

RAPPORT d'ACTIVITÉS

2009



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec



RAPPORT

du président et de la directrice générale

L'année 2009 a débuté en force et nous a apporté son lot d'émotions. Au fil des mois, l'A.P.E.S. a traité de nombreux dossiers. Vous trouverez un résumé des principaux éléments dans les pages qui suivent. Bonne lecture !

Changements au sein du conseil d'administration

Le président
Charles Fortier



En février, madame Marie Auclair quittait le conseil d'administration (CA) à titre d'administratrice pour la région VI (Montréal et Laval). En effet, madame Auclair allait alors donner naissance à son premier enfant.

En avril, le CA nommait le remplaçant de madame Auclair en la personne de monsieur Martin Franco, pharmacien à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

En octobre 2009, monsieur Louis Dumont, administrateur de la région III (Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches) et président du comité de négociation de l'A.P.E.S., remettait également sa démission au moment de l'arrivée de son troisième enfant. Les membres du CA décidaient alors de ne pas pourvoir

ce poste à cause de la réforme de la gouvernance de l'A.P.E.S. qui était alors en cours.

Enfin, le poste d'administrateur de la région II (Saguenay—Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James), laissé vacant par le transfert de madame Marianne Boyer de cette région vers celle de Montréal, n'a pu être pourvu en début d'année comme nous l'aurions souhaité, faute de candidats. Ainsi, tout comme pour le poste de la région III (Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches), les membres du CA ont alors décidé d'attendre les nouvelles dispositions des statuts et règlements de l'A.P.E.S. pour procéder à la nomination de nouveaux administrateurs.

Gouvernance

Le dossier de la gouvernance de l'A.P.E.S. a été au cœur des priorités de l'Association en 2009. Rappelons tout d'abord que l'A.P.E.S. était assistée dans ce processus par la firme IGOPP, soit l'Institut sur la gouvernance des organismes publics et privés, dont le directeur général est monsieur Michel Nadeau.

De nouvelles modalités de nomination des administrateurs ont été développées. Elles visent essentiellement à recruter les personnes selon des critères objectifs afin de représenter

le plus adéquatement possible le groupe des pharmaciens d'établissements de santé. Ainsi, les administrateurs représenteront dorénavant un type de pratique basé sur les catégories d'établissements (CSSS, CHU, CHA, etc.) du réseau de la santé. Parmi eux, certains proviendront de régions éloignées, d'autres de régions urbaines ou semi-urbaines, et ce, dans le but de mieux refléter la base des membres que constitue l'A.P.E.S.

De plus, un comité de gouvernance et d'éthique a été mis sur pied et a reçu, entre autres, le mandat très large d'assurer la relève des administrateurs du CA, de garantir la bonne marche des travaux du CA et de veiller à l'éthique et aux communications. Ce comité relèvera du CA de l'A.P.E.S., qui devra entériner toutes ses décisions.

_ La directrice générale
Linda Vaillant



De même, l'ensemble des comités de l'A.P.E.S. a subi une révision. C'est ainsi que le comité exécutif a été aboli, bien que quelques fonctions d'officier aient été conservées. Les comités ont été répartis en trois groupes : les comités du CA, les comités de l'entente de travail et les comités opérationnels. Les comités du CA font désormais partie des statuts et règlements de l'A.P.E.S. et relèvent directement du CA. Les

comités de l'Entente sont également en lien avec le CA et sont formés en vertu de ce que prévoit l'Entente. Finalement, les comités opérationnels ne relèvent plus du CA, mais plutôt de la permanence de l'A.P.E.S. Un pro-

cessus de reddition de comptes est prévu pour chacun des comités de l'A.P.E.S. de même que pour les différents groupes de travail.

Parmi les autres modifications importantes apportées à la gouvernance de l'A.P.E.S., le rôle du président et celui de la directrice générale sont désormais clairement définis. De plus, le rôle du CA et celui de la permanence ont aussi fait l'objet d'une réflexion de façon à ce que le CA puisse jouer son plein rôle de gouvernance stratégique sans devoir se préoccuper à outrance d'éléments à caractère plutôt fiduciaire. Le président du CA hérite d'un mandat de trois ans au lieu d'une année comme auparavant et doit assurer une présence régulière pour s'occuper des affaires de l'Association.

La taille de la permanence s'est particulièrement accrue au cours des quatre dernières années. En effet, la permanence comptait neuf employés à la fin de 2009 alors qu'elle n'en avait que cinq en 2005. Ce changement important a nécessairement imposé une révision complète de la gouvernance de l'A.P.E.S., puisque de nombreuses tâches effectuées auparavant par le CA n'avaient plus de raison d'être. Les changements apportés au modèle de gouvernance visent une gestion efficace, performante et orientée sur les résultats. Ils tendent également à faire contribuer au maximum les administrateurs du CA qui doivent être des visionnaires chargés d'orienter les destinées de notre association sans devoir se préoccuper des aspects opérationnels. Cette façon de gouverner sera plus exigeante pour les administrateurs, mais, du coup, beaucoup plus valorisante. Le CA deviendra créateur de valeur, et cette nouvelle gouvernance permettra d'assurer la pérennité de l'A.P.E.S.

Au moment d'écrire ces lignes, les nouveaux statuts et règlements de l'A.P.E.S. n'ont toutefois pas été entérinés par l'assemblée générale des membres. Ils leur seront présentés pour adoption au début de l'année 2010.

Tournée du président

À l'automne 2009, le président et la directrice générale entreprenaient une tournée des régions du Québec pour rencontrer les membres de l'A.P.E.S. Au total, une douzaine de régions ont reçu leur visite. Les thèmes abordés avec les membres concernaient la révision de la gouvernance, la pénurie de pharmaciens d'établissements, la négociation prévue en 2010 de même que divers dossiers à caractère professionnel.

La tournée n'a pas permis de rencontrer autant de membres qu'il avait été souhaité. Il est toutefois difficile d'en connaître les raisons profondes. Manque d'intérêt, pénurie, surcharge de travail à cause de la pandémie sont autant de raisons qui ont été évoquées. Les membres présents ont cependant été fort satisfaits de la rencontre et souhaitent que ces tournées régionales se poursuivent.

Toutefois, la tournée s'accompagnait d'une série de rencontres avec des médias locaux et régionaux, tant de la presse écrite qu'électronique. Ces entrevues ont donné lieu à une couverture importante de la situation de pénurie des pharmaciens d'établissements par les médias.

Ajout à la permanence

Au cours de l'année 2009, le CA a reconduit pour une autre année le contrat de M^e Annie Roy, conseillère juridique. En 2010, toutefois, le CA devra prendre une décision sur le statut de ce poste afin d'évaluer la nécessité ou non de le rendre permanent au sein de la structure de postes de l'A.P.E.S.

À l'automne 2009, la directrice générale adjointe, madame France Boucher, décidait d'effectuer un retour à la pratique à raison de deux jours par semaine. Ces deux journées ont alors été comblées par l'arrivée de monsieur François E. Lalonde, qui collaborera plus particulièrement à la production de la revue *Pharmactuel*.

En fin d'année, le CA a approuvé en outre l'embauche temporaire pour une période d'un an d'un édimestre (portant en fait le titre d'agent d'information) à la permanence. Monsieur Mario Poitras a donc été embauché en décembre pour occuper ces fonctions dès janvier 2010, fonctions qui consistent surtout à assurer le soutien au développement et à la mise en ligne du nouveau site Web de l'A.P.E.S. En effet, le site Web actuel ne convient plus aux besoins de l'Association depuis longtemps déjà. Des travaux amorcés il y a quelques années n'ont malheureusement pas permis de mener le dossier à terme. Les membres du CA ont évalué la situation et ont conclu qu'il était nécessaire que l'Association investisse dans ce projet et y accorde les ressources nécessaires à sa réalisation. Le site Web de l'A.P.E.S. devrait donc voir le jour au cours de l'année 2010.

Cinquantenaire de l'A.P.E.S.

En 2011, l'A.P.E.S. fêtera ses 50 ans! Un groupe de travail a été formé en 2008 et s'est montré très actif en 2009. Sous la présidence de madame Marianne Boyer, il a développé un programme de festivités qui fera honneur à l'Association et aux pharmaciens qui l'ont fait grandir.

En 2009, les membres du CA ont officiellement nommé monsieur Roger Leblanc, pharmacien bien connu de la pratique hospitalière et l'un des pionniers de l'Association, comme président d'honneur des fêtes du cinquantenaire de l'A.P.E.S. Monsieur Leblanc a immédiatement accepté d'assumer cette fonction, et nous en sommes tous fort honorés.

Rencontres des partenaires

En 2009, de nombreuses rencontres avec les partenaires de l'A.P.E.S. ont eu lieu. Notre association a entretenu des contacts réguliers avec les dirigeants de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), et cela s'est même intensifié avec l'arrivée de madame Diane Lamarre à la présidence de l'OPQ. Nous avons aussi eu quelques rencontres avec l'OPQ et les dirigeants de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires du Québec (AQPP), portant notamment sur le développement d'une vision d'avenir commune pour la profession de pharmacien. À ce sujet

d'ailleurs, le président et la directrice générale de l'A.P.E.S. ont été appelés à rencontrer le CA de l'OPQ pour lui présenter la vision d'avenir que l'A.P.E.S. a de la profession. Cette rencontre se tenait en septembre 2009.

D'autres rencontres ont eu lieu au cours de l'année. Parmi les plus significatives, notons celle avec des représentants d'Agrément Canada pour présenter le guide portant sur le bilan comparatif des médicaments élaboré par l'A.P.E.S. et discuter avec eux de la situation propre au Québec. Nous avons également rencontré des représentants de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) ainsi que les dirigeants de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP) pour faire le suivi de divers dossiers. Des rencontres régulières ont aussi eu lieu entre le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), le Dr Gaétan Barrette, et le président de l'A.P.E.S.

Plan directeur pour la pharmacie

En 2008, l'A.P.E.S. adoptait avec enthousiasme le plan directeur pour la pharmacie (aussi appelé *Blueprint for Pharmacy*), car il définit clairement une pratique de la pharmacie évoluée, et ce, tant au chapitre de la pharmacie hospitalière qu'à celui de la pharmacie privée. En 2009, à la suite de discussions avec l'AQPP, l'A.P.E.S. a proposé de déléguer sa directrice générale au Comité de pilotage du plan directeur (Steering

Group for the Blueprint) en tant que représentante des associations de pharmaciens du Québec. Les travaux débuteront en 2010 et devraient s'échelonner sur une période de deux ans. Madame Colette Khoury, adjointe professionnelle à l'A.P.E.S., agira à titre de substitut à ce comité et appuiera donc madame Vaillant dans ces travaux.

Consultations

L'A.P.E.S. a été consultée sur un certain nombre de dossiers en 2009. Nul doute que l'un des plus importants a été celui sur le projet de loi créant l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux du Québec (INESSS). En 2008, le comité Castonguay avait alors entendu les commentaires de l'A.P.E.S. dans le cadre d'une rencontre du comité d'implantation de l'INESSS. Le projet de loi visant la création de ce nouvel organisme a donc été déposé à la toute fin de 2009, et une commission parlementaire en fera l'étude au début de 2010. L'A.P.E.S. a écrit un mémoire et a été invitée à une rencontre avec les membres de la Commission de la santé et des services sociaux.

Un autre dossier important a fait l'objet de la rédaction d'un mémoire par l'A.P.E.S. En effet, en mars 2009, l'A.P.E.S. soumettait sa position sur les modifications proposées à la Loi sur l'équité salariale en demandant un programme distinct pour les trois groupes de professionnels faisant partie du Programme général d'équité salariale. Malheureusement, le projet de loi a été adopté sans cette modification, mais l'A.P.E.S. tenait à faire valoir officiellement son point de vue sur ce dossier.

Par ailleurs, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a aussi consulté l'A.P.E.S. dans le cadre de la refonte du programme de maîtrise en pratique pharmaceutique. Des membres du CA se sont penchés sur cette question et ont proposé de nombreuses modifications au programme. La refonte du programme de maîtrise est devenue nécessaire à la suite de la mise en place du programme de doctorat professionnel (Pharm. D.) de premier cycle.

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 dévoués à offrir des services de qualité aux membres de l'Association.

Le président,



Charles Fortier

La directrice générale,



Linda Vaillant

MEMBRES

Le conseil d'administration en 2009

Le comité exécutif

Président

Administrateur de la région IV
Charles Fortier
Pharmacien
CSSS Drummond

Premier vice-président

(jusqu'en octobre 2009)
Administrateur de la région III
Louis Dumont
Pharmacien
Institut universitaire de cardiologie
et de pneumologie de Québec

Première vice-présidente

(depuis octobre 2009)
Administratrice de la région VI
Roxane Therrien
Pharmacienne
Centre hospitalier universitaire
Sainte-Justine

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

Directrice générale

Linda Vaillant
Pharmacienne
A.P.E.S.

Les administrateurs

Région I

Sara Bélanger
Pharmacienne
CSSS de Rivière-du-Loup

Région II

Poste vacant

Région III

Poste vacant (depuis octobre 2009)

Région VI

Marie Auclair (jusqu'en février 2009)
Pharmacienne
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Région VI

Marianne Boyer

Pharmacienne

Centre hospitalier de l'Université
de Montréal

Martin Franco (depuis avril 2009)

Pharmacien

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Francine Lussier-Labelle

Chef du Département de pharmacie

CSSS de Laval

Région VII

Johanne Asselin

Chef du Département de pharmacie

CSSS de Papineau

Le résumé des responsabilités

En sus des fonctions dévolues à un administrateur, à un officier ou à la directrice générale, les membres du conseil d'administration de l'A.P.E.S. sont responsables de dossiers particuliers. Voici quelles étaient les responsabilités de chacun durant la majeure partie de l'exercice 2009 :

Représentant du CA	Comité ou groupe de travail
Johanne Asselin	Groupe de travail sur le développement des soins pharmaceutiques en mission CLSC
Marie Auclair (jusqu'en février 2009)	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.
Louis Dumont (jusqu'en octobre 2009)	Comité de négociation Délégué aux affaires étudiantes pour Québec
Charles Fortier	Comité des communications externes Groupe de travail sur la gouvernance
Pierre Fortin	Comité du congrès
Martin Franco (depuis avril 2009)	Groupe de travail sur le bilan comparatif des médicaments (BCM) Comité de négociation (depuis septembre 2009) Délégué aux affaires étudiantes pour Montréal
Francine Lussier-Labelle	Groupe de travail sur la formation des chefs et adjoints Déléguée au comité de travail de l'OPQ pour la rédaction d'une norme sur les nouvelles technologies
Pierre Madore	Comité de formation et de développement Délégué au comité de veille de l'OPQ sur les nouvelles pratiques liées aux développements technologiques
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

MEMBRES

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**

François E. Lalonde
(depuis novembre 2009)
Adjoint à la rédaction, *Pharmactuel*

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

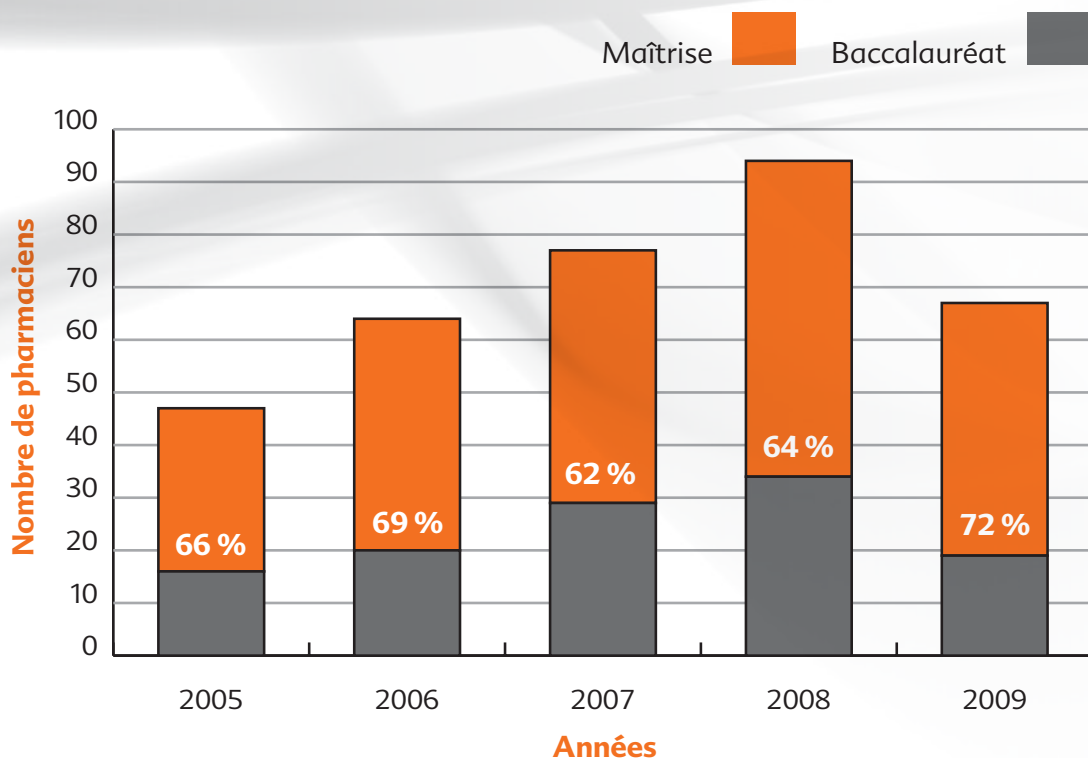
MEMBRES

L'effectif des membres

L'Association a connu une légère hausse de son effectif au cours de l'exercice 2009. Le nombre de ses membres actifs s'est en effet accru de 2,6% par rapport à l'année 2008. L'Association a en effet accueilli 67 nouveaux membres actifs entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2009. Trente-deux départs des établissements de santé ont été enregistrés pendant la même période, ce qui porte le nombre total de membres actifs à 1362 à la fin de

l'année 2009. Au sein de la relève, 72% des membres étaient titulaires d'une maîtrise en pharmacie d'hôpital ou son équivalent, soit la plus forte proportion observée depuis les cinq dernières années (figure 1). Seul l'avenir nous dira s'il s'agit là du reflet des diverses mesures incitatives mises en place depuis 2006 afin d'attirer et de maintenir à l'emploi des établissements de santé les pharmaciens spécialement formés pour pratiquer dans ce milieu.

Figure 1 : Répartition des nouveaux membres selon le diplôme obtenu



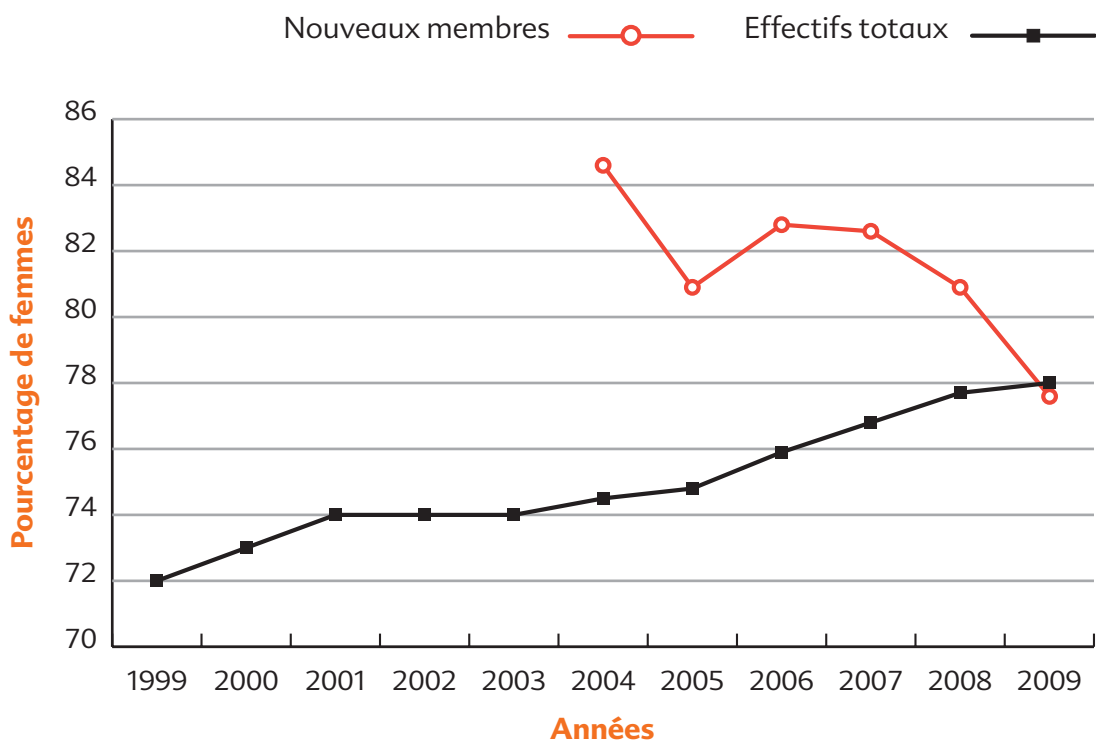
Le tableau I présente la variation de l'effectif des pharmaciens d'établissements par région sociosanitaire.

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

Région sociosanitaire	2005	2006	2007	2008	2009	Δ 2009-2008 (%)	Δ 2009-2005 (%)
Bas-Saint-Laurent	35	35	37	37	41	10,8	17,1
Saguenay—Lac-Saint-Jean	33	35	36	39	36	(7,7)	9,1
Capitale-Nationale	204	217	230	241	248	2,9	21,6
Mauricie et Centre-du-Québec	64	74	73	75	79	5,3	23,4
Estrie	57	61	63	65	65	0,0	14,0
Montréal	432	436	432	452	454	0,4	5,1
Outaouais	30	34	32	33	37	12,1	23,3
Abitibi-Témiscamingue	19	20	22	23	24	4,3	26,3
Côte-Nord	20	21	18	16	18	12,5	(10,0)
Nord-du-Québec	2	3	3	3	4	33,3	100,0
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	17	18	22	20	20	0,0	17,6
Chaudière-Appalaches	54	55	55	60	64	6,7	18,5
Laval	51	48	50	50	48	(4,0)	(5,9)
Lanaudière	32	35	35	40	38	(5,0)	18,8
Laurentides	42	39	40	43	43	0,0	2,4
Montérégie	108	115	121	125	137	9,6	26,9
Nunavik	3	3	3	3	3	0,0	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	3	3	3	2	3	50,0	0,0
Total	1206	1252	1275	1327	1362	2,6	12,9

La féminisation de la profession constatée depuis quelques années semble être en voie de se stabiliser, comme l'illustre la figure 2. En effet, la proportion de femmes observée parmi les membres recrutés au cours de la dernière année est pratiquement identique à celle observée au sein de l'effectif total des membres (78%).

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



Pénurie de pharmaciens en établissement de santé

Depuis quelques années, l'A.P.E.S. mène auprès de ses membres une enquête annuelle qui vise à dresser le portrait des effectifs professionnels dans les départements et services de pharmacie des établissements

de santé du Québec. Objectivée pour la première fois selon cette méthode au printemps 2006, la pénurie de pharmaciens atteignait alors 16,3%. L'écart entre les postes autorisés et ceux occupés par leur titulaire ou un remplaçant ne cesse de se creuser depuis. En effet, quatre ans plus tard, les résultats de l'enquête réalisée auprès de 109 établissements (taux de réponse = 85,2%) indiquent maintenant qu'au 1^{er} avril 2009 20% des postes autorisés (en équivalents temps complet) ne sont pas comblés.

La méthodologie de l'enquête ne permet toutefois pas de quantifier avec précision les conséquences de la pénurie sur l'offre de services et la prestation de soins pharmaceutiques. Les résultats présentés au tableau II indiquent la proportion d'établissements affectés par la pénurie au regard des services de distribution des médicaments et de la prestation de soins pharmaceutiques. Les effets de la pénurie de pharmaciens sur les soins et services ont très peu varié au cours des dernières années. Par contre, le nombre d'établissements qui a eu recours à des pharmaciens suppléants entre le 1^{er} avril 2008 et le 1^{er} avril 2009 s'est accru

de 38% par rapport à la même période l'année dernière (58 c. 42). Le nombre total de jours de travail effectués par des pharmaciens suppléants durant l'année de référence est passé de 4 591 en 2008, soit l'équivalent de 20 pharmaciens à temps complet (ETC), à 7 986 (35 ETC) en 2009, ce qui représente une augmentation de 74%. Encore une fois, cette année, si aucune mesure concrète et efficace n'est mise en place afin d'accroître rapidement le recrutement de pharmaciens et de retenir ceux qui travaillent actuellement dans le réseau, il y a fort à parier que la situation ira en s'aggravant, comme le laisse croire la courbe de tendance de la figure 3.

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

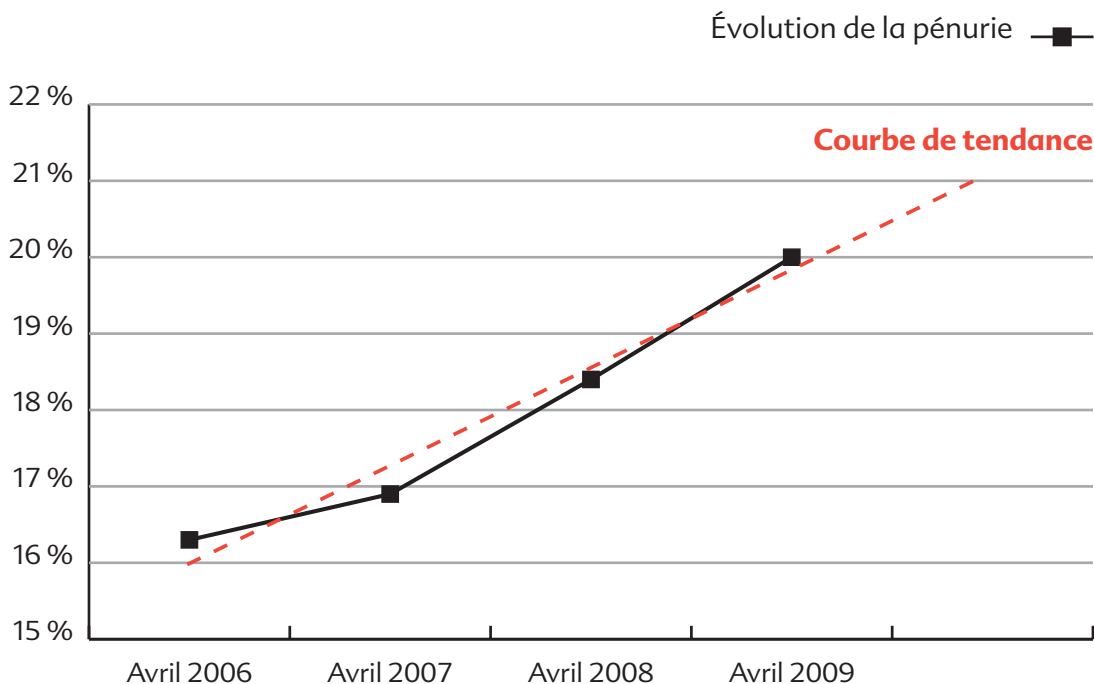


Tableau II : Résultats de l'enquête menée auprès des départements et services de pharmacie des établissements de santé du Québec sur l'état des effectifs au 1^{er} avril 2009

RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES	Nombre d'établissements ayant répondu	PÉNURIE			IMPACT SUR LES SOINS ET SERVICES (établissements touchés entre le 1 ^{er} avril 2008 et le 1 ^{er} avril 2009)				DÉPANNAGE	
		Effectifs pourvus *	Postes non pourvus **	Pénurie	Distribution		Soins pharmaceutiques		Nombre d'établissements qui ont eu recours à des pharmaciens suppléants entre le 1 ^{er} avril 2008 et le 1 ^{er} avril 2009	Nombre de jours de travail des pharmaciens suppléants entre le 1 ^{er} avril 2008 et le 1 ^{er} avril 2009
					Heures d'ouverture	Services	Usagers hospitalisés	Usagers ambulatoires		
1	7	38,4	11,7	30%	14%	29%	86%	43%	3	465
2	4	28,4	2,0	7%	0%	0%	50%	25%	1	51
3	10	198,7	26,7	13%	0%	0%	60%	20%	1	100
4	6	52,2	9,1	17%	33%	0%	33%	17%	2	63
5	5	59,6	7,2	12%	0%	40%	80%	40%	3	62
6	31	419,9	103,3	25%	19%	29%	61%	23%	17	1 856
7	5	34,0	8,7	26%	0%	20%	80%	60%	3	649
8	5	24,4	7,7	32%	20%	40%	60%	40%	5	915
9	5	22,4	10,7	48%	20%	20%	60%	60%	5	995
10	1	4,0	1,0	25%	100%	0%	100%	0%	0	0
11	4	19,2	5,0	26%	0%	25%	50%	50%	2	374
12	6	58,2	7,8	13%	17%	17%	50%	0%	4	393
13	2	38,9	2,7	7%	0%	0%	50%	50%	1	44
14	2	32,8	4,9	15%	0%	0%	50%	50%	0	0
15	5	39,9	4,1	10%	20%	20%	40%	40%	3	1 192
16	9	103,3	21,8	21%	44%	67%	56%	33%	6	517
17	2	3,0	0,9	30%	50%	50%	50%	50%	2	310
18	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL	109	1 177,3	235,3	20%	17%	25%	60%	31%	58	7 986

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

* Tous les effectifs et les postes sont mentionnés en équivalents temps complet (ETC).

** Les postes non pourvus incluent les postes vacants (sans titulaires) et les postes temporairement dépourvus de titulaires (titulaires absents).

RAPPORT

Communication

Communications externes

Les pharmaciens d'établissements ont été très présents dans les médias écrits et électroniques en 2009. En effet, un plan de communication mis en place en 2007 a permis de mener à terme certains projets importants. Par exemple, à l'hiver 2009, TVA a présenté un reportage sur le rôle du pharmacien d'établissement au sein d'équipes spécialisées, réalisé à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont notamment grâce à la collaboration de messieurs Jude Goulet et Martin Franco.

À l'été 2009, un reportage en pages A2 et A3 de *La Presse* à Montréal présentait à nouveau le rôle du pharmacien hospitalier dans différents secteurs d'activités au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Ce reportage, qui a aussi requis plusieurs heures de préparation, a été réalisé grâce à la collaboration de monsieur Denis Bois et de son équipe de pharmaciens. Monsieur Jean Morin, pharmacien en oncologie, était d'ailleurs en première page de ce reportage de *La Presse*. Toujours à l'été 2009, la Première chaîne de Radio-Canada diffusait un reportage sur le pharmacien hospitalier au Centre hospitalier de St. Mary. Madame Marie Iskandar avait alors gracieusement accepté d'y participer avec quelques membres de son équipe.

Au cours de la tournée du président faite à l'automne, près d'une vingtaine de reportages à la télévision et à la radio ont été présentés. En outre, plus de vingt articles ont été publiés et repris à plus d'une occasion par la presse écrite.

L'A.P.E.S. désire d'ailleurs souligner l'excellent travail de la firme de communication, Sphère Communication, qui l'appuie dans ce domaine. Grâce à elle, la notoriété des pharmaciens d'établissements s'accroît sans cesse, tant auprès des différents médias que de la population en général.

Porte-parole experts

L'A.P.E.S. compte depuis des années sur un groupe de porte-parole experts pour transmettre les communications professionnelles aux 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 2009

Nom	Domaine d'expertise
Isabelle Taillon, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	Cardiologie
Manon Hanna, 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 Bussières, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Pharmacoéconomie
Nancy Légaré, Institut Philippe-Pinel	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

La séquence des communications

L'A.P.E.S. a tenu, cette année encore, quelques activités de communication, notamment un kiosque d'information lors de certains événements, dont :

- 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 2009;

- La soirée SCPH-A.P.E.S. à l'Université de Montréal en novembre 2009 et celle à l'Université Laval en janvier 2010.

L'A.P.E.S. a d'ailleurs développé un outil de communication permettant de mieux expliquer les responsabilités du pharmacien hospitalier. Ce dépliant répertorie les principales tâches des pharmaciens et vise à démontrer les effets de la pénurie sur la réalisation de leurs activités. Il s'agit d'un outil visuel qui répartit les responsabilités des pharmaciens selon les cinq grands axes de la profession : distribution, soins pharmaceutiques, enseignement, recherche et gestion.

Les relations de presse

Cette année, l'Association a diffusé six communiqués de presse.

En janvier 2009, le premier communiqué annonçait l'acceptation par les pharmaciens d'établissements des mesures administratives mises en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la cessation des moyens de pression qu'ils exerçaient depuis quelques mois.

En février, l'A.P.E.S. annonçait la publication de la version anglaise de son *Guide pratique des soins palliatifs* sous le nom de *Care beyond cure – Management of pain and other symptoms*. Ce guide est le fruit du travail bénévole de 34 pharmaciens et pharmaciennes d'établissements ainsi que de nombreux médecins œuvrant en soins palliatifs. Il s'agit de la quatrième édition en français du Guide qui, pour la seconde fois, est aussi disponible en anglais.

En mars, un communiqué était émis faisant état de la position de l'A.P.E.S. sur les modifications proposées à la Loi sur l'équité salariale. L'A.P.E.S. demandait alors un programme

distinct d'équité salariale pour trois groupes de professionnels de la santé inclus au programme général avec les cadres du réseau de la santé.

En juin, l'A.P.E.S. diffusait par voie de communiqué les résultats de son enquête annuelle sur l'état de pénurie à travers la province. Le pourcentage de postes vacants était alors estimé à 20 %, 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.

Un autre communiqué publié en octobre portait sur la situation particulièrement difficile vécue par certains départements de pharmacie à l'été 2009. La pénurie, alliée à la période de vacances, a mis en lumière des situations inquiétantes pour la sécurité des soins prodigués aux patients.

Finalement, en octobre toujours, l'A.P.E.S. émettait un communiqué conjoint avec les autres groupes de pharmaciens du Québec et les facultés de pharmacie pour inciter la population du Québec à se faire vacciner dans le contexte de la pandémie de grippe A (H1N1).

RAPPORT

Les technologies de l'information

Le site Web

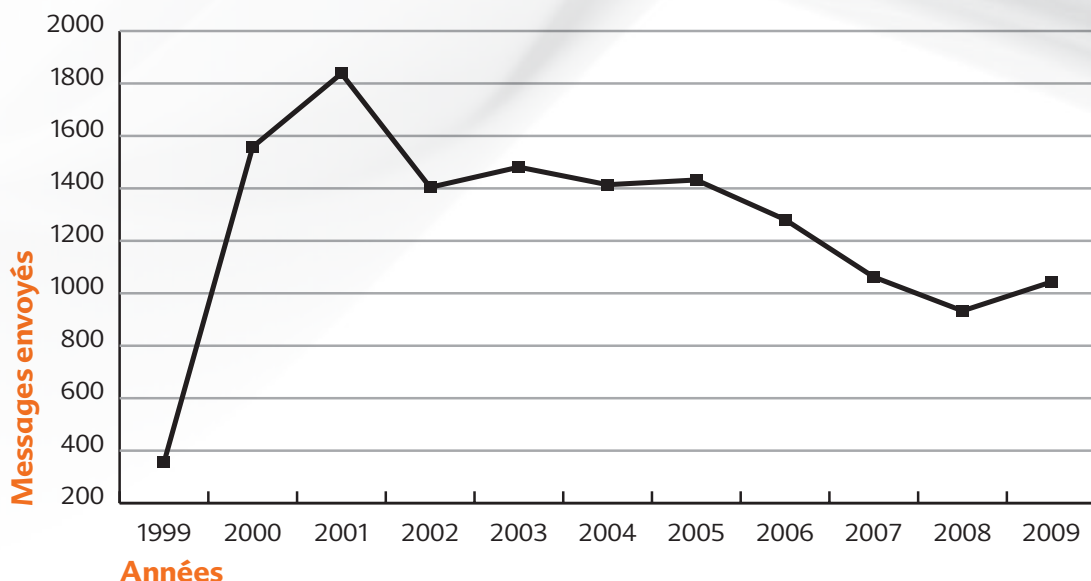
Les travaux de refonte du site Web ont connu de nombreux ratés depuis leur début en 2004 : interruptions multiples en raison d'un manque de ressources ou de la priorisation d'autres projets par l'Association, ralentissements imputables au fournisseur et à la précarité de son équipe de développement, etc. Alors que les travaux allaient bon train au début de l'année 2009, l'espoir de lancer enfin le futur site avant la fin de l'année s'est trouvé réduit à néant lorsqu'un autre arrêt des activités est survenu au cours de l'été. Fort heureusement, les travaux, déjà bien avancés, ont pu reprendre à l'automne, et le dossier hautement prioritaire a été confié au nouvel édimestre de l'Association en vue d'être achevé en 2010.

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, quelque 13 800 messages ont transité par la Liste-A.P.E.S. hébergée sur Yahoo! Groupes. Cette année, 1 043 messages ont été envoyés ou redistribués par courrier électronique à près de 650 membres.

Alors que la popularité de la Liste-A.P.E.S. s'était nettement affaiblie entre 2005 et 2008, une légère augmentation du trafic a été constatée au cours de l'année 2009. Le nombre de messages qui ont été envoyés s'est en effet accru de 12 % par rapport à l'année précédente, signe que la Liste-A.P.E.S. reste pertinente après toutes ces années.

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



RAPPORT

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 MSSS, déterminant les conditions de travail de tous les pharmaciens œuvrant en établissement de santé, selon les orientations et les priorités déterminées par le conseil d'administration ;
- de défendre les intérêts des membres et de régler les litiges découlant de l'application de l'entente ayant trait aux conditions de travail des pharmaciens des établissements de santé ;
- 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.

Mise en place de la circulaire 2009-013

Le 27 janvier 2009 se tenait une assemblée générale extraordinaire des membres de l'Association. Cette assemblée a réuni plus de 400 membres actifs et résidents de l'A.P.E.S. Les pharmaciens ont alors adopté une proposition du MSSS qui visait à mettre en place des mesures administratives pour pallier en partie les problèmes de pénurie.

Au lendemain de l'adoption de ces mesures, l'A.P.E.S. a dû remettre en place des moyens de pression après avoir constaté que l'entente intervenue entre l'Association et le MSSS avait été modifiée sans l'accord de l'A.P.E.S. Après quelques semaines de discussions avec le MSSS, notamment avec le nouveau sous-ministre adjoint monsieur Michel Delamarre arrivé en poste au moment de cette tourmente, l'A.P.E.S. parvenait à une entente avec le Ministère. Ce dernier allait donc émettre une circulaire qui faciliterait l'application plus étendue des mesures administratives. Sans correspondre tout à fait à ce que l'A.P.E.S. avait souhaité au départ, soit une inclusion de ces mesures à l'entente de travail, la solution proposée répondait tout de même aux exigences de l'A.P.E.S. et permettait de mettre fin au conflit.

En juin 2009, une enquête menée par l'A.P.E.S. révélait que 67 % des établissements ayant répondu au sondage appliquaient les mesures administratives, ce qui représentait une proportion de près de 80 % des membres de l'Association. En 2010, l'A.P.E.S. reprendra formellement les négociations avec le MSSS, et, de toute évidence, ces mesures administratives constitueront le point de départ des discussions à tenir avec la partie patronale.

Différend sur l'interprétation de l'article 3.03

L'émission de la circulaire 2009-013 comportait un point de mécontentement majeur pour l'A.P.E.S., soit la mention que l'article 3.03 de l'entente collective de travail n'ouvrait pas la porte à des avantages supérieurs aux conditions prévues au regard de la rémunération. Le MSSS ordonnait alors aux établissements de cesser l'application de toute entente de ce genre, qu'elle ait fait l'objet d'une signature avec l'A.P.E.S. ou non.

Or, du point de vue de l'Association, l'article 3.03 permet à un établissement, si l'A.P.E.S. est d'accord, de régler des situations particulières par une entente qui ne s'applique en général qu'à un ou à quelques individus. Comme il s'agit de situations rares, l'A.P.E.S. compte au maximum une trentaine d'ententes particulières actives à l'heure actuelle. Il ne s'agit donc pas pour l'A.P.E.S. d'un moyen destiné à contourner l'Entente, mais plutôt d'une façon de régler des situations particulières, et ce, tant sur l'aspect normatif de l'Entente que sur celui de la rémunération.

L'A.P.E.S. a prévenu le sous-ministre adjoint, monsieur Michel Delamarre, que si cet élément était inclus à la circulaire, elle le contesterait. Ainsi, l'A.P.E.S. a dû soumettre à l'arbitrage ce différend à l'encontre du ministre de la Santé et des Services sociaux pour contester cette directive donnée aux établissements de cesser l'application des ententes particulières signées avec l'A.P.E.S. en vertu de l'article 3.03 de l'entente de travail.

Il y a donc eu en 2009 quelques jours d'audition et d'autres sont prévus au début de 2010. Au moment d'écrire ces lignes, l'A.P.E.S. est en attente de la décision de l'arbitre, qui devrait être rendue au printemps 2010.

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 2009, deux rencontres du comité ont eu lieu pour faire le point, notamment sur un document élaboré par le MSSS, qui faisait le suivi des résultats de l'application de la lettre d'entente n° 1. Ce comité sera suspendu en 2010 pour faire place à la négociation de la prochaine entente de travail des pharmaciens

d'établissements. Toutefois, le document cité précédemment sera utilisé au cours de la négociation à venir.

L'équité salariale

L'un des dossiers prioritaires de l'A.P.E.S. depuis maintenant presque quatre ans est celui de l'équité salariale pour ses membres. Ce dossier, qui résulte de l'application de la Loi sur l'équité salariale, vise à réajuster le traitement des salariées qui auraient pu être lésées au fil du temps dans la progression de leur échelle salariale.

De 2006 à 2009, les pharmaciens d'établissements faisaient partie du Programme général du secteur parapublic, qui comprenait les cadres des secteurs de la santé et de l'éducation de même que les biochimistes cliniques et les médecins. Le programme touchait près de 17 000 salariés du secteur parapublic.

À l'hiver 2009, un projet de loi a été déposé visant la scission de ce programme en deux secteurs distincts, soit celui de la santé et celui de l'éducation. Une commission parlementaire s'est tenue sur cette question, et l'A.P.E.S. n'a pas été invitée à y présenter son point de vue en personne. Toutefois, l'A.P.E.S. a rédigé un mémoire afin d'exprimer une demande de retrait des trois groupes de professionnels inclus au programme. En d'autres termes, l'A.P.E.S. souhaitait que l'évaluation faite dans le cadre de l'équité salariale soit davantage adaptée à la réalité des professionnels de la

santé, puisqu'elle diffère considérablement de celle des cadres de la santé ou de l'éducation. Les biochimistes cliniques et les médecins médicaux se sont dits d'accord avec l'approche proposée par l'A.P.E.S., quoiqu'ils ne se soient pas officiellement manifestés par la voie d'un mémoire.

En juin 2009, le projet de loi a été adopté sans les modifications demandées par l'A.P.E.S. Néanmoins, une rencontre entre des représentants de l'A.P.E.S. et des représentants du Secrétariat du Conseil du Trésor avait eu lieu au préalable pour discuter de cette question et en analyser les impacts.

Par conséquent, les travaux ont suivi leur cours, et l'évaluation des catégories d'emploi de pharmaciens a été réalisée. Rappelons que les pharmaciens sont répartis en cinq catégories d'emploi, soit le groupe de pharmaciens et ceux des chefs 1 à 4. Ces cinq groupes constituent des catégories d'emploi à prédominance féminine en vertu de la Loi.

Normalement, ce dossier devrait se conclure au printemps 2010. L'A.P.E.S. tient à remercier particulièrement les deux pharmaciens d'établissements qui ont agi comme évaluateurs pendant plus de deux ans. Nous sommes persuadés que leur présence a fait une différence considérable dans ce dossier. Il s'agit de messieurs 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, par exemple, des simples consultations téléphoniques à l'accompagnement juridique des membres lorsqu'ils doivent recourir à des procédures de règlement de différends ou se défendre devant un comité de discipline.

Les questions sont variées et sont traitées par M^e Annie Roy, conseillère juridique pour l'A.P.E.S., depuis juillet 2008.

L'assurance collective

Le contrat d'assurance collective a été renouvelé après négociation avec SSQ Groupe financier pour la période du 1^{er} juin 2009 au 31 mai 2010. Moyennant une augmentation globale de la prime de 0,4 %, la totalité des garanties figurant au contrat d'assurance collective a été maintenue.

Une nouveauté importante est survenue au moment des négociations avec l'assureur, soit l'introduction d'ESI Direct. Les membres peuvent maintenant utiliser la carte d'assurance déjà en leur possession pour régler les dépenses liées aux médicaments admissibles du régime de base d'assurance maladie. Ils n'ont plus à déboursier la part de l'assureur pour ensuite en réclamer le remboursement. Seule la part qui n'est pas assumée par

l'assureur doit être payée par l'assuré à la pharmacie. Comme il en résulte une légère baisse des activités de l'assureur, les frais d'administration du régime de base d'assurance maladie ont diminué.

En marge du renouvellement du contrat d'assurance collective, le comité d'assurance a été informé que l'Association bénéficiait d'une ristourne de 141 996 \$ pour l'année 2007-2008. Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a adopté une résolution à l'effet de placer les sommes dans un fonds de l'A.P.E.S. et de réévaluer leur utilisation en mai 2010.

Assurance médicaments (régime de base)

Les prestations payées par SSQ ont augmenté de 8,3 % en 2008 par rapport à l'année précédente. Cette augmentation a eu pour effet de hausser les coûts du régime de base de 7,8 % en 2009-2010. La hausse des prestations s'explique par une augmentation générale de la consommation. Les psychotropes, les hypolipémiants, les anovulants et les médicaments utilisés pour le traitement de la sclérose en plaques ont été les classes de médicaments les plus consommées.

Assurance maladie (complémentaire I)

Les prestations payées par SSQ ont diminué de 19,2 % en 2008 par rapport à l'année précédente. Cela s'explique principalement par la diminution des frais d'hospitalisation et de physiothérapie. Cette diminution des coûts s'est traduite par une diminution globale des primes d'assurance maladie de 7,2 % en 2009-2010.

Assurance soins dentaires (complémentaire I)

Les prestations payées par SSQ ont diminué de 12,1 % en 2008 par rapport à l'année précédente. Cela s'explique par la diminution des frais de diagnostic et de prévention ainsi que de ceux encourus pour la restauration majeure et les prothèses fixes. Cette diminution des coûts s'est traduite par une diminution globale des primes d'assurance soins dentaires de 9,6 % en 2009-2010.

Assurance vie de l'adhérent (complémentaire I)

Les années d'expérience étudiées et leurs résultats favorables au groupe ont permis de diminuer la tarification pour cette garantie de 20 % pour l'année 2008. Comme il avait été convenu avec l'assureur que cette tarification était garantie jusqu'au 31 mai 2010, aucune augmentation ni diminution n'est survenue pour ce régime en 2009-2010.

Assurance salaire de longue durée (complémentaire I)

Les années d'invalidité étudiées et les résultats d'expérience favorables au groupe ont contribué à diminuer la prime de 25 % pour cette garantie pour l'année 2008. Comme il avait été convenu avec l'assureur que cette tarification était garantie jusqu'au 31 mai 2010, la logique applicable à la garantie d'assurance vie de l'adhérent a été appliquée à l'assurance salaire de longue durée. Aucune augmentation ni diminution n'est survenue pour ce régime en 2009-2010.

RAPPORT

Les activités de développement professionnel

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

Le groupe de travail sur la formation continue des assistants techniques en pharmacie (ATP) et la délégation des tâches, formé en 2008, a poursuivi ses travaux en 2009 et a atteint tous les objectifs de son mandat. Secondé par l'adjointe professionnelle de l'Association, ce groupe de travail avait un mandat qui se divisait en trois volets dont deux étaient issus du plan d'action du groupe de planification de la main-d'œuvre, mis en place par le MSSS, au sein duquel l'A.P.E.S. siégeait depuis plusieurs années.

Le premier volet du mandat du groupe de travail consistait à évaluer les objectifs à atteindre par la formation continue des ATP dans le but de permettre une meilleure délégation de deux tâches essentielles, soit la vérification contenant-contenu et les techniques de préparation des produits stériles. Ce premier volet a été traité en 2008, et le devis de formation élaboré avait, à l'époque, été transmis au MSSS qui avait mandaté le comité. Les travaux ont par la suite été suspendus

par le MSSS, qui n'y a pas donné suite. Dans ce contexte, l'A.P.E.S. a répondu positivement en 2009 à une demande faite par le cégep de Rivière-du-Loup en lui acheminant les documents produits par le groupe de travail. Cet établissement d'enseignement a ainsi pu utiliser les documents produits par l'A.P.E.S. afin de mettre sur pied une formation continue en ligne de niveau collégial pour les ATP, soit le programme de perfectionnement en techniques en pharmacie du cégep de Rivière-du-Loup. Les cours, offerts par modules, seront mis en ligne en 2010.

Dans le cadre du second volet, le groupe de travail devait élaborer des critères permettant aux établissements d'avoir en main des outils de sélection facilitant la détermination des aptitudes nécessaires à l'embauche optimale d'ATP. Ces travaux, débutés en 2008, se sont poursuivis et terminés en 2009. La « boîte à outils » ainsi produite sera diffusée dans tous les établissements de santé du Québec dès janvier 2010.

Finalement, le troisième volet du mandat consistait à mettre à jour, selon la norme 90-01 de l'OPQ, le guide publié en 2002 par l'A.P.E.S. et intitulé *Gestion de la délégation de la vérification contenant-contenu des médicaments au personnel technique en pharmacie d'établissement de santé*. Cette mise à jour visait à assurer la validation de l'application des étapes de délégation suggérées initialement

et à adjoindre au guide des gabarits de protocoles de délégation reflétant tous les types de pratique en établissement de santé. Les travaux concernant la mise à jour du guide se sont poursuivis jusqu'à la fin de l'été 2009. Le guide *Délégation de la vérification contenant-contenu des médicaments en établissement de santé* a été publié en septembre de cette même année et rendu disponible aux membres sur le site Web de l'Association. Il a été présenté aux membres de l'A.P.E.S. durant le séminaire administratif de l'Association et au colloque des chefs de Montréal ainsi qu'à différents organismes, soit l'OPQ, l'AQESSS et l'ACMDP.

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

Le groupe de travail sur le bilan comparatif des médicaments, formé en 2008 et soutenu par l'adjointe professionnelle de l'A.P.E.S., a poursuivi ses travaux tout au long de 2009 afin de finaliser le mandat qui lui avait été confié par le conseil d'administration de l'Association.

Ce mandat consistait à prendre connaissance des outils sur le BCM, fournis par la campagne québécoise *Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé!* (EAPSSS), qui découle elle-même de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (SSPSM), afin de donner un avis quant à leur applicabilité au Québec. Selon l'évaluation faite, le groupe de travail devait adapter les outils disponibles aux réalités des établissements québécois, autant pour les centres à vocation universitaire que pour les

CSSS ayant une mission de courte ou de longue durée. Les outils devaient évidemment être élaborés en vue de satisfaire aux pratiques organisationnelles requises (POR) par Agrément Canada. Finalement, un guide contenant tous ces éléments devait être rédigé afin de faciliter la mise en place du BCM dans les établissements de santé du Québec.

Le guide *Réalisation du bilan comparatif des médicaments dans les établissements de santé québécois* a été publié à l'automne 2009. Il a été présenté au séminaire administratif de l'A.P.E.S. ainsi qu'au colloque des chefs de Montréal. Il a aussi fait l'objet de présentations aux différents partenaires de l'A.P.E.S., tels que l'OPQ, l'ACMDP et l'AQESSS. Une rencontre a finalement eu lieu avec des représentants d'Agrément Canada qui ont démontré un grand intérêt pour cette publication, puisque le contexte québécois, très différent de celui des autres provinces, y est mis en lumière.

Formation continue

La formation continue contribue significativement à l'amélioration de la qualité de la prestation des soins pharmaceutiques. Constitué de membres actifs de l'Association, le comité d'éducation permanente et de perfectionnement de l'A.P.E.S. est responsable de l'organisation des activités d'éducation permanente. Il est secondé dans sa tâche 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 destinés aux 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.

En tenant compte des suggestions recueillies auprès des membres, le comité a regroupé en 2009 ses journées d'éducation permanente (JEP) sous quatre thèmes d'actualité : l'infectiologie, la cardiologie, la gériatrie et la révision, fort utile, de quelques notions de base.

De plus, la formation *Chef de département : un défi à ma mesure*, mise sur pied pour les chefs de département de pharmacie et les membres intéressés par la gestion, a été présentée pour une troisième fois et a connu un grand succès. La deuxième partie de cette formation est en développement et sera présentée en janvier 2010.

Placé sous le thème *Conflits et problèmes au travail : comment maîtriser ces situations?*, le séminaire administratif a fourni aux participants des outils pour mieux faire face aux conflits pouvant survenir entre les membres du département de pharmacie et les autres, et pour les prévenir. Puisque l'élaboration des activités de formation prévues au programme des fêtes du cinquantenaire de l'A.P.E.S. exige beaucoup de travail et que les activités de formation seront nombreuses, le comité d'éducation permanente et de perfectionnement ne présentera pas de séminaire administratif en 2010.

Un changement important est survenu en 2009 concernant le cahier remis aux membres au début des activités de formation et regroupant les présentations des conférenciers. En effet, à la suite des nombreux com-

mentaires des membres préoccupés par la grande consommation de papier et son effet sur l'environnement, le comité a décidé d'accentuer son « virage vert » en éliminant les photocopies et la distribution des présentations des conférenciers et en rendant ces présentations accessibles sur le site Web de l'A.P.E.S. Les participants ont ainsi le choix d'imprimer les documents ou de les enregistrer pour les consulter sur leur portable durant la présentation ou plus tard, selon leurs besoins.

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 notamment pour mandat 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 l'A.P.E.S., d'un représentant du conseil d'administration de l'Association et d'un représentant du 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 programmes de formation portant sur des sujets d'actualité puissent être accessibles gratuitement à tous les pharmaciens d'établissements membres de l'A.P.E.S. En 2009, grâce à cette enveloppe budgétaire et en collaboration avec les membres 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 une nouvelle formule de présentation des soirées de formation et de développement (SFD) au moyen

de la webdiffusion. Cette nouvelle façon de faire vise à offrir les SFD à une population élargie à l'ensemble du Québec.

La webdiffusion a donc remplacé à l'automne 2009 les visioconférences qui, pour des raisons techniques et d'efficacité, ne pouvaient être offertes dans tous les établissements. Ce nouveau mode de diffusion permet à tous les membres actifs et aux membres résidents d'avoir accès à une formation sur une période de trois mois. Des unités de formation continue de l'OPQ peuvent être obtenues en répondant à un post-test à la fin du visionnement.

La formation diffusée dans ce nouveau format, *La thrombocytopénie induite par l'héparine : qu'en est-il?*, a été présentée à Québec et à

Montréal en octobre 2009. Une vidéo a été réalisée à partir de la conférence présentée à Montréal et divisée en deux parties. Les première et deuxième parties de la vidéo étaient disponibles sur le site Web de l'A.P.E.S. du 12 novembre 2009 au 12 février 2010.

Antérieurement à ce mode de diffusion, le comité de formation et de développement de l'A.P.E.S. a organisé trois autres activités de formations en 2009, soit *La place des corticostéroïdes en soins palliatifs*, présentée en hiver, *Les normes USP 797* et *Traiter la dépression majeure : objectif rémission*, toutes deux présentées au printemps. Ces conférences ont été offertes à trois reprises chacune et ont été diffusées par visioconférence dans 25 établissements de santé en moyenne.

Activités d'éducation permanente de l'A.P.E.S. en 2009

Date	Endroit	Nombre de participants	Titre
13, 22 et 29 janvier 2009	Montréal, Québec, Sherbrooke avec visioconférences en région	196	SFD — La place des corticostéroïdes en soins palliatifs
19 et 20 février 2009	Montréal	113	JEP — Infectiologie
17, 19 et 24 mars 2009	Montréal, Québec, Sherbrooke avec visioconférences en région	150	SFD — Les normes USP 797
3 avril 2009	Québec	20	JEP — Retour aux sources
27 au 29 mai 2009	Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier	19	Formation des chefs I (reprise) — Chef de département : un défi à ma mesure
9, 11 et 16 juin 2009	Montréal, Québec, Sherbrooke avec visioconférences en région	119	SFD — Traitement de la dépression majeure : objectif rémission
1 ^{er} et 2 octobre 2009	Québec	93	JEP — Cardiologie
7 au 9 octobre 2009	Victoriaville	57	Séminaire administratif — Conflits et problèmes au travail : comment maîtriser ces situations
13 et 20 octobre 2009	Montréal, Québec et webdiffusion	38	SFD et webdiffusion — La thrombocytopénie induite par l'héparine : qu'en est-il?
29 octobre et 5 novembre 2009	Québec avec visioconférences à Montréal et en région	50	SFD — La grippe A (H1N1) : êtes-vous prêts?
20 novembre 2009	Montréal	118	JEP — Gériatrie

Congrès annuel

L'A.P.E.S. confie l'organisation de son congrès annuel à un comité composé de membres actifs et de deux résidents en pharmacie, auxquels s'adjoint la coordonnatrice de la formation et des publications, madame Anne Bouchard. Dans le respect du thème recommandé par le conseil d'administration, le comité :

- élabore un programme;
- recrute les conférenciers;
- voit au bon déroulement de l'événement;
- procède à l'évaluation de l'activité et fait un rapport au conseil d'administration.

Le congrès de 2009 avait pour thème *Un élan d'inspiration*. Ce rendez-vous annuel a mis en lumière les défis quotidiens que relèvent les membres afin d'assurer des soins pharmaceutiques de haute qualité dans un difficile contexte de pénurie de ressources humaines et financières. Grâce aux conférences dynamiques et aux ateliers animés, les gestionnaires et les cliniciens ont trouvé des outils pour mettre en valeur la profession et lui insuffler leur énergie et leur savoir-faire. Précédé de la soirée Tapis rouge, un hommage aux pharmaciens d'établissement au cours duquel l'Association a remis ses prix d'excellence et de reconnaissance pour l'année 2008, le congrès s'est ouvert par une conférence des plus énergiques, démontrant l'importance de l'attitude des membres sur le succès d'une équipe. La publication d'un article scientifique, la gestion des risques, le bilan comparatif et un survol de la pharmacie hospitalière en Europe francophone ont été les thèmes abordés au cours des ateliers. Les conférences

cliniques avaient pour sujets les nouveaux anticoagulants oraux, l'ABC des interactions illustré à l'aide d'exemples portant sur les médicaments utilisés pour le traitement du VIH, les protocoles de chimiothérapie *Xelox* et *Folfox* et les nouveaux anticholinergiques dans le traitement de l'incontinence urinaire. La conférence de clôture, prononcée par madame Sylvie Bernier, a été une véritable source d'inspiration pour tous les membres et l'affirmation que le travail et la détermination sont les clés du succès.

Les changements apportés à la formule du congrès depuis 2007 semblent avoir porté leurs fruits. En effet, la participation des membres a presque doublé au cours des trois dernières années pour atteindre le nombre de 165. Toutefois, le comité est convaincu que le taux de participation peut encore augmenter, et il demeure à l'écoute des besoins et des attentes exprimés par les membres.

Pharmactuel

En plus d'être responsable de la publication de la revue, le comité de rédaction de *Pharmactuel* s'assure de la qualité professionnelle et scientifique des articles tout en respectant le budget alloué.

En 2009, le comité a publié quatre numéros périodiques en plus de deux suppléments, dont le premier, publié en juin, avait pour objectif la présentation de la pratique pharmaceutique hospitalière dans la francophonie en 2009. Le deuxième supplément, paru à l'automne, avait pour thème le parrainage des antimicrobiens.

La restructuration du comité de rédaction et la mise en place du processus de révision par les pairs ont été les deux grandes réalisations en 2009.

Le dépôt du dossier pour l'indexation de la revue est prioritaire pour le comité de rédaction de *Pharmactuel*. À cet effet, le comité a mis en place un sous-comité dont l'objectif est de faire cheminer le dossier d'indexation afin de déposer une demande au début de l'année 2011. Une des conditions pour y arriver est la révision par les pairs des quatre chroniques clés, soit *Cas clinique en direct de l'unité*, *Évaluation critique de la documentation scientifique*, *Pharmacothérapie* et *Recherche*. Le processus de révision par les pairs, mis en place en 2008 pour les chroniques *Évaluation critique de la documentation scientifique* et *Recherche*, a exigé beaucoup de travail. La réussite de l'ajout en 2010 de deux chroniques révisées par les pairs nécessitera une nouvelle répartition du travail. C'est pourquoi le comité de rédaction a revu sa structure et le partage des tâches afin de prendre en considération le processus de révision par les pairs. Le rôle des responsables de chronique s'est donc trouvé modifié pour les chroniques révisées par les pairs. Les responsables de ces chroniques sont maintenant des rédacteurs associés et sont secondés par une personne-ressource pour chaque chronique révisée. De plus, des ressources additionnelles ont été accordées au comité de rédaction afin de lui offrir un soutien administratif et professionnel pour la planification et le suivi des articles soumis pour publication.

Un autre élément important pour le comité de rédaction est la mise en place d'un système de soumission d'articles en ligne. Un premier système a été évalué cette année, et d'autres le seront au cours de l'année prochaine. L'atteinte de cet objectif est prioritaire pour 2010.

Le comité espère que l'ajout de ressources et la mise en place d'un système de soumission d'articles en ligne permettront de résoudre un problème récurrent : le non-respect des échéanciers de publication.

Un des grands défis pour les membres du comité demeure la sollicitation d'auteurs et le développement d'une habitude d'écriture par les pharmaciens hospitaliers. À cet effet, deux membres du comité ont présenté une conférence et un atelier portant sur la rédaction d'un article scientifique au congrès annuel de l'A.P.E.S. en mai 2009 et ont rédigé l'article intitulé *Rédaction d'un article : trucs et astuces*, publié dans *Pharmactuel*.

Une rencontre a également été organisée avec les résidents à la maîtrise en pratique pharmaceutique (pharmacie d'hôpital) de l'Université Laval et de l'Université de Montréal pour présenter *Pharmactuel* et les inciter à soumettre des articles.

Au cours de la prochaine année, le comité de rédaction concentrera ses efforts sur la finalisation du dossier d'indexation et la poursuite de la publication de quatre numéros de la revue.

Regroupements d'intérêts professionnels

Les regroupements d'intérêts professionnels (RIP) 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 en est responsable. Les RIP 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 de *Pharmactuel* au moins un numéro thématique bisannuel et, enfin, de collaborer avec les autres comités de l'A.P.E.S.

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 de la pharmacie d'établissement et agissent à titre consultatif auprès du conseil d'administration de l'A.P.E.S. et d'autres organisations. En 2009, un RIP en soins critiques,

combinant les champs d'expertise en urgence et en soins intensifs, a été formé en remplacement du RIP en urgence et de l'ancien RIP en soins intensifs.

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 sept RIP dans les champs d'intérêt suivant :

- Gériatrie
- Infectiologie
- Maladies cardiovasculaires
- Oncologie
- Psychiatrie
- Soins critiques
- Soins palliatifs

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.

L'élaboration d'un guide de soins pharmaceutiques est un objectif commun que doivent atteindre les RIP. Étant donné le contexte actuel de pénurie et la somme de travail nécessaire pour élaborer un tel document, le conseil d'administration a mandaté l'adjointe professionnelle de l'A.P.E.S. pour piloter un nouveau groupe de travail, constitué de représentants de chaque RIP, afin d'élaborer le guide. Le groupe de travail entamera ses travaux en 2010. Il vise la publication d'un guide de soins pharmaceutiques en établissement de santé pour le printemps 2011.

En 2009, le contexte de pénurie, plus difficile que jamais, a fait en sorte que des efforts considérables ont dû être investis, tant par les présidents des regroupements de l'A.P.E.S. que par l'Association elle-même, afin de maintenir les activités des regroupements. Ces efforts ont permis à certains RIP de réaliser des projets intéressants en 2009.

À titre d'exemple, en plus d'assurer la formation continue de leurs pairs, les membres du RIP en soins palliatifs de l'A.P.E.S. ont publié cette année la version anglaise du *Guide pratique de soins palliatifs (4^e édition)*. De plus, la révision de la première version du guide de soins pharmaceutiques de ce RIP a également été effectuée. L'élaboration d'une règle de mesure de la douleur, basée sur la documentation scientifique disponible, fait partie des projets amorcés par ce RIP en 2009.

De son côté, le RIP en oncologie a publié, au cours de la dernière année, une version révisée du tableau des stabilités des médicaments en oncologie, soit le *Guide des stabilités physico-chimiques des antinéoplasiques*. Un travail considérable a dû être effectué pour ce faire, et le nouveau guide est maintenant disponible dans la section réservée aux membres du site Web de l'A.P.E.S. Également, sur demande de l'OPQ, le regroupement a effectué la révision d'un bulletin de l'Ordre sur *La manipulation des médicaments et des produits dangereux en pharmacie communautaire*. La

participation d'une quinzaine de pharmaciens du regroupement à cette activité a permis au RIP de prendre position relativement à plusieurs controverses dans ce domaine. Par ailleurs, tout au long de l'année, certains membres du regroupement sont restés actifs dans les différents comités québécois et canadiens dont ils faisaient déjà partie, tels que le Groupe d'étude en oncologie du Québec (GÉOQ), le Clinical Trials Group Pharmacist's Network Steering Committee du National Cancer Institute of Canada, le comité organisateur du *National Oncology Pharmacy Symposium* (NOPS) et de nombreux autres. La participation des membres à tous ces comités cliniques québécois et canadiens assure au RIP en oncologie une excellente visibilité et une pratique clinique de qualité.

Pour sa part, le RIP en infectiologie a aussi été très actif en 2009. En plus d'avoir participé à titre individuel à de nombreuses activités de formation et à des publications scientifiques tout au long de l'année, les membres du regroupement ont publié des articles dans *Pharmactuel* ainsi qu'un supplément, diffusé en format Web, dans lequel plusieurs articles portant sur différents sujets de pointe dans le domaine de l'infectiologie ont été traités. Ils ont également publié un *Guide sur les allergies croisées* disponible dans la section réservée aux membres sur le site Web de l'A.P.E.S.

RAPPORT

Les autres dossiers de l'année 2009

Dossier de santé du Québec (DSQ)

Depuis 2005, l'A.P.E.S. participe au développement et au déploiement du DSQ en étant présente au comité consultatif clinique et au comité utilisateurs – volet clinique. L'année 2009 a été marquée par l'intégration du Bureau du DSQ au sein de la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette réorganisation s'est accompagnée d'une révision de la stratégie de mise en œuvre du projet, stratégie qui prévoit dorénavant le déploiement graduel et parallèle des diverses composantes technologiques du DSQ (médicaments, laboratoire et imagerie diagnostique, notamment) au fur et à mesure que les régions auront effectué les travaux de mise à niveau technologique requis. La nouvelle stratégie accorde également la priorité au déploiement des composantes destinées à l'alimentation des données pour l'obtention d'une masse critique d'information clinique accessible lorsque le DSQ sera disponible pour la consultation par les professionnels de la santé. La première phase d'expérimentation du projet (rodage ou validation technologique), dans la région de la Capitale-Nationale, s'est terminée en juin, et une deuxième phase (pilotage ou validation de l'utilité clinique) a débuté à l'automne. D'ici juin 2010, cette deuxième phase d'expérimentation doit s'étendre à d'autres points de service de la Capitale-Nationale, à davantage de citoyens de cette région ainsi

qu'à trois ou quatre autres régions sociosanitaires. Une troisième phase d'expérimentation (montée en charge) est prévue par la suite. Cette phase permettra de valider le comportement du DSQ dans un environnement comptant un plus grand nombre d'utilisateurs et de transactions.

Grâce à sa participation au comité consultatif clinique et au comité utilisateurs – volet clinique du DSQ, l'A.P.E.S. a été appelée à donner son avis sur des aspects aussi variés que les conditions de mise en œuvre du prolongement du projet expérimental, les modifications législatives nécessaires à la montée en charge du projet, les campagnes d'information à la population, l'établissement des priorités de développement, le registre des intervenants, leur profil d'accès et les mécanismes d'authentification, les droits d'accès des usagers, la durée de conservation des données, la rectification des données, les critères d'accès aux données antérieures en cas de refus exprimé, l'instauration de domaines cliniques et la création d'un répertoire DSQ. Au cours de l'année 2009, des avis ont également été sollicités au sujet des modalités d'alimentation du DSQ en pharmacie, du renouvellement des ordonnances à l'aide du profil pharmacologique actif, de la prescription électronique et du dépôt d'ordonnances électroniques, de l'alimentation du DSQ avec les médicaments délivrés en établissement de santé, de l'affichage et de la présentation des données sur les médicaments et les résultats d'examen de laboratoire.

Partenariat avec l'American Society of Health System Pharmacists (ASHP)

À l'automne 2009, l'A.P.E.S. avait le plaisir de conclure une entente de partenariat avec l'ASHP pour la vente aux États-Unis de la version anglaise du *Guide pratique des soins palliatifs*, traduit sous le nom de *Care beyond cure – Management of pain and other symptoms*. Ce guide est composé d'un manuel complet grand format et d'un livre de poche constitué de tableaux et d'outils extraits du manuel grand format pour une consultation rapide.

Une entente de promotion entre l'A.P.E.S. et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) avait déjà été signée en 2008 et a permis ce contact privilégié avec l'ASHP.

Rappelons que la rédaction de cette 4^e édition a été coordonnée par madame Andrée Néron, pharmacienne bien connue dans le monde des soins palliatifs. Les auteurs sont membres du RIP en soins palliatifs de l'A.P.E.S.

Partenariat avec Médecins québécois pour le régime public (MQRP)

Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a pris position, à la demande de MQRP, sur la question des partenariats publics-privés (PPP) dans le monde des établissements de santé.

Conjointement avec de nombreux autres groupes, dont la Fédération des médecins spécialistes (FMSQ), l'A.P.E.S. a collaboré à la rédaction d'une lettre ouverte ainsi que d'un communiqué de presse dénonçant la formule des PPP pour la construction des hôpitaux universitaires au Québec. La rigidité de la formule, jumelée aux coûts et à l'expérience négative de l'Ontario et de l'Angleterre à cet égard, ont convaincu l'A.P.E.S. de rejeter cette formule pour le Québec.

Pandémie de grippe A (H1N1)

L'automne 2009 a été dur pour les pharmaciens des établissements de santé qui se sont vus confier la responsabilité de la gestion des vaccins contre la grippe A (H1N1). En effet, les pharmaciens d'établissements devaient faire la réception, l'entreposage, l'envoi et le décompte de tous les vaccins utilisés dans le contexte de la pandémie. De plus, la gestion des antiviraux oraux a aussi été confiée uniquement aux pharmaciens du réseau de la santé pendant de nombreux mois. Le MSSS a finalement permis au réseau des pharmacies privées de prendre le relais pour la partie qui concernait la clientèle ambulatoire comme l'avaient demandé dès le départ les différentes organisations en pharmacie au Québec.

La situation de pandémie a aussi donné l'occasion à la permanence de l'A.P.E.S. de se munir d'un plan d'urgence complet pour faire face à la pandémie ou à toute autre situation d'urgence qui pourrait amener une absence prolongée de plusieurs membres de son personnel.

RAPPORT

Les prix d'excellence 2009 de l'A.P.E.S.

Prix d'excellence Roger-Leblanc	Andrée Néron Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Prix d'excellence en pratique spécialisée Novopharm—A.P.E.S.	Jean-François Bussiès Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Prix d'excellence Julien-Braun	Anne Létourneau CSSS Haut-Richelieu—Rouville
Prix d'excellence Pierre-Paul-Leblanc	Marie-Pier Fournier CSSS de l'Énergie
Prix France-Boulet pour le meilleur article de <i>Pharmactuel</i>	Sylvie Carle Centre universitaire de santé McGill
Prix d'excellence pour la relève Sandoz—A.P.E.S.	Philippe Vincent Hôpital Louis-H.-Lafontaine
Prix de reconnaissance de l'innovation en pratique clinique PPC—A.P.E.S.	Sylvie Hébert Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Prix de reconnaissance de l'innovation en soutien à la pratique Pfizer—A.P.E.S.	Maude Blanchet Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck-Frosst—A.P.E.S.	Prix non attribué
Bourse GlaxoSmithKline—A.P.E.S.	Bourse non attribuée
Bourse McKesson—A.P.E.S.	Bourse non attribuée

**Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec**

4050, rue Molson, bureau 320, Montréal (Québec) H1Y 3N1
Téléphone : 514 286-0776 ■ Télécopieur : 514 286-1081

www.apesquebec.org

