



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

2010

Rapport d'activités

2010



Le président
Charles Fortier

Rapport du président et de la directrice générale

L'année 2010 a été remplie à souhait et a permis à l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) de poursuivre son travail de consolidation, notamment par la mise en place de nouveaux processus de gouvernance, et aussi de traiter les nombreux dossiers qui sont au cœur des préoccupations des pharmaciens d'établissements. Vous trouverez un résumé des principaux éléments dans les pages qui suivent. Bonne lecture!

Changements au sein du conseil d'administration

En avril, deux administrateurs quittaient le conseil d'administration (CA) après y avoir siégé durant plusieurs années, soit M^{me} Johanne Asselin et M. Pierre Fortin. Leur départ a amené le comité de gouvernance et d'éthique de l'Association à revoir la composition du CA et à proposer des candidatures permettant d'assurer un équilibre dans la représentation des membres de l'A.P.E.S., et ce, en vertu de règles dont s'est dotées ce comité pour y parvenir.

Ainsi, trois administrateurs se sont joints au CA. Deux d'entre eux proviennent de centres de santé et de services sociaux (CSSS) à vocation régionale, soit MM. François Paradis (chef de département) et Reynald Tremblay (clinicien). Le troisième administrateur représente un CSSS axé davantage sur une mission de longue durée et agit aussi comme chef de département de pharmacie. Il s'agit de M^{me} Louise Lévesque.

Le CA actuel respecte donc les lignes directrices émises par le comité de gouvernance et d'éthique en assurant un équilibre entre hommes et femmes, chefs et cliniciens, et représentants de divers types d'établissements dans différentes régions du Québec, conformément à l'image des pharmaciens d'établissements.

Gouvernance

La mise en place d'un processus clair de gouvernance a constitué l'une des priorités de l'Association en 2010, principalement en vue de poursuivre l'instauration de divers mécanismes permettant d'assurer une saine gestion de l'Association. Rappelons tout d'abord que l'A.P.E.S. était assistée dans ce processus par l'Institut sur la gouvernance des organisations publiques et privées (IGOPP) dont le directeur général est M. Michel Nadeau.



La directrice générale
Linda Vaillant

Ainsi, les comités et les groupes de travail de l'A.P.E.S. ont tous été revus, certains ont été dissous, d'autres modifiés et enfin, certains autres tout simplement reconfirmés dans leur mandat. Les comités opérationnels de l'Association relèvent dorénavant de la Direction générale qui doit faire rapport au CA au moins une fois par année. Certains autres comités relèvent du CA, et d'autres sont prévus à l'Entente collective de travail.

Au cours de l'année, de nouveaux comités relevant du CA ont été mis en place, dont le comité de planification stratégique, le comité de vérification et le comité d'évaluation du directeur général. Pour l'ensemble des comités et des groupes de travail, des mandats ont été adoptés par le CA, de même qu'une structure claire de fonctionnement incluant notamment la composition, la tenue des réunions et le mécanisme de reddition de comptes. Les présidents et les membres des comités et des groupes de travail ont tous été avisés du nouveau processus mis en place.

Par ailleurs, une formation particulière a été suivie par le président de l'A.P.E.S. afin de parfaire son rôle de président, d'améliorer ses méthodes et de lui permettre de mieux guider le CA dans ses actions. De même, l'ensemble des administrateurs ont également suivi une formation à l'automne portant sur leurs rôle et responsabilités au sein d'un CA.


Assemblée générale annuelle

La reprise de l'assemblée générale annuelle (AGA) 2009 s'est tenue en mars, au cours du congrès annuel de l'A.P.E.S. qui se déroulait au Hilton Lac Leamy à Gatineau, étant donné que le quorum n'avait pas été atteint en 2009.

Le 29 avril à Trois-Rivières, les membres étaient convoqués à l'AGA 2010 au cours de laquelle ils ont notamment adopté les nouveaux *Statuts et règlements de l'A.P.E.S.* Ces nouvelles règles, qui constituent un changement profond des modes de gouvernance de l'Association, ont permis de consolider les actions entreprises depuis 2008 en matière de saine gestion de l'Association. Ces changements importants, notamment en ce qui a trait à la composition du CA, visent à assurer la pérennité de notre association et à mieux représenter les pharmaciens d'établissements qui en sont les membres. Il s'agit là d'une véritable révolution que les membres ont adoptée à l'unanimité.

Changements à la permanence

Au cours du printemps, tel que convenu au préalable, le CA s'est penché sur la pertinence du poste de conseillère juridique et a évalué son statut au sein de l'Association. Après avoir analysé de nombreuses données, les membres du CA ont décidé à l'unanimité de rendre le poste permanent et de l'octroyer à M^e Annie Roy qui l'occupait depuis presque deux ans.



En juin, M^e Roy quittait temporairement ses fonctions pour donner naissance à son premier enfant. Elle a été remplacée par M^e Jennifer Lavoie qui a dès lors occupé le poste de conseillère juridique de l'A.P.E.S. à temps partiel.

À la fin de l'année, le CA a aussi eu à évaluer la pertinence de renouveler le contrat de l'édimestre de l'A.P.E.S., et a décidé de le prolonger d'une autre année. En 2011, des données plus complètes permettront au CA d'analyser la nécessité de rendre permanent ce poste au sein de la structure de l'Association.

Finalement, en toute fin d'année, M^{me} Colette Khoury quittait ses fonctions d'adjointe professionnelle pour retourner à la pratique en établissement de santé. Le poste a été octroyé à M. François E. Lalonde qui agissait déjà comme adjoint au *Pharmactuel* à raison de deux jours par semaine. Ainsi, M. Lalonde commencera officiellement ses nouvelles fonctions au début de l'année 2011. Une réorganisation des activités du *Pharmactuel* a permis à l'A.P.E.S. de combiner ces deux postes en un seul.

Travaux de construction à la permanence

L'arrivée de l'édimestre a porté à neuf le nombre de personnes œuvrant au sein de notre organisation. Le CA a donc approuvé que de légers travaux de construction soient entrepris de manière à créer deux bureaux fermés dans des espaces auparavant ouverts. Les bureaux de l'A.P.E.S. sont occupés depuis décembre 2005 et ont maintenant atteint la limite de leur capacité. Rappelons que le bail prend fin à l'automne 2015.


Rencontre avec le ministre de la Santé

Au cours du congrès annuel de l'A.P.E.S., auquel le Dr Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux a accepté de participer, les dirigeants de l'A.P.E.S. ont obtenu une rencontre privée avec ce dernier pour discuter d'enjeux centraux pour l'Association, dont la pénurie d'effectifs en pharmacie d'établissement, la spécialisation en pharmacie et le dossier de l'équité salariale.

Rencontre des partenaires

En 2010, les activités de réseautage des dirigeants de l'Association se sont maintenues et même accrues à certains égards. En effet, d'autres partenaires du réseau ont été rencontrés, ce qui a permis de tisser de nouveaux liens et de participer à des échanges constructifs.

Notons également que de façon régulière, l'A.P.E.S. a été en contact avec les dirigeants de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). De nombreux dossiers, dont notamment la spécialisation en



pharmacie, l'inspection professionnelle et le bilan comparatif des médicaments, préoccupent l'A.P.E.S. Ces dossiers sont discutés en continu avec les représentants de l'OPQ.

D'autres rencontres ont aussi eu lieu au cours de l'année. Notons des rencontres avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), l'Association des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP) et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH). De plus, le président de l'A.P.E.S. a eu quelques rencontres régulières avec le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), le Dr Gaétan Barrette. Au cours de l'année, un premier contact a été établi avec le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le Dr Louis Godin et le président du Collège des médecins du Québec (CMQ), le Dr Charles Bernard. Ces rencontres se poursuivront dès le début de l'année 2011.

Autres activités de réseautage

Le président et la directrice générale ont rencontré les membres de l'A.P.E.S. à diverses occasions au cours de l'année 2010, notamment durant les formations administratives destinées aux nouveaux et futurs chefs de département et de service de pharmacie offertes par l'Association. Aussi, les dirigeants de l'A.P.E.S. ont assisté au Colloque des chefs de département et de service de pharmacie de la région de Montréal au cours de l'automne.

Plan directeur de la pharmacie

Depuis le début de l'année, la directrice générale de l'A.P.E.S. fait partie du Comité de pilotage du plan directeur de la pharmacie (*Steering Group for the Blueprint*) qui a un mandat de deux ans. Ce plan directeur définit une pratique de la pharmacie évoluée, tant au chapitre de la pharmacie hospitalière que de la pharmacie privée. L'A.P.E.S. a aussi accepté de donner, à titre symbolique, un montant de 0,75 \$ par membre pour le Plan directeur en guise d'appui à ses travaux.

Consultations

L'A.P.E.S. a été consultée sur un certain nombre de dossiers en 2010. Nul doute que l'un des plus importants a été la consultation sur le projet de loi créant l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). L'A.P.E.S. a écrit un mémoire et l'a présenté aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux en janvier.

Santé Canada a aussi mené une consultation, par écrit seulement, sur un document intitulé *Ébauche de la directive pour la destruction sur place des stupéfiants, des drogues contrôlées et des drogues d'usage restreint*. Vu l'importance de ces activités pour les pharmaciens d'établissements, l'A.P.E.S. a émis un commentaire à l'attention des autorités fédérales, relevant un certain nombre de lacunes dans l'approche suggérée.

L'A.P.E.S. a eu également à commenter deux normes importantes émises par l'OPQ, l'une portant sur la délégation des tâches en pharmacie et l'autre sur les préparations magistrales non stériles. Malgré les courts délais et la longueur des documents à analyser, l'A.P.E.S. a émis de nombreux commentaires constructifs visant à améliorer ces normes et à les rendre plus simples d'application.

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

Au cours de l'année, l'A.P.E.S. a poursuivi ses préparatifs en vue de célébrer, en 2011, son 50^e anniversaire de fondation. Étant donné les besoins financiers plus importants de l'A.P.E.S. au regard des événements de 2011, une nouvelle approche pour la recherche de commandites auprès des partenaires de l'industrie pharmaceutique a été adoptée et présentée aux représentants de l'industrie en juin.

Conclusion

En terminant, nous tenons à remercier bien spécialement tous les membres du CA 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

Les membres du conseil d'administration en 2010



[1] Président Administrateur représentant un CSSS
Charles Fortier, pharmacien – CSSS Drummond

[2] Vice-présidente Administratrice représentant un CHU
Roxane Therrien, pharmacienne – Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

[3] Secrétaire-trésorier Administrateur représentant un CSSS
Reynald Tremblay, pharmacien – CSSS de Chicoutimi

Administrateurs représentant les centres hospitaliers universitaires (CHU), les centres hospitaliers affiliés (CHA) et les instituts

[4] Marianne Boyer, pharmacienne – Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

[5] Martin Franco, pharmacien – Hôpital Maisonneuve-Rosemont

[6] Pierre Madore, pharmacien, adjoint au chef du Département de pharmacie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Administrateurs représentant les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres hospitaliers régionaux (CHR)

[7] Sara Bélanger, pharmacienne – CSSS de Rivière-du-Loup

[8] Louise Lévesque, pharmacienne, chef du Département de pharmacie – CSSS de Québec-Nord

membres

[9] **Francine Lussier-Labelle**, pharmacienne, chef du Département de pharmacie – CSSS de Laval

[10] **François Paradis**, pharmacien, chef du Département de pharmacie
– CSSS de Rimouski-Neigette

Directrice générale

[11] **Linda Vaillant**, pharmacienne – A.P.E.S.

Le résumé des responsabilités

Les comités et les groupes de travail de l'A.P.E.S. en 2010:

Comités découlant du conseil d'administration

- Comité de gouvernance et d'éthique;
- Comité de négociation et de relations professionnelles;
- Comité de planification stratégique;
- Comité d'évaluation du directeur général;
- Comité de vérification.

Comités prévus à l'Entente de travail MSSS-A.P.E.S. 2006-2010

- Comité d'assurance de l'A.P.E.S.;
- Comité de formation et de développement;
- Comité de la lettre d'entente n° 1;
- Comité national des relations professionnelles.

Comités opérationnels et groupes de travail

- Comité de formation continue;
- Comité de rédaction du *Pharmactuel*;
- Comité du congrès;
- Groupe de travail sur les fêtes du cinquantième de l'A.P.E.S.;
- Groupe de travail sur les soins pharmaceutiques.



En sus des fonctions dévolues à la directrice générale et aux administrateurs, ces derniers sont responsables de dossiers particuliers. Voici quelles étaient les responsabilités de chacun durant la majeure partie de l'exercice 2010 :

REPRÉSENTANT DU CA	COMITÉ OU GROUPE DE TRAVAIL
Sara Bélanger	Comité de négociation et de relations professionnelles Comité de vérification
Marianne Boyer	Comité de formation continue Comité de gouvernance et d'éthique Comité de planification stratégique Groupe de travail sur les fêtes du cinquantenaire de l'A.P.E.S. (présidente) Déléguée au conseil d'administration de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) (d'août à décembre)
Charles Fortier	Comité de gouvernance et d'éthique (président) Comité d'évaluation du directeur général (président) Comité de planification stratégique
Martin Franco	Comité de négociation et de relations professionnelles (président) Comité national des relations professionnelles Délégué aux affaires étudiantes pour Montréal Groupe de travail sur le bilan comparatif des médicaments (de l'Ordre des pharmaciens du Québec) Délégué au conseil d'administration de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) (de janvier à août)
Louise Lévesque	Comité de vérification Déléguée aux affaires étudiantes pour Québec
Francine Lussier-Labelle	Comité de la lettre d'entente n° 1 Comité de négociation et de relations professionnelles Groupe de travail sur les fêtes du cinquantenaire de l'A.P.E.S. Groupe de travail sur les nouvelles technologies (de l'Ordre des pharmaciens du Québec)
Pierre Madore	Comité de gouvernance et d'éthique Comité de veille sur les nouvelles pratiques (de l'Ordre des pharmaciens du Québec) Groupe de travail sur les fêtes du cinquantenaire de l'A.P.E.S.
François Paradis	Comité d'évaluation du directeur général Comité de planification stratégique (président)
Roxane Therrien	Comité d'évaluation du directeur général Comité de gouvernance et d'éthique Groupe de travail sur les fêtes du cinquantenaire de l'A.P.E.S.
Reynald Tremblay	Comité de planification stratégique Comité de vérification (président)
Linda Vaillant	Comité de la lettre d'entente n° 1 (secrétaire) Comité de négociation et de relations professionnelles (secrétaire) Comité national des relations professionnelles Groupe de travail sur les fêtes du cinquantenaire de l'A.P.E.S.



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

Linda Vaillant

Directrice générale

France Boucher

Directrice générale adjointe

Colette Khoury

Adjointe professionnelle à la Direction générale

Anne Bouchard

Coordonnatrice de la formation et des publications

François E. Lalonde

Adjoint professionnel au *Pharmactuel*

Annie Roy

Conseillère juridique (en congé de maternité à compter de juin)

Jennifer Lavoie

Conseillère juridique (en remplacement de juin à décembre)

Mario Poitras

Édimestre

Lyly Doan

Coordonnatrice des services comptables

Francine Brosseau

Attachée de direction

Marie-Lou Jalbert

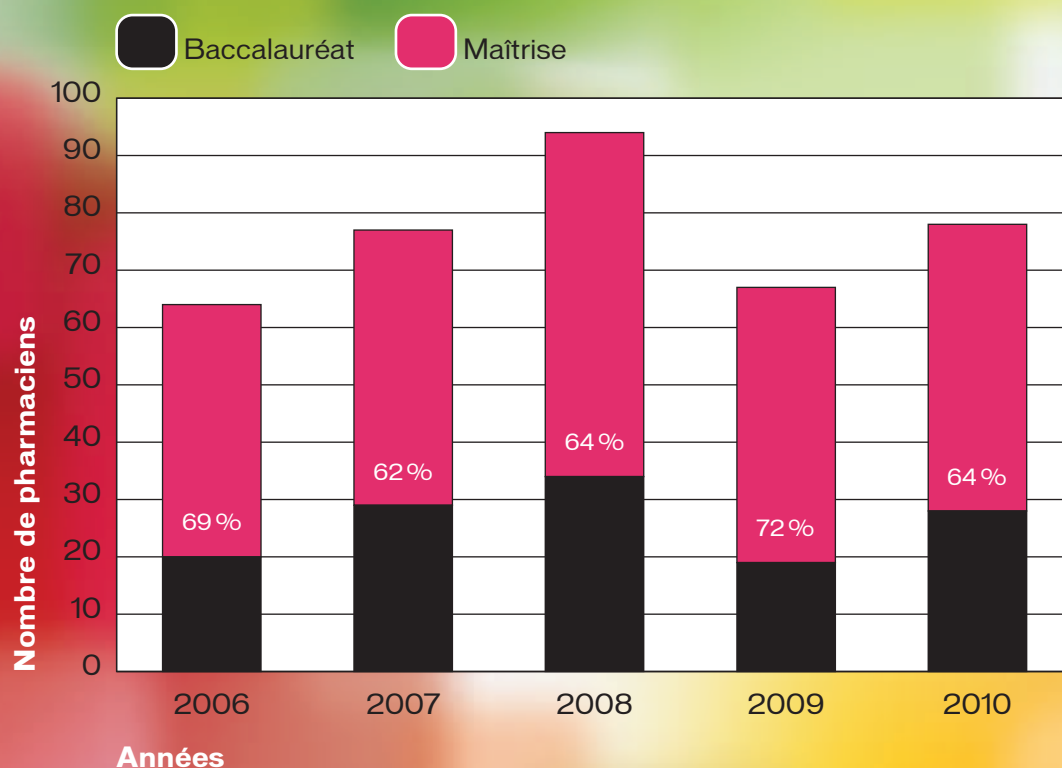
Secrétaire-réceptionniste

A.P.E.S.

L'effectif des membres

L'effectif des membres de l'Association s'est accru de 2,8% au cours de la dernière année, une augmentation comparable à celle de l'exercice précédent. Soixante-dix-huit membres actifs se sont ajoutés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre alors que 40 départs ont été enregistrés pendant la même période, ce qui porte le nombre total de membres actifs à 1400 à la fin de l'année 2010. Parmi les nouvelles recrues, 50 étaient titulaires d'une maîtrise en pharmacie d'hôpital ou son équivalent, ce qui correspond plus ou moins au nombre de nouveaux membres titulaires d'une maîtrise en 2009 (figure 1).

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.

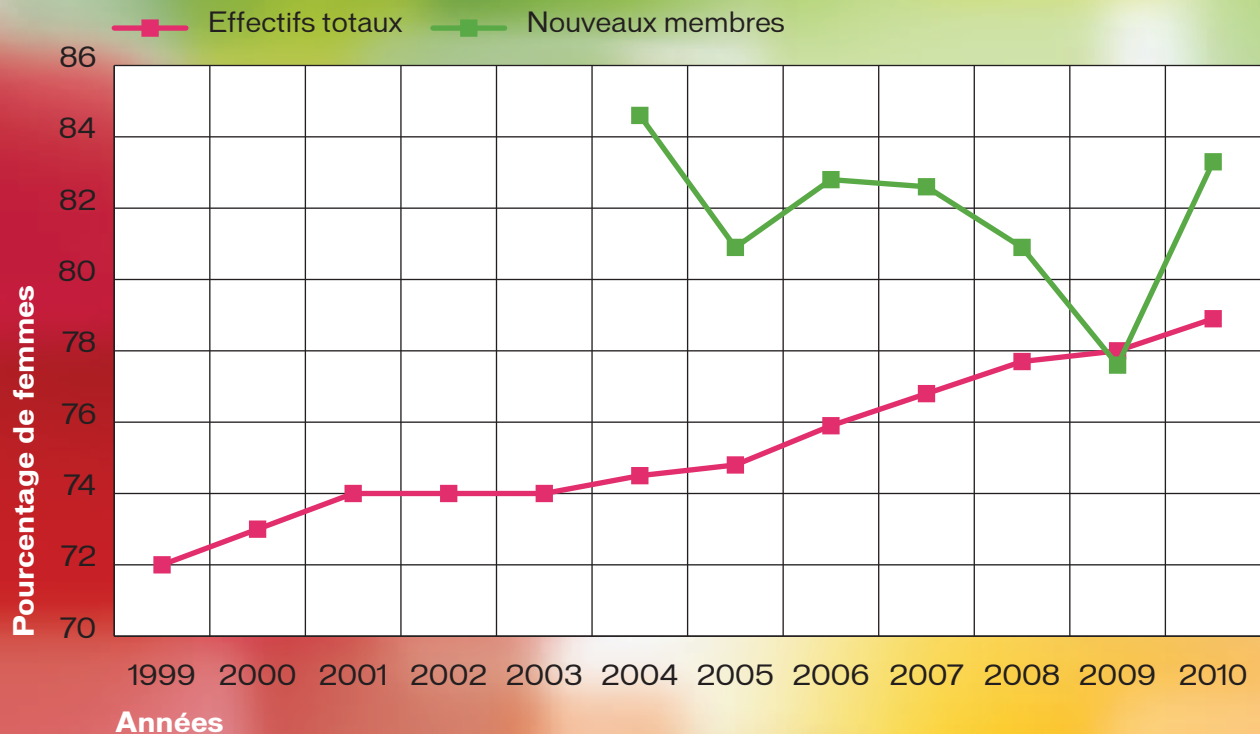
Tableau I: Membres actifs par région sociosanitaire à la fin de l'exercice

RÉGION SOCIOSANITAIRE	2006	2007	2008	2009	2010	Δ 2010-2009 (%)	Δ 2010-2006 (%)
Bas-Saint-Laurent	35	37	37	41	40	(2,4)	14,3
Saguenay-Lac-Saint-Jean	35	36	39	36	37	2,8	5,7
Capitale-Nationale	217	230	241	248	252	1,6	16,1
Mauricie et Centre-du-Québec	74	73	75	79	78	(1,3)	5,4
Estrie	61	63	65	65	71	9,2	16,4
Montréal	436	432	452	454	473	4,2	8,5
Outaouais	34	32	33	37	34	(8,1)	0,0
Abitibi-Témiscamingue	20	22	23	24	24	0,0	20,0
Côte-Nord	21	18	16	18	18	0,0	(14,3)
Nord-du-Québec	3	3	3	4	5	25,0	66,7
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	18	22	20	20	19	(5,0)	5,6
Chaudière-Appalaches	55	55	60	64	67	4,7	21,8
Laval	48	50	50	48	52	8,3	8,3
Lanaudière	35	35	40	38	38	0,0	8,6
Laurentides	39	40	43	43	43	0,0	10,3
Montérégie	115	121	125	137	142	3,6	23,5
Nunavik	3	3	3	3	2	(33,3)	(33,3)
Terres-Cries-de-la-Baie-James	3	3	2	3	5	66,7	66,7
Total	1252	1275	1327	1362	1400	2,8	11,8

Environ la moitié des membres (52%) exercent leur profession dans un établissement de santé situé dans une des deux principales régions urbaines, soit Montréal ou la Capitale-Nationale. Toutefois, à la fin de 2010, cette proportion s'élevait à 58% parmi les nouveaux membres, 42% seulement ayant choisi de s'installer dans une des autres régions.

Par ailleurs, la proportion de femmes au sein de l'effectif total des membres a continué de s'accroître au cours de la dernière année, atteignant presque 79% à la fin de l'exercice 2010. Il faut dire que 83,3% des membres actifs accueillis au cours de l'année 2010 étaient de sexe féminin, comme l'illustre la figure 2.

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



Pénurie de pharmaciens en établissement de santé

C'est au printemps 2006 que l'A.P.E.S. menait pour la première fois auprès de ses membres une enquête qui visait à dresser le portrait des effectifs professionnels dans les départements et services de pharmacie des établissements de santé du Québec. Depuis ce temps, la quantification de la pénurie de pharmaciens en établissement de santé s'appuie sur une méthodologie objective en comparant le nombre de postes de pharmaciens non pourvus (c.-à-d. sans titulaires ou temporairement dépourvus de titulaires) au nombre de postes autorisés au budget de chaque établissement de santé.

La figure 3 montre l'évolution de la pénurie de pharmaciens en établissement de santé au Québec durant les cinq dernières années. Depuis les résultats de la première enquête où on avait objectivé une pénurie de 16,3%, la pénurie de pharmaciens ne cesse de s'accroître. Les résultats de l'enquête réalisée auprès de 107 établissements (taux de réponse = 84,9%) indiquent qu'au 1^{er} avril 2010, 19,7% des postes autorisés (en équivalents temps complet) ne sont pas pourvus. Ainsi, cinq ans après un premier constat, la pénurie de pharmaciens dans les établissements de santé québécois frôle maintenant les 20% et, si la tendance se maintient, devrait dépasser cette limite déjà considérée comme critique d'ici un an ou deux.

Bien que l'enquête ne permette pas de quantifier avec précision les effets de la pénurie sur l'offre de services et la prestation de soins pharmaceutiques, les résultats présentés au tableau II indiquent que ce sont les soins pharmaceutiques auprès de la clientèle hospitalisée qui ont le plus écopé du manque de ressources professionnelles en pharmacie. En effet, 58 % des chefs de département et de service de pharmacie qui ont répondu à l'enquête ont déclaré avoir sacré des heures normalement consacrées aux soins pharmaceutiques, et ce, pour près de 50 000 heures à l'échelle de la province. Ce phénomène n'est certes pas nouveau mais il s'est fortement accentué depuis les trois dernières années.

Parallèlement, le nombre d'établissements qui a eu recours à des pharmaciens dépanneurs entre le 1^{er} avril 2009 et le 1^{er} avril 2010 est demeuré stable par rapport à la même période l'année dernière (59 c. 58). Néanmoins, le nombre total de jours de travail effectués par des pharmaciens dépanneurs durant l'année est passé de 7986 en 2009, soit l'équivalent de 35 pharmaciens à temps complet (ETC), à 9887 (43 ETC) en 2010, ce qui représente une augmentation de 24 %. La figure 3 illustre l'évolution de la pénurie de pharmaciens en établissement de santé au Québec. Espérons que les résultats de l'enquête 2011 viendront corriger les prévisions qui, à ce jour, demeurent très pessimistes quant à une résolution prochaine de la pénurie.

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

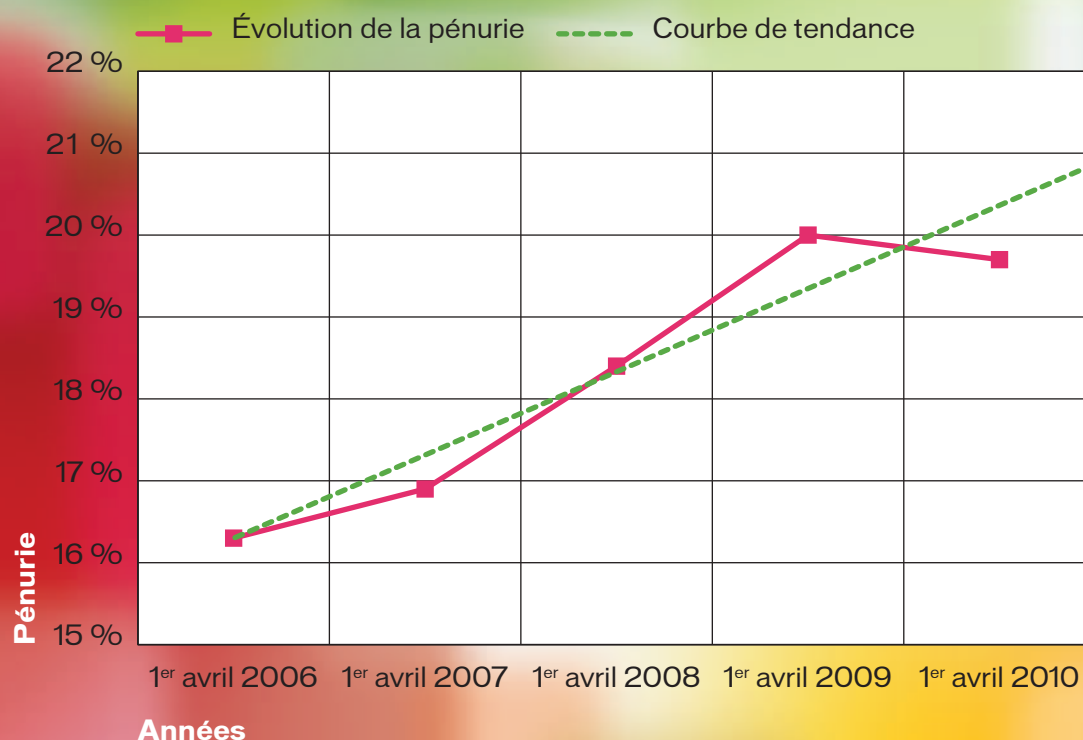


Tableau 2: Résultats de l'enquête menée auprès des départements et services de pharmacie des établissements de santé du Québec sur l'état des effectifs au 1^{er} avril 2010

RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES	Nombre d'établissements ayant répondu	PÉNURIE			IMPACT SUR LES SOINS ET SERVICES (établissements touchés entre le 1 ^{er} avril 2009 et le 1 ^{er} avril 2010)				DÉPANNAGE	
		Effectifs autorisés *	Postes non pourvus **	Pénurie	Distribution		Soins pharmaceutiques		Nombre d'établissements qui ont eu recours à des pharmaciens dépanneurs entre le 1 ^{er} avril 2009 et le 1 ^{er} avril 2010	Nombre de jours de travail des pharmaciens dépanneurs entre le 1 ^{er} avril 2009 et le 1 ^{er} avril 2010
					Heures d'ouverture	Services	Usagers hospitalisés	Usagers ambulatoires		
1	8	39,4	9,7	25%	13%	38%	63%	38%	5	990
2	5	29,4	3,4	12%	0%	0%	60%	40%	1	30
3	8	188,5	16,9	9%	0%	13%	63%	25%	2	57
4	6	65,3	16,1	25%	33%	67%	83%	50%	4	500
5	5	56,4	12,4	22%	0%	0%	60%	20%	1	100
6	29	429,8	96,6	22%	7%	21%	59%	34%	16	2 096,8
7	4	34,5	6,1	18%	0%	25%	50%	25%	3	1 644
8	5	25,8	7,0	27%	40%	40%	60%	60%	5	709
9	5	21,0	7,8	37%	20%	0%	40%	40%	5	1 041,5
10	1	4,0	-1,0	-25%	0%	0%	0%	0%	0	0
11	5	20,4	1,8	9%	20%	40%	40%	20%	4	501
12	5	50,8	8,5	17%	20%	40%	60%	40%	2	157
13	3	39,0	4,8	12%	0%	0%	33%	33%	1	106
14	2	32,2	3,4	11%	0%	0%	50%	50%	0	0
15	4	38,0	11,0	29%	0%	25%	75%	50%	2	660
16	9	106,4	22,2	21%	22%	33%	67%	33%	6	595
17	2	4,0	1,6	40%	50%	50%	0%	0%	1	300
18	1	7,0	6,0	86%	0%	100%	100%	100%	1	400
TOTAL	107	1191,9	234,3	20%	12%	25%	58%	36%	59	9 887,3

RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 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 en équivalents temps complet (ETC).

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

Communications

Communications externes

Les pharmaciens d'établissements ont été moins présents dans les médias écrits et électroniques en 2010 qu'ils ne l'avaient été l'année précédente. De fait, le début des travaux liés à la négociation et la conclusion de l'exercice d'équité salariale ont amené l'A.P.E.S. à garder une certaine distance par rapport aux divers médias et à se concentrer sur ces dossiers importants.

Porte-parole experts

L'A.P.E.S. compte depuis des années 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 2010

NOM	DOMAINE D'EXPERTISE
Isabelle Taillon, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	Cardiologie
François E. Lalonde, CSSS de St-Jérôme	Diabète
Louise Mallet, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Gériatrie
Luc Bergeron, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	Infectiologie
Anne Lord, CSSS de Laval	Néphrologie
Jean Morin, Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)	Oncologie
Denis Lebel, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Pédiatrie
Jean-François Bussièrès, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Pharmacoéconomie
Nancy Légaré, Institut Philippe-Pinel	Psychiatrie
Patricia Lefebvre, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	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 universitaire de Montréal (CHUM)	Urgence



La séquence des communications

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

- un kiosque à certains événements, tels que le congrès organisé conjointement par les étudiants en pharmacie (COCEP) de l'Université de Montréal et de l'Université Laval;
- la Journée Carrière de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval tenue au cours de l'hiver;
- les soirées SCPH-A.P.E.S. tenues à l'automne à l'Université de Montréal et à l'Université Laval;
- une participation à une table ronde sur la délégation en pharmacie au colloque de l'Association québécoise des assistants techniques en pharmacie (AQATP).

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 certaines 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 deux communiqués de presse.

En juin, l'A.P.E.S. rendait publics les résultats de son enquête annuelle sur la pénurie effectuée au 1^{er} avril. Il devenait alors clair que la lourde pénurie de pharmaciens hospitaliers, la pire pénurie du réseau de la santé, se maintenait toujours à un taux historique de 20 %.

En août, l'A.P.E.S. révélait les résultats d'un sondage effectué au printemps auprès de 122 résidents en pharmacie de l'Université Laval et de l'Université de Montréal. Ce sondage mettait en lumière la fragilité de cette relève dont le quart seulement envisageait de consacrer 100 % de sa pratique au milieu hospitalier. De plus, le sondage indiquait que l'écart salarial de plus en plus important avec le milieu privé devenait un facteur nuisant clairement à l'attrait pour la pratique en établissement de santé.

Les technologies de l'information

Le site Web

L'année 2010 s'est terminée avec le lancement du nouveau site Web de l'A.P.E.S. Les travaux de refonte du site, qui avaient été initiés en 2004 et interrompus par la suite à plusieurs reprises, ont enfin pu être priorités grâce à l'arrivée en janvier d'un édimestre à temps plein à l'Association. Beaucoup d'énergie a été investie au cours de l'année afin de mettre en ligne un contenu structuré et des outils fonctionnels, le tout dans un style épuré d'allure professionnelle.

Afin d'accélérer la livraison, certaines des fonctionnalités prévues originalement ont dû être reportées à plus tard. Mentionnons notamment les sections réservées aux membres des comités et Regroupements pour le dépôt de documents de travail, l'inscription aux activités de formation continue en ligne, la mise à jour du bottin des membres en temps réel et l'envoi d'un bulletin d'information électronique. Néanmoins, cette première phase d'implantation a donné naissance à une nouvelle fonctionnalité, un outil de partage de documents qui permet dorénavant aux membres de l'Association de téléverser des documents dont ils souhaitent faire profiter leurs pairs. Les membres en quête d'information et d'exemples concrets pour la réalisation d'un projet dans leur milieu de travail peuvent à leur tour consulter ou télécharger sans restriction les documents mis à leur disposition.

À la fin de 2009, l'A.P.E.S. a, pour la première fois, diffusé sur le Web une conférence présentée dans le cadre d'une soirée de formation et de développement. En plus de rendre la formation accessible gratuitement à tous les pharmaciens d'établissements membres de l'A.P.E.S., la webdiffusion s'est avérée simple et peu coûteuse à réaliser. Cette méthode de diffusion a donc été adoptée officiellement en 2010 et quatre conférences ont été diffusées à partir du site Web de l'Association dans le cadre de cette activité.

Le système informatisé de gestion des membres

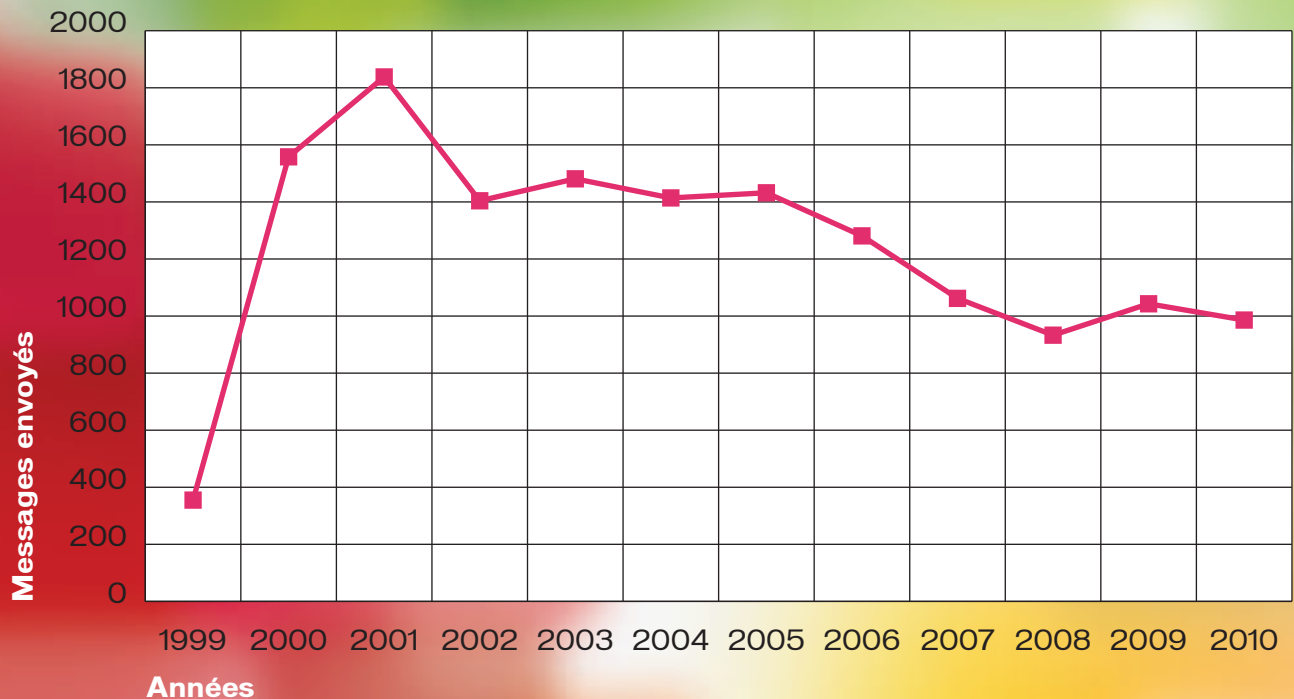
Parallèlement à la cure de rajeunissement du site Web, plusieurs heures ont été consacrées à l'analyse et au développement d'un nouveau système informatisé de gestion des membres au cours de la première moitié de l'année 2010. Les travaux qui allaient bon train ont été interrompus temporairement en septembre afin de mener à terme le projet de refonte du site Web. Ceux-ci reprendront dès le début de 2011 avec pour objectif de migrer les données vers la nouvelle application avant la fin de la prochaine année.

La Liste-A.P.E.S.

La liste de distribution non modérée grâce à laquelle les membres actifs et les membres résidents de l'A.P.E.S. peuvent échanger de l'information clinique ou administrative compte encore un peu plus de 650 abonnés, et cela plus de 10 ans après sa création.

On serait tenté de croire qu'en cette époque où les médias sociaux gagnent rapidement en popularité, une liste de distribution par courriel pourrait perdre de son intérêt. Or, en 2010, 986 messages ont transité par la Liste-A.P.E.S. hébergée par Yahoo! Groupes. Il s'agit d'un achalandage équivalent à celui enregistré en 2009.

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





Les affaires syndicales

Comité de négociation et de relations professionnelles et application de l'Entente collective de travail

Sous l'autorité du conseil d'administration (CA), le comité de négociation et de relations professionnelles a pour mandat :

- de négocier une seule et unique Entente avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (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 et de régler les litiges découlant de l'application de l'Entente ayant trait aux conditions de travail des pharmaciens des établissements de santé ;
- d'informer les membres sur le contenu de l'Entente de façon à s'assurer de son respect par ces derniers et par les établissements de santé ;
- 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.

Début des travaux liés au renouvellement de l'Entente collective de travail

Dès le début de l'année, le comité de négociation et de relations professionnelles nouvellement constitué a amorcé ses travaux en vue de présenter un dépôt des demandes de l'Association d'abord aux membres de l'A.P.E.S., puis à la table de négociation. De nombreuses rencontres du comité ont eu lieu et les demandes ont été présentées aux membres au cours de l'assemblée générale annuelle tenue en avril, puis déposées auprès de la partie patronale en mai.

Le comité de négociation et de relations professionnelles a aussi travaillé de concert avec une actuaire afin de quantifier les demandes de l'A.P.E.S. et d'en discuter précisément avec les représentants du MSSS. Quelques rencontres ont porté sur ces données chiffrées et ont permis d'éclairer les parties.

D'autres rencontres ont aussi réuni tous les membres de la table de négociation, au cours desquelles l'A.P.E.S. a dû répondre à de nombreuses questions des représentants patronaux, questions portant surtout sur le dépôt présenté par l'Association. Au printemps, des modifications organisationnelles au sein du MSSS ont amené un changement de porte-parole à la table de négociation.



Ce n'est qu'en toute fin d'année, soit en décembre, que le MSSS a finalement pu obtenir le mandat lui permettant d'entamer de véritables discussions de fond avec l'A.P.E.S. Ainsi, plus d'un an après l'échéance de l'Entente collective, les travaux se poursuivent toujours.

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 2010, ce comité ne s'est pas réuni vu la reprise de la négociation. Par ailleurs, la lettre d'entente n° 1 qui venait à échéance le 31 mars 2010 a été reconduite pour une autre année, soit jusqu'à la signature de la prochaine Entente ou au plus tard au 31 mars 2011.


Circulaire 2009-013

La circulaire 2009-013 émise par le MSSS en mars 2009 portant sur des mesures administratives temporaires offertes aux pharmaciens en établissement de santé venait également à échéance le 31 mars 2010 et a aussi été renouvelée aux mêmes conditions. Ces mesures visent essentiellement à accroître l'offre de services en augmentant la semaine de travail à 40 heures et en accordant un incitatif monétaire pour le faire. Cette mesure prévoit aussi une prime pour les chefs de département et de service ainsi que pour les pharmaciens qui encadrent des résidents en pharmacie.

Différend sur l'interprétation de l'article 3.03

Rappelons que la circulaire 2009-013 comportait un irritant majeur pour l'A.P.E.S., soit la mention que l'article 3.03 de l'Entente collective de travail ne donnait pas ouverture à des avantages supérieurs aux conditions prévues à l'Entente, notamment en ce qui concerne la rémunération. Le MSSS ordonnait alors aux établissements de cesser l'application de toute entente de ce genre, qu'elle ait été signée ou non par l'A.P.E.S.

Or, du point de vue de l'A.P.E.S., la clause 3.03 permet à un établissement, si l'Association est d'accord, de régler des situations particulières en convenant d'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'Association d'un moyen de 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 entrepris des démarches pour contester cette directive et de nombreux jours d'audition se sont tenus en 2009, suivis des plaidoiries en février 2010. Malheureusement, la décision de l'arbitre n'avait pas encore été rendue dans ce dossier au moment d'écrire ces lignes.

Équité salariale

L'année 2010 a vu l'aboutissement du dossier d'équité salariale, débuté en juin 2006! En effet, à l'automne 2010, le 2^e affichage prévu à la Loi sur l'équité salariale a permis de présenter les ajustements salariaux consentis aux pharmaciens d'établissements et aux chefs des départements et des services de pharmacie. Les résultats constituent un succès sans précédent pour l'A.P.E.S. et ses membres. Cet exercice, qui permet d'évaluer des emplois féminins et de les comparer à des emplois masculins, a mis en lumière le retard salarial important subi par les pharmaciens d'établissements de santé depuis maintenant 10 ans! Ce retard salarial a sans aucun doute contribué à l'aggravation de la situation de pénurie au Québec.

Le travail soutenu de l'A.P.E.S. dans ce dossier, assistée de membres qui ont contribué à l'atteinte de résultats spectaculaires, confirme la valeur de l'emploi de pharmacien d'établissement dans le réseau de la santé.

Dépannage

À la fin de l'année, le CA a adopté une position portant sur le dépannage en pharmacie d'établissement. En effet, la situation du dépannage inquiète les dirigeants de l'A.P.E.S. qui souhaitent que la négociation en cours puisse fournir une forme d'encadrement à cette pratique en croissance.

Ainsi, pour l'A.P.E.S., le dépannage est une solution temporaire à la pénurie de main-d'œuvre qui ne vise pas à stabiliser les départements de pharmacie ni à développer la pratique professionnelle. L'A.P.E.S. propose donc des solutions visant à enrayer à moyen terme le dépannage au Québec et dans l'intervalle, à limiter la présence des agences privées de placement de pharmaciens au sein du réseau de la santé. Cette prise de position sera transmise aux membres de l'A.P.E.S. au début de l'année 2011.

Projet de loi 100

Le ministre des Finances du Québec, M. Raymond Bachand, a fait adopter au printemps 2010 une loi visant à réduire notamment les dépenses de formation dans le réseau de la santé. L'A.P.E.S. a fait de nombreuses représentations afin d'empêcher que cette loi ne s'applique aux pharmaciens d'établissements. Malgré que les résultats n'aient pas été ceux espérés, l'A.P.E.S. a néanmoins reçu l'appui



de l'opposition officielle, de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) qui a d'ailleurs adopté une résolution en ce sens pour tous les professionnels du Québec à la demande de l'OPQ. Cette résolution a été acheminée au premier ministre du Québec, M. Jean Charest, ainsi qu'au ministre des Finances.

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 lorsque les membres doivent recourir à des procédures de différends ou se défendre devant un comité de discipline, par exemple.

Les questions sont variées et sont traitées par la conseillère juridique de l'A.P.E.S.

L'assurance collective

Le contrat d'assurance collective a été renouvelé, après négociation avec SSQ, Groupe financier, pour la période du 1^{er} juin 2010 au 31 mai 2011. Moyennant une augmentation globale de la prime de 10,3 %, la totalité des garanties au contrat d'assurance collective ont été maintenues.

Au cours de l'automne, le comité d'assurance a débuté la révision de la brochure du régime d'assurance collective à l'intention des pharmaciens membres de l'A.P.E.S., dont la dernière édition datait du 1^{er} juin 2000. SSQ a en effet présenté au comité d'assurance la première ébauche de la nouvelle brochure. Le comité s'est réuni en novembre et a fait part à SSQ des modifications à y apporter. La publication de la version révisée finale est prévue pour 2011.

Régime de base - Assurance médicaments

Les prestations payées par SSQ ont augmenté de 20 % en 2010 par rapport à l'année précédente. Cette augmentation a eu pour effet de hausser les coûts du régime de base de 17,6 % en 2010-2011. La hausse des prestations s'explique par une augmentation générale de la consommation ainsi qu'une augmentation importante du nombre de membres ayant reçu des remboursements supérieurs à 10 000 \$ en 2010.

Les modificateurs de la réponse biologique, les psychotropes, les anovulants et les hypolipémiants ont été les classes de médicaments les plus coûteuses pour le régime et les plus consommées en 2010.



Assurance maladie (complémentaire I)

Les prestations payées par SSQ ont augmenté de 5,5 % en 2010 par rapport à l'année précédente. Cette augmentation des coûts s'est traduite par une augmentation globale des primes d'assurance maladie de 1,3 % en 2010-2011. Cela s'explique essentiellement par une légère augmentation des frais d'hospitalisation et des frais d'achat de pompe à insuline et de ses accessoires.

Deux changements ont été apportés au régime d'assurance maladie complémentaire I. Premièrement, le remboursement maximal annuel pour l'achat de prothèses externes ou de membres artificiels est passé de 5000 \$ à vie à 30 000 \$ par année civile, par assuré. Deuxièmement, le montant pour l'achat d'une pompe à insuline est passé de 5000 \$ par période de 60 mois à 7500 \$ pour la même période. En outre, les frais d'entretien de pompe à insuline admissibles ne sont plus assujettis à un montant maximal de remboursement.

Assurance soins dentaires (complémentaire I)

Les prestations payées par SSQ ont augmenté de 5,7 % en 2010 par rapport à l'année précédente. Cette augmentation des coûts s'est traduite par une augmentation globale des primes d'assurance soins dentaires de 5 % en 2010-2011. Cela s'explique par une augmentation des frais d'orthodontie et des frais de diagnostic et de prévention.

Assurance vie de l'adhérent (complémentaire I)

Les années d'expérience étudiées et leurs résultats favorables au groupe ont permis de diminuer la tarification de 1,1 % pour cette garantie en 2010-2011.

Assurance salaire de longue durée (complémentaire I)

Les années d'invalidité étudiées et les résultats d'expérience défavorables au groupe ont contribué à faire augmenter la prime de 7,6 % pour cette garantie en 2010-2011.

ndicales





Les activités de développement professionnel

Guide de soins pharmaceutiques

En 2009, le conseil d'administration (CA) de l'A.P.E.S. mandatait un groupe de travail composé de membres des différents Regroupements d'intérêts professionnels (RIP) de l'Association pour élaborer un guide de soins pharmaceutiques en établissement de santé adapté aux réalités de la pratique pharmaceutique du Québec tout en tenant compte des pratiques organisationnelles requises par Agrément Canada. Ce guide doit traiter de la pratique des soins pharmaceutiques autant en établissement de santé à vocation universitaire qu'en centre de santé et de services sociaux (CSSS) ayant une mission de courte ou de longue durée. Dans le but de refléter l'engagement clinique des pharmaciens des établissements de santé du Québec dans les divers secteurs de soins spécialisés et ultraspecialisés, le mandat du groupe de travail consiste, dans un premier temps, à traiter des soins pharmaceutiques de façon générale, et dans un deuxième temps, à traiter de soins pharmaceutiques spécialisés.

Les travaux du groupe de travail, pilotés par l'adjointe professionnelle de l'Association, ont débuté en février 2010. Des représentants des Facultés de pharmacie de l'Université Laval et de l'Université de Montréal sont venus présenter leur vision des soins pharmaceutiques tels qu'ils sont enseignés dans les programmes de 1^{er} cycle universitaire. Les membres du groupe de travail ont effectué une revue de littérature sur le sujet tout en prenant connaissance des guides de soins pharmaceutiques existants et des outils actuellement utilisés dans les établissements de santé québécois répondant aux standards de pratique.

Ce guide de soins pharmaceutiques en établissement de santé sera le premier document du genre à être publié au Québec. En résumé, le guide contiendra neuf modules. Le premier présentera la théorie entourant l'application des soins pharmaceutiques au Québec : contextes historique et légal, notion de soins pharmaceutiques, démarche standardisée d'application des soins pharmaceutiques en établissement de santé, application des soins pharmaceutiques plus spécifiques aux domaines d'activité des RIP. Les huit autres modules présenteront, sous forme d'annexes, une sélection d'outils cliniques, pratiques et pertinents, répondant aux standards de pratique pour chacune des spécialités traitées dans le guide : cardiologie, gériatrie, infectiologie, oncologie, psychiatrie, soins intensifs, soins palliatifs et urgence. À noter que les particularités de la clientèle pédiatrique seront aussi abordées pour des champs de pratique spécialisée déterminés. Ce guide constituera, nous l'espérons, un outil pratique pour tout pharmacien d'établissement de santé désirant offrir des soins pharmaceutiques dans une spécialité particulière. Un long processus de révision scientifique par les pairs aura lieu en 2011 avant la publication du guide, prévue pour l'automne 2011.



L'A.P.E.S. tient à souligner les efforts soutenus, la présence et la disponibilité de tous les auteurs, des membres actifs des RIP, des réviseurs scientifiques et de l'adjointe professionnelle de l'Association.

Formation continue

La formation continue joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité de la prestation des soins pharmaceutiques. Constitué de membres actifs de l'Association auxquels se joint la coordonnatrice de la formation et des publications de l'A.P.E.S., le comité de formation continue est responsable de l'organisation des activités de formation et a pour mandat de déterminer les besoins, de planifier, de coordonner et de réaliser les programmes de formation et de perfectionnement destinés aux membres de l'A.P.E.S. selon les orientations et les objectifs de financement fixés par le CA. Ce faisant, il doit en outre explorer d'autres voies ou formules de formation et cibler de nouvelles clientèles.

En tenant compte de la grave pénurie qui touche nos membres et pour les aider à limiter leurs déplacements et à améliorer l'accessibilité aux journées de formation continue, le comité a regroupé ses journées de formation sous trois thèmes: la revue de traitements, l'oncologie, et la prévention et la prise en charge des effets indésirables. Chaque thème a fait l'objet de deux journées de formation pour un total de six journées de formation en 2010.

La deuxième phase de la formation pour les chefs de département et de service de pharmacie et les pharmaciens intéressés par la gestion a été présentée à deux reprises, soit en janvier et en octobre, sur le thème *Chef de département: une équipe à construire*. Une quarantaine de participants ont assisté à cette formation.

Tel que décidé en 2009, le comité de formation continue n'a pas présenté de séminaire administratif cette année pour permettre l'organisation des activités spéciales du 50^e anniversaire de l'A.P.E.S. en 2011. Par contre, un séminaire sera au programme de formation en 2011.

Parallèlement au comité de formation continue, 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 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. Le comité est formé de deux membres actifs nommés par l'A.P.E.S., d'un membre du comité de formation continue, d'un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui agit à titre d'observateur et de l'adjointe professionnelle de l'Association. Son budget annuel de fonctionnement provient du MSSS et vise à ce 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 2010, grâce à cette enveloppe budgétaire et en collaboration avec les membres du comité de formation continue, le comité de formation et de développement de l'A.P.E.S. a offert aux membres



de l'Association huit soirées de formation réparties en quatre thèmes : les allergies aux médicaments, la réanimation cardiorespiratoire avancée et le rôle du pharmacien, l'optimisation des antimicrobiens, et les principes de tératologie et les cas complexes en obstétrique. Une vidéo des conférences présentées pour chacun de ces thèmes a été réalisée et est disponible en webdiffusion pour une période d'un an après sa mise en ligne. Plus de 400 personnes se sont déplacées pour assister aux soirées présentées à Québec et à Montréal. Les données sur le nombre d'accès aux webdiffusions seront connues en 2011.

Activités de formation continue de l'A.P.E.S. en 2010

DATE	ENDROIT	NOMBRE DE PARTICIPANTS	THÈME
20, 21 et 22 janvier	Ste-Catherine-de-la-Jacques-Cartier	25	JFC - Chef de département : une équipe à construire
16 et 18 février	Québec, Montréal et webdiffusion	100	SFD - Les allergies aux médicaments
29 et 30 avril	Trois-Rivières	124	JFC - Revue de traitements
18 et 20 mai	Québec, Montréal et webdiffusion	159	SFD - Réanimation cardiorespiratoire avancée et le rôle du pharmacien
23 et 24 septembre	Longueuil	104	JFC - Oncologie
30 septembre et 7 octobre	Québec, Montréal et webdiffusion	129	SFD - Optimisation des antimicrobiens
27, 28 et 29 octobre	Val-David	15	JFC - Chef de département : une équipe à construire
2 et 4 novembre	Québec, Montréal et webdiffusion	28	SFD - Médicaments et grossesse - Principes de tératologie et cas complexes en obstétrique
18 et 19 novembre	Québec	82	JFC - Effets indésirables - Prévention et prise en charge

JFC : journée de formation continue; SFD : soirée de formation et de développement

Congrès annuel

L'organisation du congrès annuel de l'A.P.E.S. est confiée à un comité composé de membres actifs et de résidents en pharmacie, auxquels se joint la coordonnatrice de la formation et des publications de l'A.P.E.S. Dans le respect du thème recommandé par le CA, le comité a pour mandat d'élaborer un programme, de recruter les conférenciers, de voir au bon déroulement de l'événement, de procéder à l'évaluation de l'activité et de faire un rapport au CA.

C'est sur le thème *Risquer pour se dépasser* que s'est déroulé le congrès 2010. Réunis au Hilton Lac Leamy, les membres, gestionnaires et cliniciens, ont rencontré des conférenciers qui ont su repousser



leurs limites et surmonter les embûches rencontrées, des gens audacieux, novateurs et inspirants. Dynamisés par la conférence d'ouverture présentée par Jimmy Sévigny et par celle de Marie-Andrée Pilon qui nous a parlé de son aventure au Kilimandjaro, les participants ont également été invités à faire un bilan de la pandémie de la grippe A(H1N1), à faire le point sur la thromboprophylaxie médicale, les anticoagulants oraux, la santé cardiovasculaire des femmes, les nouveaux antifongiques et à discuter des enjeux de la pharmacie hospitalière. Trois ateliers étaient également proposés : l'initiation à la pharmacogénomique, les nouveaux codes à barres et la pharmacomanie du voyageur.

Ce rendez-vous annuel a été l'occasion pour l'Association de remettre à ses membres des bourses ainsi que des prix d'excellence et de reconnaissance pour l'année 2009 au cours de la Soirée Tapis rouge à laquelle a participé le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Yves Bolduc.

Le comité organisateur a innové en 2010 en proposant quatre conférences précongrès offertes gratuitement aux membres actifs et résidents de l'A.P.E.S., qu'ils soient inscrits ou non au congrès. Elles étaient présentées par les commanditaires qui choisissaient le thème et le conférencier. Ces conférences ont connu un bon succès et la formule sera répétée l'an prochain.

En conclusion, le comité organisateur est fier du succès remporté par le congrès 2010 et constate avec plaisir que les membres sont, à chaque année, de plus en plus nombreux à participer à ce rendez-vous annuel.


Pharmactuel

Le comité de rédaction du *Pharmactuel* a pour mandat d'assurer la publication de la revue, la qualité professionnelle et scientifique des articles tout en respectant le budget alloué.

En 2010, quatre numéros de la revue ont été publiés alors qu'aucun supplément n'est paru, tel que décidé l'an dernier par le comité de rédaction.

Débutée en 2009, la mise en place de la nouvelle structure du comité de rédaction est maintenant complétée. Les rédacteurs associés ont pris en charge les chroniques révisées par les pairs alors que les chroniques non révisées par les pairs sont sous la responsabilité de la rédactrice adjointe, M^{me} Louise Mallet. Cette nouvelle façon de faire a permis une meilleure répartition des tâches.

La nouvelle structure du comité de rédaction a également facilité l'ajout de deux chroniques révisées par les pairs. Les articles des chroniques *Recherche*, *Pharmacothérapie*, *Au centre de l'information* et *Évaluation critique de la documentation scientifique* ont donc tous été révisés par deux réviseurs en 2010. Bien que le processus de révision par les pairs demande plus de temps au comité et soit plus exigeant pour les auteurs, le contenu scientifique des articles s'en trouve nettement amélioré.



Le processus d'indexation a bien progressé en 2010. Le dépôt du dossier est toujours prévu pour le début de 2011. Plusieurs lettres d'appui provenant des milieux universitaire, de la recherche, du monde médical et de la communauté internationale viendront étoffer notre dossier.

La collaboration avec des collègues de la francophonie hors Québec pour la publication d'articles et le positionnement international de la revue s'est poursuivie en 2010. Une rencontre a eu lieu au congrès annuel de l'A.P.E.S. avec les membres du comité consultatif provenant de la Suisse, de la France et de la Belgique.


L'implantation d'un processus de soumission en ligne a été réalisée et un contrat d'une durée de deux ans a été signé avec la compagnie Multimed pour l'achat du logiciel OJS. À l'automne, les membres du comité de rédaction ont reçu une formation sur son utilisation. Le logiciel sera accessible aux auteurs en 2011.

Comme par les années passées, le grand défi des membres du comité de rédaction demeure la sollicitation d'auteurs et le développement d'une habitude d'écriture par les pharmaciens hospitaliers. À cet effet, la formation intitulée *Rédaction d'un article: trucs et astuces* a été donnée aux pharmaciens de deux hôpitaux de Québec. De plus, dans le cadre du cours d'intégration de 4^e année au programme de Pharm.D., les articles *Rédaction d'un article: trucs et astuces* ainsi que *L'ABC de la révision par les pairs* ont été présentés aux étudiants de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Ces étudiants doivent en effet rédiger un article pour publication dans le cadre de leur cours. Les étudiants à la maîtrise en pratique pharmaceutique, dans le cadre de la réforme de ce programme, doivent également rédiger un article qui devra être soumis pour publication.

À l'automne 2010, le comité de rédaction du *Pharmactuel* a accueilli un étudiant dans le cadre d'un stage à thématique optionnelle (stage STOP) de l'Université de Montréal. Il a été invité à se familiariser avec le processus éditorial, à effectuer la révision d'un article, à rédiger un article pour la chronique *Cas clinique en direct de l'unité*, à rédiger l'ébauche d'un dossier de presse en vue de l'indexation et à se familiariser avec le logiciel de soumission en ligne.

Par ailleurs, la façon d'évaluer le meilleur article publié au cours de l'année pour la remise du Prix d'excellence France-Boulet a aussi été modifiée. Les critères d'évaluation demeurent les mêmes (pertinence du sujet, développement du sujet, forme de la présentation) mais un critère concernant la qualité de l'article a été ajouté.

Au cours de la prochaine année, un changement important sera apporté au *Pharmactuel* qui ne sera dorénavant disponible qu'en ligne. Les coûts d'impression élevés jumelés à une baisse des revenus de publicité sont les principaux facteurs qui ont motivé cette décision. Toutefois, la protection de l'environnement, l'utilisation grandissante de l'Internet et de la consultation d'articles de référence en ligne ont également influencé la décision du comité de rédaction et du CA.



En 2011, le comité de rédaction concentrera ses efforts sur le dépôt du dossier d'indexation, l'implantation du logiciel de soumission en ligne et le processus de révision par les pairs.

Regroupements d'intérêts professionnels

Les Regroupements d'intérêts professionnels (RIP) de l'A.P.E.S. sont constitués de groupes de pharmaciens d'établissements qui ont un intérêt dans un domaine d'activité spécialisé de la pratique hospitalière. En plus d'exercer un leadership dans la promotion et le développement des soins pharmaceutiques en pharmacie hospitalière, les RIP de l'A.P.E.S. ont pour principal mandat de recueillir, de partager et de diffuser l'information relative à leur champ d'intérêt ainsi que de développer et de diffuser des normes de pratique pour ce même champ d'intérêt. Les RIP sont appelés à agir à titre d'instance consultative auprès du CA de l'A.P.E.S. et d'organismes externes. Les membres des RIP sont aussi appelés à soumettre des articles au *Pharmactuel*.

La participation des membres reste essentielle à la survie et au bon déroulement des RIP. À nouveau en 2010, l'A.P.E.S. tient à souligner l'effort soutenu de tous les membres actifs des RIP qui ont su maintenir leurs activités, et ce, dans un contexte de pénurie.

À la fin de 2010, l'Association comptait cinq RIP dans les champs d'intérêt suivants:

- Infectiologie;
- Oncologie;
- Psychiatrie;
- Soins critiques;
- Soins palliatifs.

À noter que les RIP en gériatrie et en maladies cardiovasculaires ainsi que le comité de coordination des RIP ont été dissous en 2010.

L'expertise des membres de tous les RIP a été fortement sollicitée en 2010 avec leur participation au groupe de travail sur les soins pharmaceutiques. Il est important de souligner que les membres des différents RIP participent, à titre individuel, à de nombreuses activités de formation et collaborent à des publications scientifiques tout au long de l'année.

RIP en infectiologie

Ce RIP a collaboré à la mise en œuvre du programme cadre du MSSS sur l'usage optimal des antibiotiques dans les établissements de santé, programme qui n'a pas encore été déployé dans les établissements de santé du Québec. Par ailleurs, le projet de développement d'un logiciel de



pharmacocinétique des aminosides et de la vancomycine est suspendu pour l'instant par manque de soutien informatique.

Deux membres du RIP se sont démarqués en étant les premiers pharmaciens québécois à avoir complété avec succès la formation de l'Antimicrobial Stewardship Training Program offerte par l'organisme américain Making a Difference in Infectious Diseases pharmacotherapy (MAD-ID). À titre individuel, les membres du RIP ont collaboré à des activités de formation, à des publications et à des sessions d'affichage à l'extérieur du pays.

RIP en oncologie

Comme par les années passées, la participation continue des membres de ce RIP à divers comités cliniques québécois et canadiens lui assure une excellente visibilité et une pratique clinique d'avant-garde. Plusieurs membres ont également participé à différents congrès nationaux et internationaux.

RIP en psychiatrie

Ce RIP a agi à titre d'instance consultative auprès d'organismes gouvernementaux tels que le Conseil du médicament, lui assurant ainsi une plus grande visibilité. Les membres du RIP ont aussi participé à de nombreuses activités de formation.

RIP en soins critiques

Appuyé par le CA de l'A.P.E.S., le RIP a débuté une collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans le projet du Registre provincial des antidotes. La formation continue des membres reste un objectif essentiel du RIP.

RIP en soins palliatifs

Le RIP a élaboré une règle de mesure de la douleur. Le RIP s'est aussi assuré de faire la promotion du *Guide pratique des soins palliatifs: gestion de la douleur et autres symptômes* à différents congrès de soins palliatifs.

En décembre, le CA de l'A.P.E.S. a adopté la *Politique de fonctionnement des Regroupements de pharmaciens experts (RPE)*, abolissant ainsi les RIP. Les RPE regrouperont des pharmaciens experts membres de l'A.P.E.S. qui seront le reflet du dynamisme et de la pratique d'avant-garde des pharmaciens d'établissements de santé et permettront de faire évoluer l'ensemble des pharmaciens d'établissements par le partage des connaissances de pointe.

Les autres dossiers de l'année 2010

Regroupements de pharmaciens experts

L'A.P.E.S. se soucie de plus en plus du soutien qu'elle apporte à ses regroupements de pharmaciens œuvrant dans des secteurs spécialisés de soins. Au cours de la retraite annuelle du conseil d'administration (CA) en juin, certains présidents de regroupements sont venus rencontrer les administrateurs de l'A.P.E.S. pour leur faire part de leurs préoccupations spécifiques et des changements qui, selon eux, devaient être apportés à la structure et au soutien des regroupements de pharmaciens pour leur permettre de poursuivre leurs activités.

Le CA a bien entendu les revendications des membres des regroupements et a décidé de refaire complètement sa politique de fonctionnement à leur égard. Par conséquent, au cours de l'automne, un projet de politique de fonctionnement a été présenté aux présidents des regroupements puis quelques modifications y ont été apportées. Par la suite, le CA adoptait cette nouvelle politique dont l'entrée en vigueur est prévue pour janvier 2011.

Les principales modifications apportées aux regroupements se résument ainsi :

- Changement de nom de Regroupement d'intérêts professionnels (RIP) à Regroupement de pharmaciens experts (RPE) ; ce changement vise à reconnaître le degré d'expertise des pharmaciens qui font partie des Regroupements de l'A.P.E.S. ; d'ailleurs, des critères précis permettant la participation des membres ont été établis ;
- Nombre maximum de membres par Regroupement fixé à 25 ;
- Soutien financier complet assuré par l'A.P.E.S. pour la tenue des réunions ; la recherche de commanditaires n'est donc plus nécessaire ;
- Soutien technique et professionnel offert par l'A.P.E.S. ;
- Budget prévoyant une portion pour la formation des membres du RPE ;
- Regroupement sollicité à titre consultatif par le CA, au besoin ;
- Soumission annuelle d'un projet clinique ou administratif au CA ;
- Travaux financés à un taux horaire pour les experts qui se consacrent aux projets soumis par le RPE ou demandés par le CA ;
- Résultats évalués annuellement et financement reconduit en fonction de l'atteinte des résultats.

L'A.P.E.S. est fière de ses RPE puisqu'ils font rayonner la pratique hospitalière et se situent à l'avant-garde de la pratique, chacun dans leur domaine respectif. L'Association a donc choisi d'investir des sommes importantes dans le fonctionnement de ses RPE et espère que cette approche portera ses fruits.



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. Contrairement à ce qui avait été prévu initialement, la deuxième phase d'expérimentation du projet, celle qui consistait à valider l'utilité clinique du dossier de santé auprès d'un nombre restreint d'utilisateurs et qui avait débuté à l'automne 2009 dans la région de la Capitale-Nationale, s'est étirée au-delà de juin 2010. Des problèmes techniques ont amené certaines pharmacies participantes à se retirer du projet, mettant ainsi fin prématurément à cette phase d'expérimentation. Par conséquent, à la fin de 2010, seulement huit pharmacies de la région alimentaient le profil médicaments du DSQ et quelques groupes de médecine familiale (GMF) et cliniques médicales étaient en mesure de le consulter et de rédiger des ordonnances électroniques. La récupération électronique de ces ordonnances par les pharmacies participantes ne devrait être possible qu'au début de la prochaine année. Il en va de même pour la visualisation des données d'imagerie médicale (radiographies et autres). La montée en charge, la phase de déploiement qui permettra de valider le comportement du DSQ dans un environnement comptant un plus grand nombre d'utilisateurs (pharmacies et sites cliniques) et de transactions, est envisagée à partir du printemps 2011.

Dans le cadre de 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 divers sujets tels que la place que devraient occuper les médicaments administrés en établissement de santé dans le DSQ, les contraintes liées à la normalisation des données sur les médicaments administrés en établissement de santé et les solutions à envisager, la rectification des renseignements inscrits au DSQ, la normalisation des données servant à l'identification des usagers et l'utilisation de la carte et du numéro d'assurance-maladie pour la vérification électronique de l'identification, la prescription électronique et la portée d'un dépôt d'ordonnances de médicaments. Durant l'année 2010, des avis ont également été sollicités au regard de l'alimentation et de l'affichage des données sur les médicaments dans le DSQ.

Usage du logo de l'A.P.E.S.

En cours d'année, l'A.P.E.S. a demandé à la Direction de la lutte contre le cancer de retirer son logo des documents produits et mis en ligne par le Groupe d'études en oncologie du Québec (GEOQ). Il y a plusieurs années, le CA de l'A.P.E.S. avait donné son accord pour que le logo de l'Association soit apposé sur des outils produits à l'époque par le RIP en oncologie, afin de reconnaître publiquement le travail réalisé par les pharmaciens d'établissements au sein de ce RIP.

Or, au fil du temps, les travaux ont graduellement été réalisés par des pharmaciens d'établissements œuvrant pour le compte du GEOQ jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun lien avec le RIP en oncologie. Par conséquent, l'A.P.E.S. n'étant plus partie prenante de ces travaux, il est devenu clair pour le CA qu'il était temps de demander le retrait du logo de l'Association. Ce fut fait en toute fin d'année et la demande fut reçue positivement par la Direction de la lutte contre le cancer et le GEOQ. Le retrait du logo de l'A.P.E.S. devrait se faire en 2011.



Adhésion de l'A.P.E.S. au Mouvement pour l'adhésion aux traitements

L'A.P.E.S. a adhéré avec enthousiasme au Mouvement pour l'adhésion aux traitements, à la demande de M. Jean-Pierre Grégoire, doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. En effet, au printemps 2010, l'Université Laval procédait au lancement de sa Chaire sur l'adhésion aux traitements et les dirigeants de l'A.P.E.S. étaient présents pour cet événement. L'A.P.E.S. s'est notamment engagée à réaliser une activité de formation continue portant sur ce thème au cours des deux prochaines années.

Les prix d'excellence 2010 de l'A.P.E.S.

Prix d'excellence Roger-Leblanc	Marjolain Pineault , Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Prix d'excellence en pratique spécialisée Teva Canada-A.P.E.S.	Caroline Morin , Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Prix d'excellence Julien-Braun	Audrey Buisson , Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Prix d'excellence Pierre-Paul Leblanc	Louis-Étienne Marchand , Hôtel-Dieu de Lévis
Prix France-Boulet pour le meilleur article du <i>Pharmactuel</i>	Amélie Chouinard, Sarah Tremblay et Sylvie Allen , pharmaciennes et Hervé Jones , chef technicien en informatique, Hôtel-Dieu de Lévis
Prix d'excellence pour la relève Sandoz-A.P.E.S.	Marie-Hélène Pilon , Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Prix de reconnaissance de l'innovation en pratique clinique PPC-A.P.E.S.	Isabelle Tremblay , Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Prix de reconnaissance de l'innovation en soutien à la pratique Pfizer-A.P.E.S.	Nam-Kha John Nguyen , Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck Frosst-A.P.E.S.	Suzanne Gilbert , Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Bourses GlaxoSmithKline-A.P.E.S.	Johanne Morin , Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec Geneviève Larouche , Centre hospitalier universitaire de Québec
Bourse McKesson-A.P.E.S.	James Hill , CSSS de Rimouski-Neigette
Prix d'excellence A.P.E.S.-SCPH Pfizer	Justine Côté et Christina Thanh Thanh Nguyen , Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal Noémie Charbonneau Séguin, Katherine Desforges, Marie-Ève Legris et Patricia Sauvé , Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal/Hôpital de la Cité de la Santé de Laval et Hôpital Maisonneuve-Rosemont



**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

