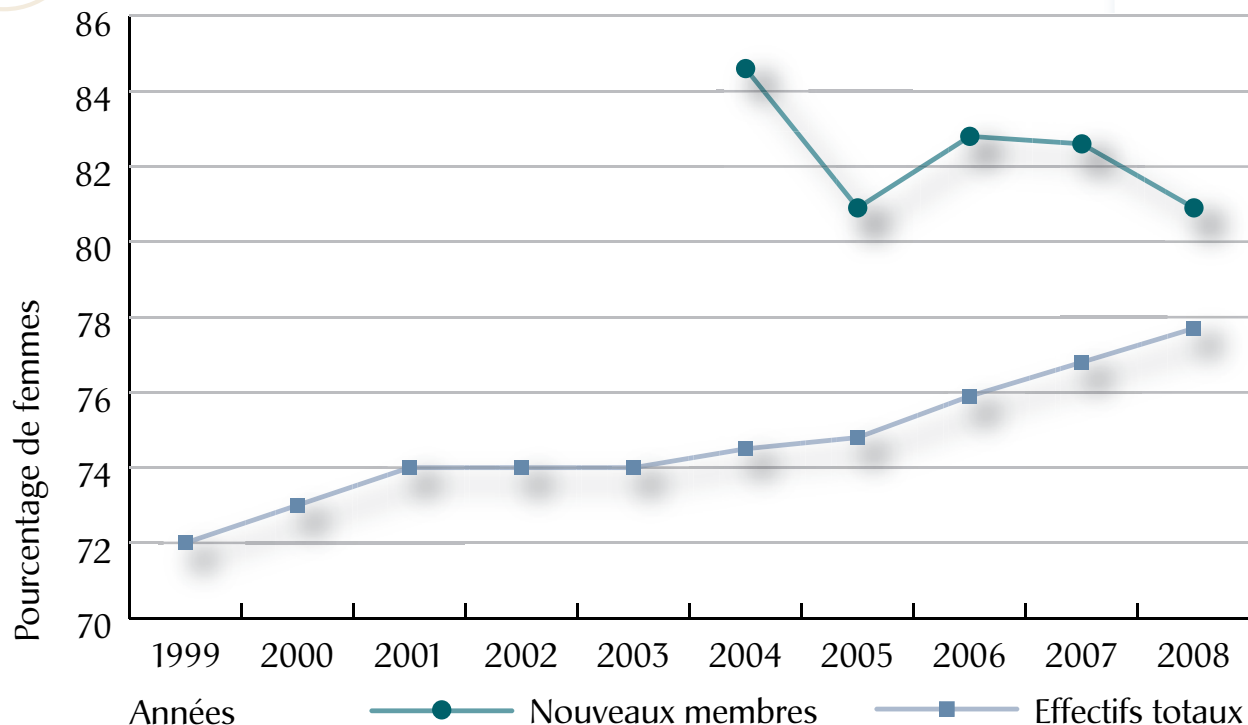
Région sociosanitaire	2004	2005	2006	2007	2008	Δ 2008–2007 (%)	Δ 2008–2004 (%)
Bas-Saint-Laurent	34	35	35	37	37	0,0	8,8
Saguenay–Lac-Saint-Jean	32	33	35	36	39	8,3	21,9
Capitale–Nationale	194	204	217	230	241	4,8	24,2
Mauricie et Centre-du-Québec	63	64	74	73	75	2,7	19,0
Estrie	56	57	61	63	65	3,2	16,1
Montréal	433	432	436	432	452	4,6	4,4
Outaouais	35	30	34	32	33	3,1	(5,7)
Abitibi-Témiscamingue	15	19	20	22	23	4,5	53,3
Côte-Nord	20	20	21	18	16	(11,1)	(20,0)
Nord-du-Québec	3	2	3	3	3	0,0	0,0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	18	17	18	22	20	(9,1)	11,1
Chaudière-Appalaches	52	54	55	55	60	9,1	15,4
Laval	51	51	48	50	50	0,0	(2,0)
Lanaudière	29	32	35	35	40	14,3	37,9
Laurentides	42	42	39	40	43	7,5	2,4
Montérégie	107	108	115	121	125	3,3	16,8
Nunavik	2	3	3	3	3	0,0	50,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	2	3	3	3	2	(33,3)	0,0
<b>Total</b>	<b>1189</b>	<b>1206</b>	<b>1252</b>	<b>1275</b>	<b>1327</b>	<b>4,1</b>	<b>11,6</b>

La profession tend à se féminiser depuis la dernière décennie. La proportion de femmes s'est en effet accrue de plus de 5 % depuis la fin des années 90 pour atteindre près de 78 % des effectifs totaux en pharmacie d'établissement en 2008. La féminisation des effectifs devrait toutefois se stabiliser au cours des prochaines années, puisque la proportion de femmes parmi les nouveaux membres est demeurée à peu près stable depuis les cinq dernières années, comme l'indique la figure 2.

# effectif des membres



Figure 2 : Proportion de femmes parmi les effectifs totaux et la relève



## Pénurie de pharmaciens en établissement de santé

Les résultats de l'enquête menée par l'A.P.E.S. au printemps 2008 faisaient état d'une pénurie de pharmaciens dans les établissements de santé du Québec de l'ordre de 18 %. Comme l'illustre la figure 3, la pénurie au début de 2008 était en légère hausse par rapport à la situation observée à la même période dans les années précédentes. Il va sans dire que la pénurie de pharmaciens en établissement de santé continue d'affecter sérieusement les services et la prestation de soins pharmaceutiques. L'enquête réalisée en avril 2008 révèle en effet que parmi 102 répondants sur une possibilité de 127 (taux de réponse = 80,3 %), 60 % ont dû couper dans les soins pharmaceutiques hospitaliers, 38 % ont coupé dans les soins pharmaceutiques ambulatoires tandis que 28 % ont vu leurs activités de distribution réduites à un moment ou à un autre entre le 1<sup>er</sup> avril 2007 et le 1<sup>er</sup> avril 2008. L'essoufflement des équipes professionnelles en place se fait de plus en plus sentir, comme l'indique le nombre d'établissements qui ont dû faire appel à des pharmaciens suppléants pendant cette même période, soit 41 % des répondants. Notons que près de 4600 jours de travail ont été effectués par des pharmaciens suppléants

des membres

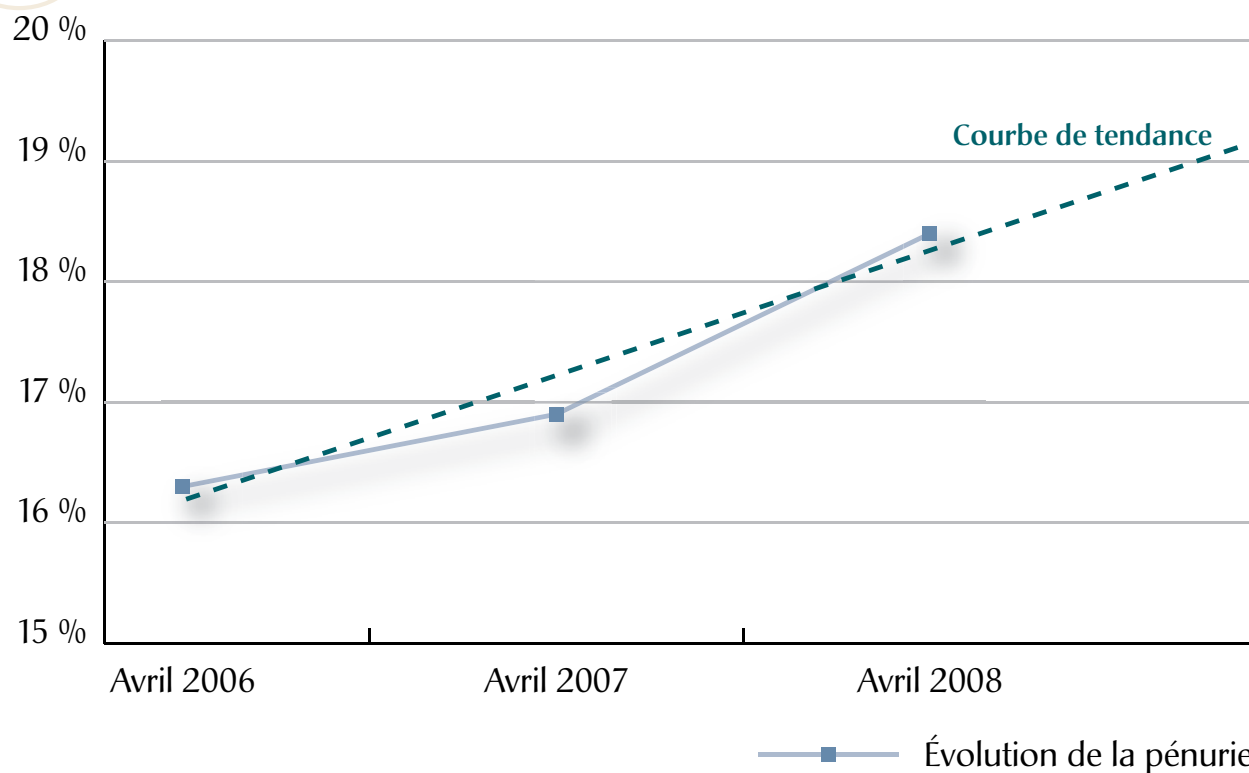
# effectif

## des membres

entre le 1<sup>er</sup> avril 2007 et le 1<sup>er</sup> avril 2008, ce qui représente l'équivalent de 20 pharmaciens équivalents temps complet. Si aucun changement notable ne survient pour permettre de recruter rapidement plus de pharmaciens ou de retenir ceux qui travaillent actuellement dans le réseau, la situation pourrait se détériorer davantage, tel que le laisse supposer la courbe de tendance de la figure 3.

**Figure 3 : Évolution de la pénurie de pharmaciens en établissement de santé au Québec**

des membres



# effectif

**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 2008**

Régions sociosanitaires	Nombre d'établissements répondants	Pénurie			Impact sur les soins et services (% d'établissements touchés entre le 1 <sup>er</sup> avril 2007 et le 1 <sup>er</sup> avril 2008)				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> avril 2007 et le 1 <sup>er</sup> avril 2008	Nombre de jours de travail des pharmaciens suppléants entre le 1 <sup>er</sup> avril 2007 et le 1 <sup>er</sup> avril 2008
					Heures d'ouverture	Services	Usagers hospitalisés	Usagers ambulatoires		
1	7	36,4	3,2	9 %	14 %	43 %	57 %	14 %	3	350
2	3	30,0	7,6	25 %	0 %	0 %	67 %	0 %	0	0
3	8	178,1	19,2	11 %	0 %	0 %	50 %	38 %	0	0
4	6	51,1	4,8	9 %	17 %	0 %	83 %	50 %	1	48
5	4	50,9	3,5	7 %	0 %	25 %	50 %	50 %	0	0
6	28	405,0	89,8	22 %	7 %	25 %	57 %	29 %	8	593
7	4	32,8	7,1	22 %	0 %	50 %	50 %	50 %	4	495
8	5	22,6	7,0	31 %	20 %	80 %	100 %	60 %	5	532
9	5	21,9	9,4	43 %	20 %	20 %	40 %	60 %	4	639
10	1	4,0	1,0	25 %	100 %	0 %	100 %	0 %	0	0
11	4	18,6	2,0	11 %	0 %	50 %	75 %	25 %	3	417
12	6	56,8	11,6	20 %	17 %	50 %	67 %	50 %	3	252
13	2	36,3	1,5	4 %	0 %	0 %	50 %	50 %	0	0
14	2	31,6	6,3	20 %	0 %	0 %	100 %	50 %	1	7
15	5	29,8	7,8	26 %	0 %	0 %	20 %	40 %	2	532
16	9	91,7	15,5	17 %	33 %	56 %	56 %	44 %	5	366
17	2	2,0	0,0	0 %	0 %	50 %	50 %	50 %	2	200
18	1	7,0	7,0	100 %	0 %	0 %	100 %	100 %	1	160
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>1106,5</b>	<b>204,2</b>	<b>18 %</b>	<b>11 %</b>	<b>28 %</b>	<b>60 %</b>	<b>38 %</b>	<b>42</b>	<b>4591</b>

**Régions sociosanitaires**

- |                                |                                  |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 Bas-Saint-Laurent            | 7 Outaouais                      | 13 Laval                         |
| 2 Saguenay-Lac-Saint-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-Îles-de-la-Madeleine | 17 Nunavik                       |
| 6 Montréal                     | 12 Chaudière-Appalaches          | 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James |

# Communication

## Communications externes

Les communications externes ont pris une dimension importante en 2008, particulièrement à l'automne avec la situation de négociation à laquelle faisait face l'A.P.E.S. Dans ce contexte, une brochure publicitaire intitulée *Pharmacien d'hôpital : une profession en crise* a été créée pour l'A.P.E.S. à l'aide de collaborateurs externes. Cette brochure a été distribuée à de nombreux décideurs et influenceurs du réseau, de même qu'à tous les membres de l'Assemblée nationale. Le message véhiculé visait à faire comprendre au lecteur l'urgence d'agir dans le dossier des pharmaciens d'établissements, l'état réel de la pénurie de même que ses causes.

Par ailleurs, l'A.P.E.S. peut toujours compter sur un groupe de porte-parole experts pour les communications professionnelles avec les médias. En effet, une quinzaine de pharmaciens d'établissements ont accepté de jouer ce rôle pour le compte de leur association.

### Porte-parole experts pour l'A.P.E.S. en 2008

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





## La séquence des communications

L'A.P.E.S. a tenu, cette année encore, quelques activités de communication, dont 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);
- la Journée Carrière de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, au cours de l'hiver 2008.

Certaines activités de promotion de la pratique hospitalière ont toutefois dû être annulées, étant donné la tenue de moyens de pression à l'automne 2008.

## Les relations de presse

Cette année, l'Association a diffusé six communiqués de presse. Trois d'entre eux portaient sur la situation de négociation et la tenue de moyens de pression par les pharmaciens d'établissements. De fait, entre le 30 octobre et le 17 novembre, trois communiqués ont été émis, ayant tous trait au plan de moyens de pression adopté en assemblée générale par les pharmaciens membres de l'A.P.E.S.

Parmi les autres communiqués, deux abordaient la question de la pénurie de pharmaciens d'établissements et ses impacts. L'un, diffusé en mai 2008, faisait état du risque d'erreurs médicamenteuses accru en l'absence d'un nombre suffisant de pharmaciens d'établissements. En effet, dans la foulée de la publication d'une enquête de Statistique Canada, mettant en lumière les liens entre la surcharge de travail du personnel infirmier et les erreurs de médicaments, l'A.P.E.S. a voulu rappeler que la pénurie de pharmaciens dans les hôpitaux ajoute à cette situation et potentialise le risque de ces erreurs médicamenteuses.

En juin, l'A.P.E.S. diffusait par voie de communiqué les résultats de son enquête annuelle sur l'état de la pénurie à travers la province. Le pourcentage de postes vacants était alors estimé à 18 %, soit près de cinq fois le taux de pénurie du personnel infirmier. Cette situation alarmante va toujours en s'amplifiant et inquiète au plus haut point les dirigeants de l'Association.

Dans un tout autre ordre d'idées, l'A.P.E.S. diffusait en septembre 2008 un communiqué portant sur le lancement de la quatrième édition du *Guide pratique des soins palliatifs*. Ce guide est le fruit du travail bénévole de 34 pharmaciens et pharmaciennes d'établissements ainsi que de nombreux médecins œuvrant en soins palliatifs.

# communication

## La crise de la relève rendue publique

Durant l'ensemble des semaines au cours desquelles les pharmaciens d'établissements ont déployé des moyens de pression, une couverture médiatique importante a permis de faire connaître davantage leur situation.

Au total, nous avons dénombré de nombreux articles dans les hebdomadaires et quotidiens, de même que plusieurs mentions de la situation de pénurie de pharmaciens hospitaliers sur Internet. Dans l'ensemble, 240 reportages ont été répertoriés entre la fin octobre 2008 et le début janvier 2009. Cette couverture a permis de faire connaître le pharmacien d'établissement et, plus précisément, la crise de la relève que vit notre profession et les risques associés à cette pénurie critique d'effectifs.

## Appuis variés

Au cours de l'automne, les pharmaciens d'établissements ont obtenu de nombreux appuis de partenaires et de collaborateurs du réseau de la santé. De nombreuses lettres d'appui de la part de médecins, de présidents d'organisations médicales, de gestionnaires du réseau et d'étudiants en pharmacie, notamment, ont été acheminées au ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc.

Toutes ces lettres dénonçaient la situation grave de pénurie que vivent les pharmaciens d'établissements et demandaient au ministre d'agir, notamment par un ajustement de la rémunération. En effet, l'écart salarial, de l'ordre de 30 % au début de la pratique, entre le secteur privé et le secteur public n'incite pas les jeunes pharmaciens à se diriger vers le réseau de la santé et à mener à terme les études nécessaires pour y entrer. Le faible taux d'inscriptions au programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital année après année est le résultat flagrant du peu d'intérêt qu'ont les jeunes à se tourner vers la pratique dans le réseau de la santé vu l'écart salarial important en faveur du secteur privé. Cette situation crée un déséquilibre de l'offre de main-d'œuvre nettement en faveur de la pharmacie privée.

Ce sont donc tous ces éléments qui ont été mis en lumière par la couverture médiatique de l'automne 2008.

*communication*

# technologie

## Les technologies de l'information

### Le système informatisé de gestion des membres

Les travaux de modernisation du système informatisé de gestion des membres progressent lentement mais sûrement. L'échéancier de livraison initial a en effet dû être repoussé de plusieurs mois en raison d'une mauvaise évaluation des besoins de l'Association par le fournisseur. Plusieurs modules sont toutefois en développement, et les tests d'utilisation vont bon train. Rappelons que ce changement était nécessaire afin de permettre à l'A.P.E.S. d'obtenir des données plus précises en matière d'effectifs en pharmacie d'établissement, d'améliorer son suivi des inscriptions et des cotisations des membres et d'intégrer au système comptable la gestion complète des activités, telles que la formation continue. Le futur système permettra, en outre, de gérer plus finement les accès aux divers contenus du site Web de l'A.P.E.S.

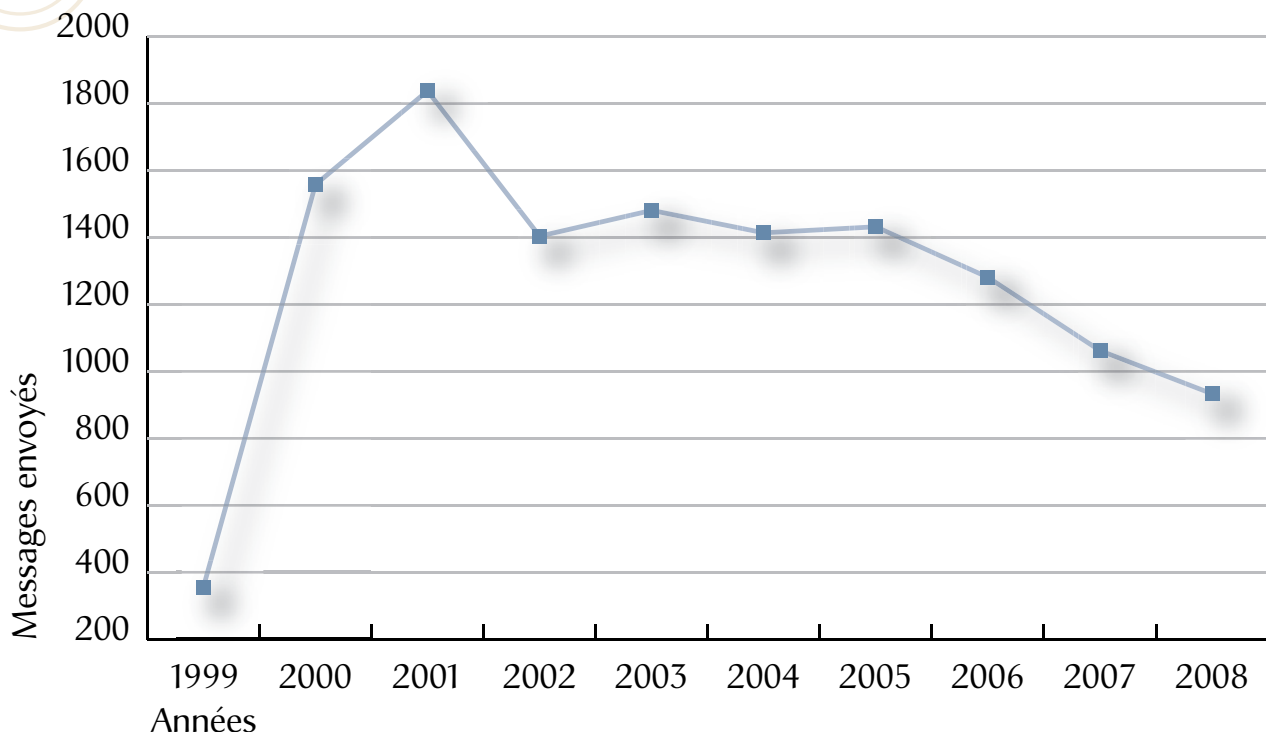
### Le site Web

Les travaux de développement du futur site Web se poursuivent toujours au moment d'écrire ces lignes. Une bonne partie des fonctionnalités ont été installées sur la plate-forme de développement, mais plusieurs tests doivent encore être réalisés avant le transfert du contenu du site actuel sur le nouveau site en ligne. Par ailleurs, compte tenu des délais de livraison du futur système informatisé de gestion des membres, et du fait que ce système est à la base du fonctionnement optimal du futur site Web, il a été convenu que le site serait mis en ligne en deux étapes, la première doit inclure les fonctionnalités actuelles outre l'outil de téléversement de documents. En plus d'un contenu élargi, la version finale permettra de gérer plus étroitement les accès aux sections réservées du site.

### 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 grâce à laquelle les abonnés peuvent échanger de l'information clinique ou administrative. Depuis sa création en 1999, près de 13 000 messages ont transité sur la Liste-A.P.E.S. hébergée par Yahoo! Groupes. Cette année, 933 messages ont été envoyés ou redistribués par courrier électronique à plus de 600 membres. Après dix ans d'activité, la Liste-A.P.E.S. demeure encore appréciée de plusieurs. Néanmoins, sa popularité tend à diminuer, comme le montre la figure 4. Les contraintes et les limites associées au service et à son utilisation expliquent probablement en partie cette perte progressive d'intérêt de la part des utilisateurs. Si la tendance se maintient, l'A.P.E.S. devra vraisemblablement réévaluer la pertinence de la Liste-A.P.E.S. ou du moins l'adapter aux exigences de ses membres en plus de revoir son panier de services afin de satisfaire aux besoins accrus d'échanges et de partage d'informations de ses membres.

Figure 4 : Historique d'utilisation de la Liste-A.P.E.S.



## Les affaires syndicales

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

Sous l'autorité du conseil d'administration, le comité de négociation a pour mandat :

- de négocier une seule et unique entente avec le ministère de la Santé et des Services sociaux déterminant les conditions de travail de tous les pharmaciens œuvrant en établissements de santé, selon les orientations et les priorités déterminées par le conseil d'administration;
- de défendre les intérêts et de régler les litiges découlant de l'application de l'Entente ayant trait aux conditions de travail des pharmaciens des établissements de santé;



# syndicales

- de revoir les divers modes de rémunération qui pourraient s'appliquer aux pharmaciens des établissements de santé et d'en faire l'analyse comparative par rapport au mode de rémunération actuel;
- de réévaluer et d'analyser périodiquement le degré de pénurie de main-d'œuvre (pharmaciens d'établissements) et de faire les recommandations au conseil d'administration.

En février 2008, les discussions reprenaient entre le MSSS et l'A.P.E.S. afin de trouver un terrain d'entente sur l'application de mesures administratives mises en place en août 2007 par l'Agence de la santé de Montréal dans deux établissements importants de l'Île. Ces mesures, autorisées par le MSSS, modifiaient la semaine normale de travail et la rémunération, soit deux éléments de l'Entente de travail couvrant les pharmaciens d'établissements. Pour l'A.P.E.S., de telles modifications ne pouvaient se faire sans son consentement ni se limiter à ces deux établissements.

De nombreuses rencontres ont donc eu lieu entre l'équipe de négociation du MSSS et celle de l'A.P.E.S., au cours desquelles un document de travail portant sur le contexte de l'exercice de la pharmacie au Québec a été élaboré. Ce texte fournissait de nombreuses statistiques sur la situation de cette profession fortement en pénurie d'effectifs.

Deux avenues étaient alors envisagées : la réouverture de l'Entente de travail pour y ajouter une lettre d'entente couvrant la mise en place de mesures particulières, ou encore, la négociation immédiate d'une prochaine Entente de travail devant nous mener à 2014, par exemple.

En septembre 2008, les représentants de l'A.P.E.S. ont alors été informés du fait que le MSSS n'allait finalement pas être en mesure de convenir de modifications à l'Entente de travail avant son échéance, en mars 2010. Nous étions donc de retour à la case départ!

## ***Mise en place de moyens de pression***

Le 29 octobre 2008 se tenait une assemblée générale extraordinaire, qui comptait un nombre record de membres de l'A.P.E.S. En effet, plus de 400 pharmaciens étaient sur place et votaient à près de 99 % en faveur de l'adoption du plan de moyens de pression proposé par le comité de négociation et le CA de l'A.P.E.S.

Les moyens de pression se sont échelonnés sur quelques semaines et ont même coïncidé avec la campagne électorale québécoise.

## ***Rencontre du ministre de la Santé et des Services sociaux***

Au cours de la campagne électorale, le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc, a convié les dirigeants de l'A.P.E.S. à une rencontre. Au terme de cet échange de vues, les parties ont convenu de se rasseoir et de tenter de parvenir à la mise en place de mesures transitoires devant nous permettre de faire le pont jusqu'à l'échéance de l'Entente actuelle, en mars 2010.

### **Reprise de la négociation**

La négociation a donc pu reprendre quelques semaines après cette rencontre pour mener, en janvier 2009, à une entente portant sur des mesures administratives applicables à l'ensemble des pharmaciens d'établissements. Cette proposition a été acceptée par les membres réunis en assemblée générale extraordinaire, le 27 janvier 2009.

Au moment d'écrire ces lignes, d'importantes difficultés d'application mettent en péril l'entente survenue entre le MSSS et l'A.P.E.S. L'année 2009 s'annonce donc également tumultueuse !

### **Assemblées des membres**

Au cours de l'année, le CA de l'A.P.E.S. a convié les membres à trois assemblées d'information, à une assemblée générale annuelle et à une assemblée générale extraordinaire. À toutes ces rencontres, le taux de participation des membres a été important, ce qui démontre leur intérêt pour les affaires syndicales de l'Association. Au cours de l'une de ces assemblées, les résultats d'une analyse, comparant la forme de rémunération actuelle des pharmaciens d'établissements comme salariés de l'État et d'autres modalités, a été présentée aux membres. Cette analyse avait fait l'objet de plusieurs mois de travail de la part des membres du comité de négociation.

### **Poste de chef de département de pharmacie**

Un autre dossier important a occupé le comité de négociation en 2008, soit l'affichage d'un poste de chef de département de pharmacie régi par les règles applicables aux cadres du réseau de la santé. Rapidement, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a convenu du fait que la fonction d'un chef de département ne doit pas être régie comme celle d'un cadre, puisque cela contrevient à l'esprit de la LSSSS, qui définit les rôles et responsabilités du chef du département de pharmacie en lui accordant notamment une certaine indépendance quant aux décisions que lui seul peut prendre. L'encadrement d'un tel poste ferait en sorte de limiter l'action du chef de département et pourrait, dans certains cas, le placer en conflit d'intérêts.

L'A.P.E.S. est intervenue auprès de l'établissement qui avait procédé à cet affichage pour lui indiquer son intention de soulever un différend. L'établissement a alors décidé de se rétracter et d'afficher le poste selon les termes prévus à notre Entente de travail.

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

Le mandat de ce comité 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. Le comité a aussi comme rôle d'effectuer le suivi de l'utilisation des mesures de dépannage au Québec.

En 2008, les membres représentant l'A.P.E.S. à ce comité se sont joints au comité de négociation afin de participer aux travaux en cours.

# syndicales



## 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 la rémunération des salariées qui auraient pu être lésées au fil du temps dans la progression de leur échelle salariale.

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 physiciens médicaux. Le programme touche près de 17 000 salariés du secteur parapublic.

Dans ce contexte, l'A.P.E.S. a pour objectif de s'assurer d'une évaluation adéquate de ses cinq catégories d'emploi, soit le groupe de pharmaciens et ceux de chefs 1 à 4. Ces cinq groupes constituent des catégories d'emploi à prédominance féminine en vertu de la Loi.

En 2008, un échantillonnage d'une centaine de pharmaciens et de chefs recevait un questionnaire à remplir, visant à décrire leurs fonctions. Ces questionnaires serviront de base à l'évaluation des cinq catégories d'emploi mentionnées plus haut. Ces évaluations se feront en 2009, et l'échéancier des travaux prévoit le versement des sommes dues aux différents groupes de femmes en mars 2010.

Au sein de l'Association, les travaux liés à l'équité salariale ont pris de plus en plus d'ampleur. Afin d'alléger la charge de travail de la directrice générale à ce chapitre, les membres du CA ont accepté d'embaucher, pour une période d'un an, une avocate qui travaillait déjà sur ce dossier pour le compte d'une autre organisation. M<sup>e</sup> Annie Roy s'est donc jointe à l'A.P.E.S. en juillet 2008 et consacre la majeure partie de son temps au dossier de l'équité salariale. M<sup>e</sup> Roy a aussi intégré les activités de soutien professionnel en répondant aux questions des membres sur l'application de l'Entente de travail.

Rappelons également que deux pharmaciens d'établissements travaillent comme évaluateurs de toutes les catégories d'emploi depuis septembre 2007. Il s'agit de MM. Stéphane Gingras et François E. Lalonde.

## Les relations professionnelles

### **Soutien individuel**

Chaque année, l'Association apporte un soutien individuel aux membres qui vivent des problèmes d'application de l'Entente collective de travail. Ce soutien va de simples consultations téléphoniques à l'accompagnement juridique des membres lorsqu'ils doivent recourir à des procédures de différends ou 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 ou la directrice générale adjointe. Depuis juillet 2008, M<sup>e</sup> Annie Roy, conseillère juridique, s'occupe également de ces questions.

## Les travaux de planification de la main-d'œuvre (PMO)

En 2008, des travaux ont été effectués avec des pharmaciens d'établissements, à la demande du MSSS, notamment en vue de mettre sur pied un programme de formation destiné aux assistants techniques en pharmacie (ATP) dans deux sphères, soit la certification des techniques aseptiques et la délégation contenant-contenu. Malheureusement, une fois les travaux terminés du côté de l'A.P.E.S., le MSSS n'y a pas donné suite.

Par ailleurs, une étude menée par l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), dans le cadre des travaux de PMO, a permis de définir la situation de la main-d'œuvre en pharmacie pour les cinq prochaines années, et de façon plus particulière en pharmacie d'établissement. Les projections auxquelles arrivent les résultats de cette étude sont pour le moins inquiétantes. Le vieillissement des effectifs en pharmacie d'établissement et l'absence de jeunes en nombre suffisant nous laissent perplexes quant à l'avenir de la profession dans les établissements de santé.

## L'assurance collective

À la demande des membres qui souhaitent pouvoir bénéficier d'une couverture plus large à moindre coût, l'étude approfondie du régime d'assurance collective a marqué l'année 2008. Cette étude a été couronnée par un exercice de comparaison du régime offert aux pharmaciens membres de l'Association avec celui d'autres groupes de salariés. La méthode adoptée a permis d'éviter les coûts qui auraient été engendrés par un appel d'offres et de conserver les conditions du contrat d'assurance collective en vigueur avec un assureur, dont les services sont, somme toute, appréciés des membres.

L'exercice s'est soldé par le renouvellement du contrat avec SSQ Groupe financier pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2008 au 31 mai 2009. Cette année, les membres ont pu profiter d'une diminution globale des primes de l'ordre de 7,1 % tout en conservant la totalité des garanties inscrites au contrat d'assurance collective.

## Régime de base – Assurance médicaments

Les prestations payées par SSQ ont augmenté de 13,8 % en 2007 par rapport à l'année précédente. Bien que l'augmentation des coûts ait été supérieure à celle de l'année précédente, elle a eu pour effet de ne hausser les coûts du régime de base que de 1,3 % en 2008-2009, comparativement à 8,3 % en 2007-2008. La hausse des prestations s'explique par une augmentation générale de la consommation. Les psychotropes, les hypolipémiants, les anovulants et les médicaments gastro-intestinaux demeurent les classes de médicaments les plus consommées.





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

Les prestations payées par SSQ ont augmenté de 27,4 % en 2007 par rapport à l'année précédente. Cela s'explique principalement par l'augmentation des frais d'hospitalisation et des appareils thérapeutiques. Cet accroissement des coûts s'est traduit par une hausse globale des primes d'assurance maladie de 7,2 %.

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

Grâce à la modification de couverture apportée l'an dernier, les membres ont pu compter sur une diminution des primes de 6 % pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2008 au 31 mai 2009. On se rappellera que la modification visait à réduire l'impact d'une hausse de consommation de soins dentaires jumelée à une hausse des tarifs des dentistes en réduisant la fréquence des examens dentaires à une fois tous les neuf mois plutôt que deux fois par année, comme le contrat le prévoyait auparavant.

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

L'examen des années d'expérience a démontré des résultats favorables au groupe, qui ont permis de diminuer la tarification de 20 % pour cette garantie. Cette tarification est d'ailleurs garantie jusqu'au 31 mai 2010.

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

L'examen des années d'invalidité a démontré des résultats favorables au groupe, qui ont contribué à faire diminuer la prime de 42 % pour cette garantie. Cette réduction est d'autant plus intéressante que la tarification est garantie jusqu'au 31 mai 2010.

## Les activités de développement professionnel

### **Groupe de travail sur la formation continue des assistants techniques en pharmacie (ATP) et la délégation des tâches**

Au début 2008, le groupe de travail sur la formation continue des assistants techniques en pharmacie (ATP) et la délégation des tâches a été formé. Secondé par l'adjointe professionnelle de l'Association, le groupe de travail a un mandat qui se divise en trois volets, dont deux sont issus du plan d'action du groupe de planification de la main-d'œuvre, mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au sein duquel l'A.P.E.S. siège depuis plusieurs années.

Le premier volet du mandat du groupe de travail consiste à évaluer les objectifs requis au moment du processus de formation continue des ATP, dans le but de permettre une meilleure délégation de deux tâches essentielles,

# activités de développement

soit la vérification contenant-contenu et les techniques de préparation des produits stériles. Dans le cadre du second volet, le groupe de travail doit élaborer des critères permettant aux établissements d'avoir en main des outils de sélection facilitant l'identification des aptitudes nécessaires à l'embauche optimale d'ATP. Le troisième volet comprend la mise à jour du guide intitulé *Gestion de la délégation de la vérification contenant-contenu des médicaments au personnel technique en pharmacie d'établissement de santé*, publié en 2002 par l'A.P.E.S., qui doit être effectuée selon la nouvelle norme établie par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) de manière à assurer la validation de l'application des étapes de délégation suggérées initialement et l'adjonction au *Guide révisé* des gabarits de protocoles de délégation visant tous les types de pratique en établissement de santé.

Très actif en 2008, ce groupe de travail a donc participé à plusieurs travaux d'envergure. En effet, un devis de formation visant à détailler les objectifs nécessaires à l'élaboration d'un programme de formation en cours d'emploi pour les ATP en établissement de santé a été élaboré. Ces objectifs tenaient compte de la revalorisation des besoins au regard des compétences nécessaires à l'exécution des tâches par les ATP au sein des établissements de santé. Ce document a été remis au MSSS, qui doit en assurer le suivi.

D'autre part, en vue de faciliter le processus de sélection des ATP et d'optimiser le choix des candidats à l'embauche, une « boîte à outils » a été élaborée conjointement avec des représentants de la Direction des ressources humaines de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Cette « boîte à outils » contient un profil de sélection regroupant les compétences recherchées en vue de l'embauche optimale d'ATP en établissement de santé, des banques de questions pour tests écrits, entrevues, tests pratiques et leurs corrigés ainsi que des modèles de pondération et d'évaluation. Sa diffusion, prévue pour 2009, pourra servir de canevas aux établissements qui veulent élaborer leurs propres tests d'embauche.

Finalement, la mise à jour du *Guide* a été entreprise à l'automne 2008, et les travaux arrivent à leur terme. La diffusion du *Guide* révisé est d'ailleurs prévue pour l'automne 2009.

## Groupe de travail sur le bilan comparatif des médicaments (BCM)

Étant donné que le bilan comparatif des médicaments fait maintenant partie des pratiques organisationnelles requises (POR) par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), la plupart des établissements de santé du Québec se voient, à plus ou moins long terme, dans l'obligation de mettre en place les éléments de pratique requis en vue de satisfaire à ces exigences.

L'A.P.E.S. a formé à l'automne 2008 un groupe de travail sur le BCM afin de soutenir ses membres dans la mise en place de cette POR dans les établissements de santé québécois. Ce groupe de travail, soutenu par l'adjointe professionnelle de l'Association, doit se pencher sur cette POR et a comme mandat de prendre connaissance des outils sur le BCM, fournis par la campagne québécoise : *Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des*

## activités



*soins de santé!* (EAPSSS), afin de donner un avis quant à leur applicabilité dans les différents types d'établissements de santé du Québec. D'autre part, il est également nécessaire d'élaborer des outils adaptés aux réalités de la pratique pharmaceutique québécoise.

Les travaux de ce groupe de travail ont bien progressé durant l'automne 2008, et le guide sur le BCM devrait voir le jour au cours de l'année 2009.

## 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 est confiée à un comité constitué de membres actifs de l'Association. Secondé par la coordonnatrice de la formation et des publications, 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. Ce faisant, il doit, en outre, explorer d'autres voies ou formules de formation et cibler de nouvelles clientèles.

Le comité, qui est toujours à l'affût de nouvelles façons d'augmenter la participation des membres aux activités de formation, a atteint cet objectif en 2008 malgré le contexte de pénurie. Cette année, une liste permanente des sites de visioconférence a été adoptée par le conseil d'administration de l'Association afin de permettre au plus grand nombre possible de membres de participer aux soirées de formation. Cette formule a remporté un vif succès en 2008, puisqu'elle a permis aux pharmaciens résidant à l'extérieur des grands centres d'y participer. De plus, tout au long de l'année, le comité s'est efforcé d'améliorer le concept des formations par visioconférence afin de faciliter les échanges et le déroulement de ces soirées.

Le programme de 2008 recoupait des sujets d'actualité choisis parmi les suggestions des membres et a permis, en touchant à une diversité de thèmes cliniques, clinico-administratifs et administratifs, d'augmenter la participation des membres aux journées d'éducation permanente (JEP). D'autre part, en plus des traditionnelles journées de formation, le comité a, cette année encore, misé sur la diversité des formats d'activités et innové avec une formule qui a été fort populaire et très appréciée, soit les « perles cliniques ». La JEP Mythes ou réalités, qui levait le voile sur les mythes en pharmacologie, a d'ailleurs été présentée sous ce format et a connu un vif succès. D'autre part, des membres des différents Regroupements d'intérêts professionnels (RIP) ont participé à ces soirées en tant que conférenciers, dont notamment des membres des RIP en maladies thromboemboliques et en oncologie.

Parallèlement au comité d'éducation permanente et de perfectionnement, le comité de formation et de développement de l'A.P.E.S., constitué en vertu de l'Entente intervenue entre le MSSS et l'A.P.E.S. en 2006, a pour mandat, notamment, de proposer et de mettre en œuvre annuellement des plans de formation et de développement liés aux besoins propres à la pratique pharmaceutique en établissement de santé. Ce comité, formé de membres de

# activités *activités*

l'A.P.E.S., d'un représentant du conseil d'administration de l'Association et d'un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), qui agit à titre d'observateur, est placé sous la responsabilité de l'adjointe professionnelle de l'Association. Son budget annuel de fonctionnement provient du MSSS afin que des formations gratuites, portant sur des sujets d'actualité, puissent être accessibles à tous les pharmaciens d'établissements membres de l'A.P.E.S. En 2008, grâce à cette enveloppe budgétaire et en collaboration avec les membres du Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) et du comité d'éducation permanente et de perfectionnement, le comité de formation et de développement de l'A.P.E.S. a pu offrir aux membres de l'Association, en guise de projet-pilote, un programme de formation en ligne qui constitue une innovation dans le domaine. En rétrospective, malgré que la participation à cette activité ait été moins grande qu'escomptée, le comité d'éducation permanente et de perfectionnement croit que ce type de formation sur Internet offrira certainement une avenue possible et intéressante pour de futures activités de formation, dans la mesure où le sujet est judicieusement choisi et qu'il ne vise pas un champ de pratique trop spécialisé.

En plus de la formation sur l'utilisation optimale des médicaments, organisée par les membres du PGTM et donnée en janvier 2008, le comité de formation et de développement de l'A.P.E.S. a réalisé deux autres projets de formation cette année. En effet, une formation sur les ordonnances collectives d'initiation et d'ajustement de la médication a été donnée au printemps 2008 et une autre, portant sur le processus de révision par les pairs, organisée en collaboration avec le comité de rédaction du *Pharmactuel* a été donnée à l'automne.

Afin de les distinguer des soirées d'éducation permanente (SEP) de l'Association, qui correspondent à des critères différents, les soirées de formation organisées par le comité de formation et de développement de l'A.P.E.S. porteront l'appellation de « soirées de formation et de développement (SFD) ».

# activités

## Activités d'éducation permanente de l'A.P.E.S. en 2008



Date	Endroit	Nombre de participants	Thème
15 février	Montréal	70	JEP – Néphrologie
4, 11, 12, 18 et 19 février, et 10 mars	Montréal, Québec, Sherbrooke, Chicoutimi, Gatineau, Trois-Rivières et Rivière-du-Loup avec visioconférences en régions	158	SFD – L'utilisation optimale des médicaments par la conduite de revues d'utilisation et le transfert des connaissances (collaboration du PGTM)
4 février au 4 août	Formation sur Internet		L'antibioprophylaxie chirurgicale (collaboration du PGTM)
11 et 18 mars	Montréal et Québec avec visioconférences en régions	267	SEP – HFPM et situations problèmes : s'y retrouver SANG anicroche ! (collaboration du RIP en maladies thromboemboliques)
23 et 30 avril 7, 14 et 21 mai	Montréal, Québec, Sherbrooke, Chicoutimi, Gatineau, Rimouski et Trois-Rivières avec visioconférences en régions	201	SFD – L'initiation et l'ajustement de la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance
1 <sup>er</sup> et 2 mai	Trois-Rivières	97	JEP – Apprivoiser l'adrénaline de l'urgence et des soins intensifs
30 mai	Montréal	38	JEP – Interactions médicamenteuses
26 septembre	Montréal	31	JEP – Gastrologie-hépatologie
2 et 7 octobre	Montréal et Québec avec visioconférences en régions	134	SEP – Thérapies ciblées : à la découverte des nouvelles molécules en onco ! (collaboration du RIP en oncologie)
24 octobre	Québec	77	JEP – Mythes ou réalités
4, 5 et 17 novembre	Montréal, Québec et Sherbrooke avec visioconférences en régions	80	SFD – L'ABC de la révision d'un article scientifique (collaboration du sous-comité d'indexation du <i>Pharmactuel</i> )
12, 13 et 14 novembre	Mont-Tremblant	77	Séminaire administratif – Organiser le présent, planifier l'avenir

de développement professionnel

# activités

## « 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.

En 2008, le comité a publié cinq numéros réguliers en plus d'un supplément portant sur la gériatrie. Ce dernier est disponible uniquement sur le site Web du *Pharmactuel*.

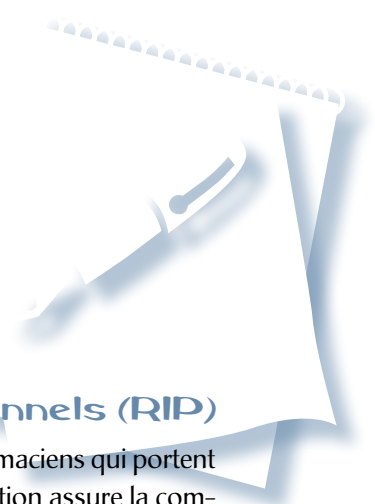
En 2008, le plan d'indexation de la revue, adopté par le conseil d'administration à l'automne 2007, a été mis en œuvre. Ce plan ambitieux suit présentement son cours en respectant l'échéancier et vise un dépôt du dossier en 2011 pour quatre chroniques. Un processus de révision par les pairs a également été mis en place durant l'année 2008. C'est dans cette optique que la formation intitulée *L'ABC de la révision d'un article scientifique par les pairs* a été offerte par la rédactrice en chef et la rédactrice adjointe, dans le cadre des activités du comité de formation et de développement de l'A.P.E.S. Un partenariat avec des collègues pharmaciens hospitaliers de la francophonie à l'extérieur du Québec, soit de Belgique, de France et de Suisse, a également été développé en vue d'établir des échanges sur les nouvelles orientations que pourrait prendre la revue.

La promotion et le développement de la revue demeurent une priorité pour le comité de rédaction. Tout comme par le passé, 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'A.P.E.S. D'autre part, en septembre 2008, une première ébauche d'une politique de publicité a été élaborée et une deuxième version est actuellement en attente d'approbation par les membres du comité.

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. En 2008, pour atteindre cet objectif, une lettre d'invitation à publier a été acheminée à tous les professeurs de clinique des Facultés de pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval, aux doyens des facultés de pharmacie du Québec, aux vice-doyens aux études ainsi qu'aux directeurs des programmes de maîtrise en pratique pharmaceutique, pour les informer de la démarche d'indexation dans *Medline* et les inviter à favoriser la culture d'écriture dans la formation des étudiants et des résidents. D'autre part, une rencontre a été organisée avec les résidents à la maîtrise en pratique pharmaceutique des deux universités pour leur présenter le *Pharmactuel* et les inciter à soumettre des articles pour publication.

Finalement, sur la recommandation du comité de rédaction du *Pharmactuel*, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a accepté en 2008 de modifier le libellé du Prix Novopharm-A.P.E.S., décerné à chaque année aux auteurs du meilleur article du *Pharmactuel*, pour le Prix France-Boulet, en mémoire de cette pharmacienne qui s'est démarquée par son engagement, sa disponibilité et la qualité de son travail au sein du comité durant de nombreuses années, en plus d'avoir été rédactrice en chef de la revue de 2002 à 2005.

# activités



## 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 RIP. Ce comité est composé des présidents des RIP et de l'adjointe professionnelle de l'A.P.E.S., qui est responsable du comité. Les RIP 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, d'encourager la certification américaine du Board of pharmaceutical specialities (BPS), 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. à leurs différents champs d'activités.

Au fil du temps, ces RIP ont permis à l'Association et à ses membres d'acquérir un leadership fort en matière de développement professionnel et de prestation de soins ainsi que 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. En 2008, un RIP en maladies cardiovasculaires a été formé en remplacement du RIP en maladies thromboemboliques.

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

L'Association compte actuellement huit RIP dans sa structure :

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

Chacun des RIP 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 de l'A.P.E.S.

# activités

# activités

La *Politique de fonctionnement des RIP*, adoptée par le conseil d'administration de l'A.P.E.S. en 2007 et révisée en 2008, vise à répondre au principal besoin exprimé par le sondage de satisfaction des membres mené en 2006, soit d'offrir plus de soutien aux RIP, que ce soit du soutien de secrétariat, professionnel ou financier. Cette politique, qui a nécessité la réorganisation de la coordination des RIP au sein de la permanence de l'A.P.E.S. et la mise en place de mesures permettant d'offrir plus de soutien aux RIP, a été présentée aux présidents des RIP cette année et a suscité des commentaires très positifs de leur part. Ainsi, en plus du soutien financier nouvellement accordé par l'A.P.E.S., les RIP peuvent maintenant bénéficier de l'accréditation d'unités de formation continue de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) pour les heures investies dans leurs activités et la tenue des réunions. D'autre part, l'élaboration de gabarits pour la production de certains travaux et le soutien en secrétariat pour la gestion et l'organisation des réunions sont autant d'éléments que la permanence de l'Association offre désormais aux RIP. Comme en 2007, la technologie de la visioconférence a continué d'être très appréciée en 2008 et a permis d'améliorer le degré de participation des membres aux activités de leur RIP respectif.

Concernant les réalisations particulières, soulignons cette année encore celles de quelques-uns des RIP de l'A.P.E.S. En effet, en 2008, en plus de poursuivre le recrutement de nouveaux membres et d'assurer la formation continue de ses participants, le RIP en soins palliatifs a publié la version française révisée et tant attendue de la 4<sup>e</sup> édition du *Guide pratique des soins palliatifs*. La nouvelle édition, comprenant un guide détaillé et un format plus compact réservé aux tableaux pour consultation rapide, a suscité des commentaires très positifs quant à la qualité du produit et a connu un immense succès auprès de ses utilisateurs. Il est certain que cette réalisation a suscité un sentiment de grande fierté chez les membres du RIP et également auprès de l'Association. D'autre part, le RIP a entrepris l'élaboration d'un guide de soins pharmaceutiques en soins palliatifs, dont il prévoit la diffusion en 2009.

De son côté, le RIP en oncologie a largement atteint l'objectif qu'il s'était fixé en début d'année, soit celui de recruter des membres. En effet, 28 nouveaux membres au total ont été recrutés en 2008, dont certains sont des nouveaux venus dans le secteur de l'oncologie. D'autre part, en 2008, le sous-comité sur les stabilités du RIP a effectué un travail considérable d'élaboration du tableau concernant la stabilité des préparations en oncologie. Ce tableau devrait d'ailleurs être publié prochainement. Par ailleurs, en plus de l'excellente participation des membres de ce RIP aux soirées de formation continue, certains ont été conférenciers au Congrès canadien de greffe de moelle osseuse. Leur participation à différents comités cliniques québécois et canadiens est également en constante progression. Cet engagement leur assure une excellente visibilité et une pratique clinique de qualité.

Quant au RIP en infectiologie de l'A.P.E.S., il a été très actif en 2008. En plus de son engagement envers le Conseil du médicament, pour collaborer à l'élaboration d'un cadre de référence relatif à l'usage optimal des médicaments anti-infectieux et leur utilisation en milieu hospitalier, il a participé à la publication de plusieurs articles sur des sujets actuels et pertinents, dans des revues et des livres scientifiques reconnus, tels que le *Canadian Journal of*



# de développement professionnel

## activités



*infectious diseases and medical microbiology*, le *Antimicrobial agents and chemotherapy* de l'*American society of microbiology*, le *Pharmacie clinique et thérapeutique* et le *Applied therapeutics; The clinical use of drugs*, pour ne nommer que ceux-là. Le RIP a également entrepris cette année l'élaboration d'un guide de soins pharmaceutiques en maladies infectieuses qu'il espère finaliser en 2009.

De son côté, le RIP en psychiatrie a collaboré, en 2008, à une prise de position officielle en collaboration avec l'OPQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour le suivi thérapeutique systématique des clozapinémies dans un délai de 48 heures, chez tout patient recevant de la clozapine. D'autre part, ce RIP a poursuivi l'organisation de discussions sous forme de débats à partir d'articles scientifiques, afin de permettre aux membres de développer leur esprit critique.

Étant à sa troisième année d'activités, le RIP en urgence poursuit ses efforts de recrutement de nouveaux membres. L'établissement d'une dynamique de groupe et l'augmentation de sa visibilité ont également fait partie des objectifs qui ont été priorisés cette année. Certains membres du RIP ont d'ailleurs fait partie d'un groupe de travail du MSSS dans le Dossier de santé du Québec, et d'autres, d'une table de discussion sur le bilan comparatif des médicaments concernant les problématiques liées à son application dans les établissements de santé au Québec. Finalement, le RIP a constitué une liste dressant le profil des établissements qui reçoivent des stagiaires ou des résidents à l'urgence, en vue de ses travaux futurs.

## Les autres dossiers de l'année 2008

### Lancement de la 4<sup>e</sup> édition du « Guide pratique des soins palliatifs »

En septembre 2008, l'A.P.E.S. a procédé au lancement officiel de la 4<sup>e</sup> édition du *Guide pratique des soins palliatifs*. Ce guide tant attendu est désormais composé d'un guide complet grand format et d'un guide de poche constitué de tableaux et d'outils pour consultation rapide.

Le *Guide* comporte 11 chapitres de plus que la 3<sup>e</sup> édition et sera disponible en version anglaise dès le printemps 2009. Une entente de promotion entre l'A.P.E.S. et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) a été signée et devrait permettre d'augmenter la visibilité du *Guide* au Canada anglais.

Les travaux pour cette 4<sup>e</sup> édition ont été coordonnés par madame Andrée Néron, pharmacienne bien connue dans le monde des soins palliatifs. Les auteurs sont membres du Regroupement d'intérêts professionnels en soins palliatifs de l'A.P.E.S.

## Campagne sur la sécurité des soins

L'A.P.E.S. a été sollicitée par le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) pour rejoindre les rangs des partenaires pour la campagne québécoise *Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé!* En collaboration avec la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, le CHUM coordonne le volet québécois de la campagne. Plusieurs organisations du réseau de la santé sont partenaires de la campagne, et l'A.P.E.S. a accepté d'en faire la promotion auprès de ses membres. La campagne prévoit la mise en œuvre de six interventions ciblées fondées sur des données probantes destinées à réduire le nombre de préjudices et de décès attribuables aux événements indésirables. La prévention des événements iatrogènes médicamenteux figure parmi ces stratégies, et on préconise l'implantation du bilan comparatif des médicaments comme moyen d'intervention. C'est d'ailleurs dans le but de concrétiser son engagement que l'A.P.E.S. a décidé de former un groupe de travail en lui confiant le mandat d'élaborer un guide et des outils facilitant l'implantation du bilan comparatif dans les établissements de santé québécois.

## Entente de partenariat avec La Personnelle

L'A.P.E.S. a conclu une entente de partenariat avec La Personnelle, Assurances générales Inc. Ce nouveau partenariat permet d'offrir aux membres de l'Association la possibilité de contracter, sans autre obligation de leur part, une assurance habitation ou automobile en bénéficiant d'un régime avantageux et de rabais de groupe.

## Dossier de santé du Québec (DSQ)

L'A.P.E.S. participe depuis quelques années déjà aux travaux de développement et de déploiement du DSQ. Le DSQ est un outil électronique qui permettra aux professionnels de la santé autorisés de consulter, par Internet, certaines informations cliniques nécessaires au suivi et à la prise en charge de leurs patients. L'Association siège au comité consultatif clinique du DSQ et au comité utilisateurs – volet clinique. Composé de représentants de divers organismes, ordres professionnels et milieux cliniques du domaine de la santé, des milieux d'enseignement clinique et des usagers du système de santé québécois, le comité consultatif clinique a pour mandat de donner des avis sur les grandes orientations des systèmes ainsi que sur les besoins d'affaires et d'informations cliniques. En 2008, l'A.P.E.S. a ainsi été appelée à se prononcer sur des questions portant plus spécifiquement sur le cadre légal et réglementaire. La gestion du consentement, la gestion du changement et la stratégie de réalisation du projet sont également au menu des discussions qui animent ce comité. Le comité utilisateurs – volet clinique du DSQ est, quant à lui, essentiellement composé de représentants des utilisateurs des milieux cliniques qui utiliseront le Dossier de santé. Ce comité donne des avis sur les processus et les fonctionnalités des systèmes composant le DSQ au fur et à mesure des développements. Il travaille plus spécifiquement avec les fournisseurs dans le cadre de la conception détaillée des systèmes et s'assure que les projets développés tiennent compte des besoins des utilisateurs et facilitent l'adhésion du milieu clinique. En 2008, les travaux du comité se sont concentrés principalement sur l'interface de consultation du profil pharmacologique (pour les médicaments délivrés en pharmacie communautaire) et des résultats de laboratoire dans le visualiseur.

# prix

## Les prix d'excellence 2008 de l'A.P.E.S.

**Voici les lauréats et lauréates des prix attribués pour l'année 2008**

Prix d'excellence Roger Leblanc	Luc Poirier, Centre hospitalier universitaire de Québec
Prix d'excellence Pierre-Paul Leblanc	Mirella Faubert
Prix d'excellence en pratique spécialisée Novopharm-A.P.E.S.	Rachel Therrien, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Prix d'excellence pour la relève Sandoz-A.P.E.S.	Anita Ang, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Prix France-Boulet pour le meilleur article du <i>Pharmactuel</i>	Sylvie Dansereau, Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu/Rouville et Danielle Ferron, Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-Érable
Prix de reconnaissance de l'innovation en pratique clinique PPC-A.P.E.S.	Jean Morin, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Prix de reconnaissance de l'innovation en soutien à la pratique Pfizer-A.P.E.S.	Mélanie Gilbert, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck Frosst-A.P.E.S.	Prix non attribué en 2008
Bourse GlaxoSmithKline-A.P.E.S.	Bourse non attribuée en 2008
Bourse McKesson-A.P.E.S.	Marie-Claude Descarreaux, Centre de santé et de services sociaux de Papineau
Prix Julien Braun	Simon Tremblay

excellence

excellence 2008 de l'A.P.E.S.



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](http://www.apesquebec.org)

