



RAPPORT  
D'ACTIVITÉS  
2012

Association des pharmaciens  
des établissements de santé  
du Québec

## LA MISSION

### Mission de l'Association

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) s'assure de la valorisation et de l'avancement de la pratique pharmaceutique en prenant appui sur les initiatives et les réalisations innovatrices de ses membres.

L'A.P.E.S. a également la responsabilité de défendre et de faire progresser les intérêts professionnels et économiques de ses membres auprès des autorités compétentes.

## LA VISION

### Ambition externe (parties prenantes, système de santé)

Notre vision est d'être :

- Un acteur incontournable en matière de soins et de services de santé;
- Une voix qui porte, amplifiée par une connaissance fine des sujets d'importance pour les pharmaciens des établissements de santé (PES);
- Ouvert aux partenaires du domaine de la santé et de la communauté pharmaceutique;
- Le leader dans l'évolution de la pratique pharmaceutique en établissements de santé;
- L'un des promoteurs clés de la spécialisation en pharmacothérapie avancée.

### Vision interne (services aux membres, capital humain)

Notre vision est d'être :

- Une organisation représentative de l'ensemble de ses membres;
- L'une des organisations professionnelles les plus participatives, connectée aux réalités du terrain, en forte proximité de ses membres;
- Fiers d'appartenir à une organisation compétente, professionnelle, innovante et ouverte.

## LES VALEURS

1. Être une association qui place ses membres au coeur de ses actions;
2. Être une association qui prône l'intégrité et l'équité;
3. Être une association qui se distingue par l'innovation;
4. Être une association rigoureuse, orientée vers les résultats;
5. Être une association qui favorise les échanges et construit des partenariats pour mieux remplir sa mission.





Le président,  
Charles Fortier

La directrice générale,  
Linda Vaillant

# Rapport du président et de la directrice générale

*L'année 2012 a été une année forte en émotions pour l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Cette année s'inscrit dans les annales de l'Association et restera gravée pendant longtemps dans la mémoire de ses dirigeants. Bien que le dossier de la négociation ait mobilisé une grande partie de nos énergies en 2012, de nombreux autres dossiers ont également reçu toute notre attention, des 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!*

## UNE NÉGOCIATION RÉUSSIE

C'est au terme de plus de deux années de travail que l'A.P.E.S. et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont finalement conclu une entente sur le renouvellement du contrat de travail des pharmaciens d'établissements pour la période de 2012 à 2015. Comme dans tout processus de négociation, certaines demandes ont dû être abandonnées en cours de route. Le MSSS a lui aussi dû renoncer à certains éléments qui faisaient partie de ses objectifs de départ. En fait, le cœur des discussions s'est situé autour des questions salariales, et l'A.P.E.S. a fait des gains importants à cet effet au cours de ce processus de négociation.

La stratégie utilisée dans cette négociation reposait sur plusieurs piliers. L'un d'eux était constitué des membres de l'A.P.E.S., qui y ont joué un rôle important en participant à plusieurs reprises aux démarches proposées par l'Association. Qu'il s'agisse de répondre aux médias, d'écrire des

lettres aux dirigeants des organisations, de faire intervenir les partenaires, comme le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), ou encore de faire des démarches auprès de leur député, les pharmaciens d'établissements ont fait équipe avec les dirigeants de l'A.P.E.S. et leur ont ainsi procuré une crédibilité sans faille auprès du gouvernement. Pour la première fois depuis de nombreuses années, la négociation s'est résolue sans l'exercice d'aucun moyen de pression de la part des membres. La stratégie utilisée a renforcé la position des membres et leur a permis d'obtenir des résultats de négociation comme jamais l'A.P.E.S. n'en avait connu auparavant.

L'A.P.E.S. ne peut jamais être plus forte que ses membres. La solidarité des membres a donné des ailes aux dirigeants de l'A.P.E.S. qui, en 2012, ont ainsi pu faire passer le message au gouvernement.

## CHANGEMENTS AU SEIN DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En avril, M<sup>me</sup> Sara Bélanger quittait le conseil d'administration (CA) après y avoir siégé durant plusieurs années (neuf ans, trois mandats) et avoir contribué à de nombreux comités et groupes de travail de l'A.P.E.S. C'est M<sup>me</sup> Rachel Rouleau, pharmacienne au CSSS Vieille-Capitale, qui prenait la relève à titre d'administratrice représentant un CSSS en milieu urbain.

En avril également, M. Pierre Madore quittait le CA après avoir terminé son second mandat. Au printemps 2012, c'est M<sup>me</sup> Nathalie Marceau du CSSS Laval qui a alors joint les rangs du CA.

Un changement d'envergure a aussi eu lieu au printemps 2012 en accord avec le processus de révision de la gouvernance de l'A.P.E.S. et les nouveaux statuts et règlements adoptés en assemblée générale en 2010. C'est ainsi que deux administrateurs externes se sont joints au CA en mai 2012. Il s'agit de M<sup>me</sup> Michèle Laroche, ancienne présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec et de M. Daniel Laframboise, ancien directeur général adjoint du CSSS Charles-Lemoyne et toujours consultant dans le réseau de la santé comme cadre supérieur. En moins d'une année, les pharmaciens membres du conseil d'administration ont pu constater à quel point l'apport d'administrateurs externes peut être crucial pour améliorer les prises de décisions et poser les questions pertinentes lorsque cela s'avère nécessaire.

En somme, si l'on exclut les administrateurs externes, qui ne sont pas visés par ces règles, le CA actuel respecte 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 au portrait des pharmaciens d'établissements.

## CHANGEMENTS À LA PERMANENCE

À la fin de l'année 2011, l'attachée de direction de l'A.P.E.S., M<sup>me</sup> Francine Brosseau, démissionnait de ses fonctions. La direction a alors saisi l'occasion de revoir la structure des postes de secréta-



riat afin de mieux soutenir les activités des membres et les travaux de la permanence. C'est ainsi que le poste de secrétaire-réceptionniste occupé par M<sup>me</sup> Marie-Lou Jalbert a été aboli au début de 2012 et remplacé par un poste d'adjointe administrative avec une gamme de responsabilités beaucoup plus étendue.

Le poste d'attachée de direction a été comblé temporairement par M<sup>me</sup> Nancy Marando, historienne et coauteure du livre sur *l'Histoire de la pharmacie hospitalière au Québec*. Madame Marando a été d'un précieux secours à toute l'équipe de la permanence par ses connaissances approfondies de l'histoire et de la structure de l'Association. Cet intérim qui ne devait durer que quelques semaines s'est finalement prolongé pendant toute l'année!

Par ailleurs, le poste d'adjointe administrative a été comblé par M<sup>me</sup> Nicole Germain en mars 2012. C'est avec plaisir que toute l'équipe de la permanence l'a accueillie.

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Le 17 mai à Québec et à Montréal, les membres convoqués à l'assemblée générale annuelle (AGA) de 2012 ont pu prendre connaissance du rapport complet de toutes les activités de l'A.P.E.S. Au total, une centaine de membres ont participé à cette assemblée. Parmi les sujets importants à l'ordre du jour figurait un vote sur la hausse graduelle sur trois ans de la cotisation des membres actifs, à raison de 1,5% en 2013, de 1,7% en 2014 et finalement de 1,8% en 2015. Cette hausse a été acceptée à la majorité.

Au cours de cette assemblée annuelle, les membres ont pris connaissance du plan stratégique adopté par le CA. Ce plan s'étale sur une période de trois ans et comporte diverses actions visant à mieux répondre aux besoins des membres de l'A.P.E.S. La mission, la vision et les valeurs de l'Association ont d'ailleurs été revues par les administrateurs de manière à mieux refléter les orientations retenues. Vous trouverez les énoncés de mission, vision et valeurs un peu plus loin dans le rapport.

Finalement, les membres du CA ont annoncé la réélection de M. Charles Fortier au poste de président pour une dernière année.

## SPÉCIALISATION EN PHARMACIE

L'année 2012 aura servi à consolider les appuis au projet de spécialisation en pharmacie. Après avoir déposé un rapport conjoint auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et l'A.P.E.S. sont partis en quête d'appuis formels de la part de différents groupes d'influence. C'est ainsi que le président de l'A.P.E.S. a obtenu les appuis de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et de l'Association des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens (ACMDP). Au début de l'année 2013, l'appui de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) sera également sollicité.

Avec le changement de gouvernement survenu à l'été 2012, il est nécessaire de reprendre les

démarches auprès du nouveau ministre et de ses fonctionnaires afin d'expliquer le projet et de convaincre les autorités du bien-fondé de la démarche. Rappelons qu'avec le règlement survenu en matière de négociation, la spécialisation constitue maintenant pour l'A.P.E.S. un enjeu prioritaire et que toutes les démarches nécessaires seront entreprises pour mener à bien ce dossier.

## RENCONTRE DES PARTENAIRES

En 2012, les activités de réseautage des dirigeants de l'Association se sont maintenues. Ainsi, l'A.P.E.S. a été en contact avec les dirigeants de l'OPQ, les doyens des facultés de pharmacie, les étudiants en pharmacie, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), l'AQESSS, l'ACMDP et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH). De plus, le président de l'A.P.E.S. a eu quelques rencontres avec le président de la FMSQ, le Dr Gaétan Barrette, le président de la FMOQ, le Dr Louis Godin et le président du Collège des médecins du Québec (CMQ), le Dr Charles Bernard.

## TOURNÉE DU PRÉSIDENT

À l'automne 2012, le président, le vice-président, la directrice générale et la conseillère juridique de l'A.P.E.S. ont fait la tournée des régions. Cette tournée, faite en grande partie par visioconférence, a permis de rencontrer près de 250 membres au cours des quatorze séances. Parmi les thèmes abordés, la nouvelle entente de travail et le plan stratégique ont occupé beaucoup d'espace. Les

membres qui ont participé à la tournée du président se sont dits heureux des échanges d'idées et ont aimé la nouvelle formule.

## RUPTURES D'APPROVISIONNEMENT DE MÉDICAMENTS

Au début de l'année 2012 survenait l'annonce par la compagnie Sandoz de la réduction de production de médicaments injectables. Cette annonce a eu l'effet d'une bombe et a créé pendant quelque temps un état de panique général. Les pharmaciens d'établissements ont dû travailler d'arrache-pied pour garantir à leurs patients l'approvisionnement en médicaments. Certaines situations ont frôlé la catastrophe, mais grâce aux équipes en place et au travail acharné des pharmaciens d'établissements, les patients n'ont manqué d'aucun médicament indispensable.

Cette période a été riche en actions de toutes sortes. L'A.P.E.S. a été très active dans ce dossier, en intervenant directement auprès de l'OPQ et du MSSS pour obtenir leur soutien durant cette période de crise. Une coordination sans précédent, assurée par le MSSS, a été mise en place, à laquelle tous les groupes intéressés ont collaboré. L'A.P.E.S. a aussi fait des démarches auprès de l'OPQ afin de voir comment assouplir certaines règles d'asepsie et comment éviter la destruction inutile des médicaments qui se faisaient de plus en plus rares. L'Ordre des pharmaciens du Québec a réagi rapidement à la demande de l'A.P.E.S., ce qui a permis de mettre en place une approche temporaire jugée essentielle.

Par ailleurs, la majorité des actions entreprises par le comité des pharmaciens de Sigmasanté à Montréal, sous la gouverne de M. Jean-François Bussièrès, ont été utiles à tous les pharmaciens du Québec. L'information était relayée à tous les membres. Des outils facilitant la substitution ont été mis en place grâce au travail fait par des pharmaciens du Centre d'information sur le médicament (CIM) du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) ainsi que par des membres du Regroupement de pharmaciens experts en soins palliatifs.

Toutes ces personnes qui ont travaillé à éviter le pire méritent notre plus grand respect. Nous tenons à souligner tout particulièrement dans ce rapport la contribution exceptionnelle de M. Jean-François Bussièrès, qui a mis en place des actions concrètes au quotidien permettant à ses collègues du Québec de profiter des gestes qu'il posait lui-même ou avec le groupe de Sigmasanté. Le site Web vendrediPM est la signature de la contribution de M. Bussièrès dans ce dossier.

De plus, en avril 2012, s'est tenue une conférence de presse des organisations ayant participé à la rédaction du rapport publié par l'OPQ ([http://www.opq.org/cms/Media/1233\\_38\\_fr-CA\\_0\\_Rapport\\_ruptures\\_approvisionnement.pdf](http://www.opq.org/cms/Media/1233_38_fr-CA_0_Rapport_ruptures_approvisionnement.pdf)), qui faisait un état de la situation des ruptures de stocks de médicaments et émettait une série de recommandations s'adressant à diverses instances. L'A.P.E.S. a été partenaire de ces travaux.

## IMPARTITION DE LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS

En avril, le CA adoptait une position formelle (<http://www.apesquebec.org/app/media/7302>) visant à définir les situations dans lesquelles il est possible d'envisager une impartition des services de distribution en pharmacie. Dans le contexte de fusion des établissements de soins de longue durée et ceux de soins aigus, soit la formation des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), il était devenu impératif pour l'Association de prendre position sur cette question. En outre, l'A.P.E.S. préconise que l'impartition au secteur privé ne se produise jamais dans les établissements de soins aigus et qu'elle demeure une solution de dernier recours en soins de longue durée. Des précisions sont apportées quant aux éléments à inclure dans un éventuel contrat d'impartition.

## CONSULTATIONS

L'A.P.E.S. a été consultée au sujet de nombreux dossiers en 2012. Plusieurs organismes se réfèrent à l'A.P.E.S. pour obtenir des avis sur leurs travaux, documents ou projets. Dans la mesure du possible, l'A.P.E.S. se fait un devoir de répondre à toutes ces demandes en sollicitant au besoin l'avis de membres de l'A.P.E.S. à titre d'experts des questions traitées.

Parmi les consultations les plus importantes, mentionnons les travaux avec l'OPQ dans la

rédaction des règlements découlant de la Loi 41, qui modifiait la Loi sur la pharmacie. De nombreux échanges d'idées ont eu lieu à ce sujet entre l'OPQ et l'A.P.E.S. Un groupe de travail, formé de M<sup>mes</sup> Linda Vaillant et Annie Roy ainsi que de MM. Charles Fortier, Marc Parent et Reynald Tremblay représentaient l'A.P.E.S. dans ce dossier. Le président a d'ailleurs participé à un colloque tenu sur le sujet par le Collège des médecins du Québec, en décembre.

Par ailleurs, le dossier santé Québec (DSQ) a fait l'objet d'une modification législative au cours de l'année 2012. Une commission parlementaire s'est tenue sur le sujet, à laquelle l'A.P.E.S. n'a pas été invitée. Malgré toutes les observations formulées, les dirigeants de l'A.P.E.S. n'ont pu être entendus en commission parlementaire. Décision fut prise alors de présenter un mémoire écrit à la Commission de la santé et des services sociaux sur ce projet de loi. Le mémoire sur le projet de loi n° 59 est disponible sur le site Web de l'A.P.E.S. (<http://www.apesquebec.org/app/media/7300>).

Finalement, notons la consultation du commissaire à la santé tenue en juin 2012 à Montréal. Au cours de cette rencontre, les représentants de l'A.P.E.S. devaient soulever des problématiques liées au médicament, thème que le commissaire abordera dans un rapport qui sera publié en 2013.

Le président,



Charles Fortier

## CONCLUSION

Nous avons vécu des moments inoubliables en 2012. Nous tenons à remercier tous les membres de l'A.P.E.S. qui ont été d'une solidarité exemplaire tout au long de l'année. Nous voulons souligner le travail de l'équipe de négociation de l'A.P.E.S. de même que celui des consultants qui l'ont accompagnée. Ensemble ils ont contribué au succès incontestable de nos démarches.

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. Merci également à leurs collègues qui reprennent le flambeau pendant qu'ils s'absentent pour les travaux de l'A.P.E.S.

Finalement, nos sincères remerciements vont aux employés de la permanence qui se consacrent entièrement à offrir des services de qualité aux membres de l'Association. Nous tenons aussi à souligner le soutien efficace de M<sup>me</sup> Nancy Marando au poste d'attachée de direction par intérim.

La directrice générale,



Linda Vaillant





**Assises** : Louise Lévesque, Marianne Boyer, Roxane Therrien, Rachel Rouleau **Debout** : Michèle Laroche, Daniel Laframboise, Linda Vaillant, Charles Fortier, François Paradis, Daniel Kirouac, Nathalie Marceau  
**Absents** : Sara Bélanger, Diem Vo, Pierre Madore et Reynald Tremblay

### Président

Administrateur représentant un CSSS  
**Charles Fortier**  
 Pharmacien  
 CSSS Drummond

### Vice-président

Administrateur représentant un CSSS  
**François Paradis**  
 Chef du Département de pharmacie  
 CSSS de Rimouski-Neigette

# Les membres du conseil d'administration en 2012

### 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

**Marianne Boyer**  
 Pharmacienne  
 CHUM – Hôpital Notre-Dame

**Daniel Kirouac**  
 Adjoint au chef du Département de pharmacie  
 CHUQ- Pavillon de l'Hôtel-Dieu de Québec

**Pierre Madore** (jusqu'en mai 2012)  
 Adjoint au chef du Département de pharmacie  
 CHU de Sherbrooke

**Roxane Therrien**  
Pharmacienne  
CHU Sainte-Justine

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

**Sara Bélanger** (jusqu'en mai 2012)  
Pharmacienne  
CSSS de Rivière-du-Loup

**Louise Lévesque**  
Chef du Département de pharmacie  
CSSS de Québec-Nord

**Nathalie Marceau** (depuis mai 2012)  
Pharmacienne  
CSSS de Laval

**Rachel Rouleau** (depuis mai 2012)  
Pharmacienne  
CSSS de la Vieille-Capitale

**Diem Vo**  
Chef du Département de pharmacie  
CSSS Pierre-Boucher

### **Administrateurs externes**

**Daniel Laframboise** (depuis mai 2012)  
**Michèle Laroche** (depuis mai 2012)

### **Directrice générale**

**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 2012 :

### **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 national des relations professionnelles.

### **Comités opérationnels et groupes de travail**

- Comité de formation continue;
- Comité de rédaction du *Pharmactuel*;
- Comité du congrès;
- Comité de formation en gestion;
- Groupe de travail sur la pratique de la pharmacothérapie avancée;
- Groupe de travail sur les préparations stériles;
- Groupe de travail sur les préparations magistrales non stériles.

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 2012 :

| REPRÉSENTANT DU CA                      | COMITÉ OU GROUPE DE TRAVAIL   |
|---|---|
| Sara Bélanger<br>(jusqu'en mai 2012)    | Comité de négociation et de relations professionnelles<br>Comité de vérification  |
| Marianne Boyer                          | Comité de formation continue<br>Comité de gouvernance et d'éthique<br>Comité de planification stratégique (jusqu'en mai 2012)<br>Déléguée aux affaires étudiantes pour Montréal   |
| Charles Fortier                         | Comité de gouvernance et d'éthique (président)<br>Comité d'évaluation du directeur général (président)<br>Comité de planification stratégique   |
| Daniel Kirouac                          | Comité de négociation et de relations professionnelles  |
| Daniel Laframboise<br>(depuis mai 2012) | Comité de vérification  |
| Michèle Laroche<br>(depuis mai 2012)    | Comité de gouvernance et d'éthique  |
| Louise Lévesque                         | Comité de vérification<br>Déléguée aux affaires étudiantes pour Québec  |
| Pierre Madore<br>(jusqu'en mai 2012)    | Comité de gouvernance et d'éthique<br>Comité de veille sur les nouvelles pratiques<br>(de l'Ordre des pharmaciens du Québec)  |
| Nathalie Marceau<br>(depuis mai 2012)   | Comité de planification stratégique   |
| François Paradis                        | Comité d'évaluation du directeur général<br>Comité de planification stratégique (président)<br>Comité national des relations professionnelles   |
| Rachel Rouleau<br>(depuis avril 2012)   | Comité de négociation et de relations professionnelles  |
| Roxane Therrien                         | Comité d'évaluation du directeur général<br>Comité de gouvernance et d'éthique  |
| Reynald Tremblay                        | Comité de planification stratégique (jusqu'en mai 2012)<br>Comité de vérification (président)<br>Comité de négociation et de relations professionnelles (président)   |
| Linda Vaillant                          | Comité de négociation et de relations professionnelles<br>Comité de gouvernance et d'éthique<br>Comité de planification stratégique<br>Comité national des relations professionnelles<br>Comité de pilotage du Plan directeur pour la pharmacie (Blueprint) |
| Diem Vo                                 | Comité de planification stratégique<br>Déléguée au CA de la SCPH  |

# La permanence de l'A.P.E.S. en 2012

**Linda Vaillant**

Directrice générale

**France Boucher**

Directrice générale adjointe

**Anne Bouchard**

Coordonnatrice de la formation et des publications

**François E. Lalonde**

Adjoint professionnel à la Direction générale

**Annie Roy**

Conseillère juridique

**Mario Poitras**

Édimestre

**Lyly Doan**

Coordonnatrice des services comptables

**Nancy Marando**

Attachée de direction par intérim

**Nicole Germain**

Adjointe administrative



Les statuts et règlements de l'A.P.E.S. définissent les conditions d'adhésion à l'Association. Ainsi, toute personne qui souhaite adhérer à l'A.P.E.S. doit minimalement être membre de l'OPQ ou détenir un diplôme universitaire de premier cycle en pharmacie, remplir une demande d'adhésion et payer le droit d'entrée exigé ainsi que la cotisation annuelle.

Au terme de l'année 2012, l'A.P.E.S. comptait au total 1558 membres. De ce nombre, 94% étaient des membres actifs exerçant la pharmacie dans un établissement de santé du Québec. Les membres de l'A.P.E.S. se répartissent dans cinq catégories comme suit:

| CATÉGORIE DE MEMBRES | NOMBRE      |
|----------------------|-------------|
| Membres actifs       | 1470        |
| Membres résidents    | 54          |
| Membres associés     | 28          |
| Membres retraités    | 5           |
| Membre honoraire     | 1           |
| <b>Total</b>         | <b>1558</b> |

Le nombre de membres actifs est demeuré presque stable durant le dernier exercice, la croissance entre 2011 et 2012 n'atteignant que 1,9%. Concrètement, 46 membres actifs se sont ajoutés à l'effectif durant la dernière année alors que 19 départs ont été enregistrés pendant la même période. Cela porte le nombre total de membres actifs à 1470 à la fin de l'année 2012, alors qu'il s'élevait à 1443 à la fin de 2011. Parmi les nouvelles recrues dans cette catégorie, seuls 27 (59%) étaient titulaires d'une maîtrise en pharmacie d'hôpital ou son équivalent (Figure 1). De ce nombre, 16 (59%) avaient obtenu leur diplôme dans la dernière année. Les autres membres actifs, nouvellement

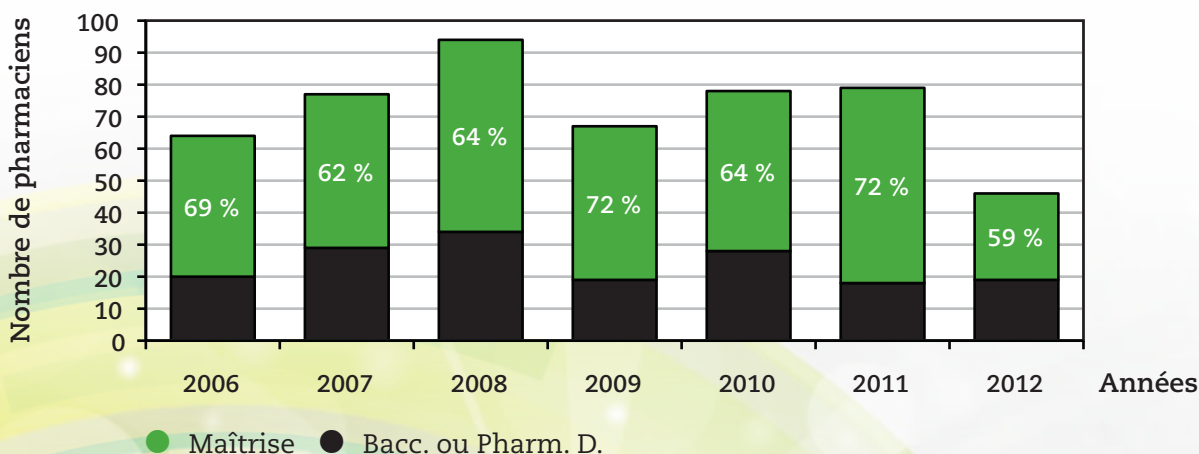
## L'effectif des membres et la pénurie

inscrits, étaient titulaires d'un diplôme de premier cycle en pharmacie, soit un doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm.D.) (n = 5), soit un baccalauréat en pharmacie (n = 14).

Il est à noter que, depuis quelques années, le programme universitaire de deuxième cycle en pharmacie se termine en décembre à l'Université de Montréal, afin qu'il puisse s'harmoniser avec le programme de Pharm.D. Ainsi, plusieurs

dossiers de membres résidents n'avaient pas encore été mis à jour au moment de comptabiliser ces données. Ceci peut expliquer en partie l'accroissement du nombre de membres actifs inférieur aux années antérieures ainsi que le faible nombre de nouveaux membres ayant déclaré avoir obtenu leur diplôme de deuxième cycle par rapport au nombre réel de diplômés à la maîtrise en 2012 (n = 55).

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



Le tableau I présente la variation de l'effectif des membres actifs par région sociosanitaire.

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

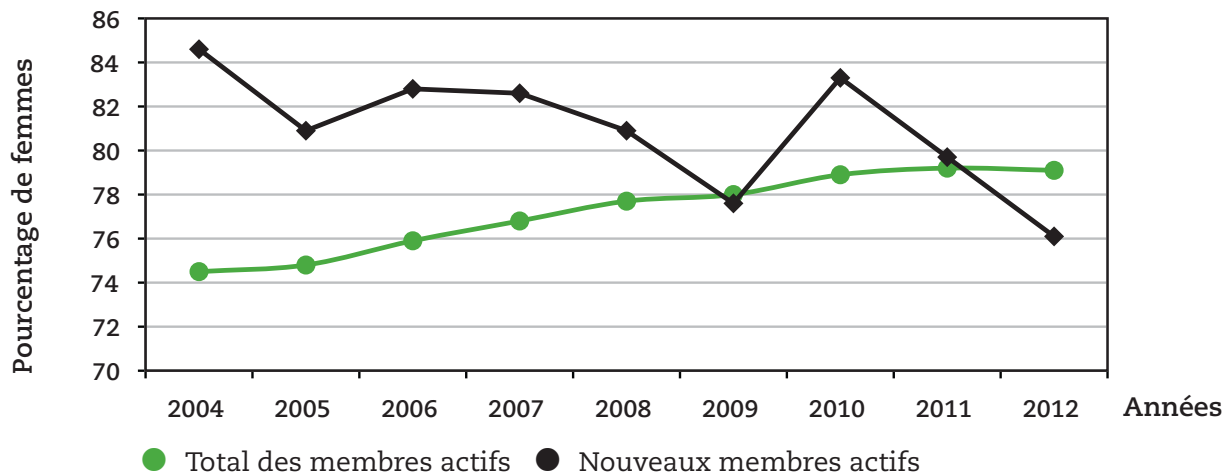
| RÉGION SOCIOSANITAIRE         | 2008        | 2009        | 2010        | 2011        | 2012        | Δ 2012-2011 (%) | Δ 2012-2008 (%) |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|
| Bas-Saint-Laurent             | 37          | 41          | 40          | 42          | 43          | 2,4             | 16,2            |
| Saguenay-Lac-Saint-Jean       | 39          | 36          | 37          | 40          | 41          | 2,5             | 5,1             |
| Capitale-Nationale            | 241         | 248         | 252         | 262         | 267         | 1,9             | 10,8            |
| Mauricie et Centre-du-Québec  | 75          | 79          | 78          | 81          | 82          | 1,2             | 9,3             |
| Estrie                        | 65          | 65          | 71          | 74          | 75          | 1,4             | 15,4            |
| Montréal                      | 452         | 454         | 473         | 486         | 497         | 2,3             | 10,0            |
| Outaouais                     | 33          | 37          | 34          | 38          | 39          | 2,6             | 18,2            |
| Abitibi-Témiscamingue         | 23          | 24          | 24          | 23          | 28          | 21,7            | 21,7            |
| Côte-Nord                     | 16          | 18          | 18          | 22          | 20          | (9,1)           | 25,0            |
| Nord-du-Québec                | 3           | 4           | 5           | 4           | 4           | 0,0             | 33,3            |
| Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | 20          | 20          | 19          | 20          | 18          | (10,0)          | (10,0)          |
| Chaudière-Appalaches          | 60          | 64          | 67          | 68          | 71          | 4,4             | 18,3            |
| Laval                         | 50          | 48          | 52          | 52          | 51          | (1,9)           | 2,0             |
| Lanaudière                    | 40          | 38          | 38          | 38          | 38          | 0,0             | (5,0)           |
| Laurentides                   | 43          | 43          | 43          | 45          | 47          | 4,4             | 9,3             |
| Montérégie                    | 125         | 137         | 142         | 137         | 138         | 0,7             | 10,4            |
| Nunavik                       | 3           | 3           | 2           | 6           | 6           | 0,0             | 100,0           |
| Terres-Cries-de-la-Baie-James | 2           | 3           | 5           | 5           | 5           | 0,0             | 150,0           |
| <b>Total</b>                  | <b>1327</b> | <b>1362</b> | <b>1400</b> | <b>1443</b> | <b>1470</b> | <b>1,9</b>      | <b>10,8</b>     |

La majorité des membres actifs de l'Association (52 %) exercent leur profession dans un établissement de santé situé dans une des deux principales régions urbaines de la province, soit Montréal ou la Capitale-Nationale.

La proportion de femmes au sein des membres actifs est demeurée stable à 79 % alors que le

pourcentage de membres de sexe féminin qui se sont joints à l'Association au cours de la récente année a légèrement reculé par rapport à la moyenne des années précédentes (76 % c. 82 %). La figure 2 illustre le nombre élevé de femmes au sein de la relève qui influe sur la féminisation de l'effectif.

Figure 2 : Proportion de femmes parmi les membres actifs et la relève



## PÉNURIE DE PHARMACIENS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Depuis six ans, 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. Ainsi, depuis le printemps 2006, la quantification de la pénurie de pharmaciens en établissement de santé s'appuie sur une méthodologie objective qui compare le nombre de postes de pharmaciens non pourvus (c'est-à-dire sans titulaire ou temporairement dépourvus de titulaire) au nombre de postes autorisés au budget de chaque établissement de santé.

## EN 2012

Les résultats de l'enquête réalisée auprès de 121 départements de pharmacie (taux de réponse de 84%) indiquent qu'au 1<sup>er</sup> avril 2012, 24% des

postes autorisés (en équivalents temps complet) étaient à pourvoir. À cette date, il manquait 296 pharmaciens en équivalents temps complet dans les établissements ayant répondu à l'enquête. De plus, 59 postes liés à des besoins additionnels ont été clairement identifiés par ces établissements, sans jamais avoir été officiellement ouverts en raison des difficultés à combler les postes disponibles. Par ailleurs, presque le tiers des départements de pharmacie interrogés opéraient avec un manque d'effectifs d'au moins 30%, et près de 14% devaient composer avec un manque d'effectifs égal ou supérieur à 50%. Afin d'atténuer les effets de la pénurie, 53% des établissements interrogés ont eu recours à des pharmaciens dépanneurs du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012, pour un total de 8650 jours de dépannage. Cela représente l'équivalent de 38 pharmaciens travaillant à temps complet à raison de 36,25 heures par semaine. Le tableau II présente les résultats de l'enquête menée auprès des départements de pharmacie des établissements de santé du Québec sur l'état des effectifs au printemps 2012.



**Tableau II: Résultats de l'enquête menée auprès des départements et services de pharmacie des établissements de santé du Québec sur l'état des effectifs au 1<sup>er</sup> avril 2012**

| RÉGION                          | Nombre d'établissements interrogés | PÉNURIE              |                      |            | DÉPANNAGE   |  |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|------------|---|--|
|                                 |                                    | Effectifs autorisés* | Postes non pourvus** | Pénurie    | Nombre d'établissements qui ont eu recours à des pharmaciens dépanneurs | Nombre de jours de dépannage du 1 <sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012 |
| Bas-St-Laurent                  | 8                                  | 42,6                 | 10,6                 | 25%        | 4   | 640  |
| Saguenay - Lac-St-Jean          | 5                                  | 34,2                 | 6,4                  | 19%        | 2   | 92   |
| Capitale-Nationale              | 9                                  | 195,1                | 24,4                 | 12%        | 2   | 174  |
| Mauricie et Centre-du-Québec    | 7                                  | 74,6                 | 24,4                 | 33%        | 4   | 773  |
| Estrie                          | 5                                  | 63,1                 | 6,5                  | 10%        | 1   | 25   |
| Montréal                        | 24                                 | 425,9                | 109,3                | 26%        | 12  | 2158   |
| Outaouais                       | 4                                  | 37,4                 | 10,6                 | 28%        | 4   | 310  |
| Abitibi-Témiscamingue           | 5                                  | 25,2                 | 10,5                 | 42%        | 4   | 668  |
| Côte-Nord                       | 4                                  | 20,2                 | 6,8                  | 34%        | 2   | 569  |
| Nord-du-Québec                  | 1                                  | 5,0                  | 2,3                  | 46%        | 1   | 47   |
| Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine | 5                                  | 21,2                 | 10,7                 | 50%        | 5   | 483  |
| Chaudière-Appalaches            | 5                                  | 51,6                 | 8,4                  | 16%        | 1   | 20   |
| Laval                           | 1                                  | 39,4                 | 10,7                 | 27%        | 0   | 0  |
| Lanaudière                      | 2                                  | 33,2                 | 6,1                  | 18%        | 0   | 0  |
| Laurentides                     | 5                                  | 39,8                 | 13,0                 | 33%        | 3   | 1122   |
| Montérégie                      | 11                                 | 130,6                | 34,6                 | 27%        | 8   | 1444   |
| Nunavik                         | 1                                  | 2,0                  | 0,5                  | 25%        | 1   | 125  |
| Terres-Cries-de-la-Baie-James   | 0                                  | –                    | –                    | –          | 0   | 0  |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>102</b>                         | <b>1241,0</b>        | <b>295,9</b>         | <b>24%</b> | <b>54</b>   | <b>8650</b>  |

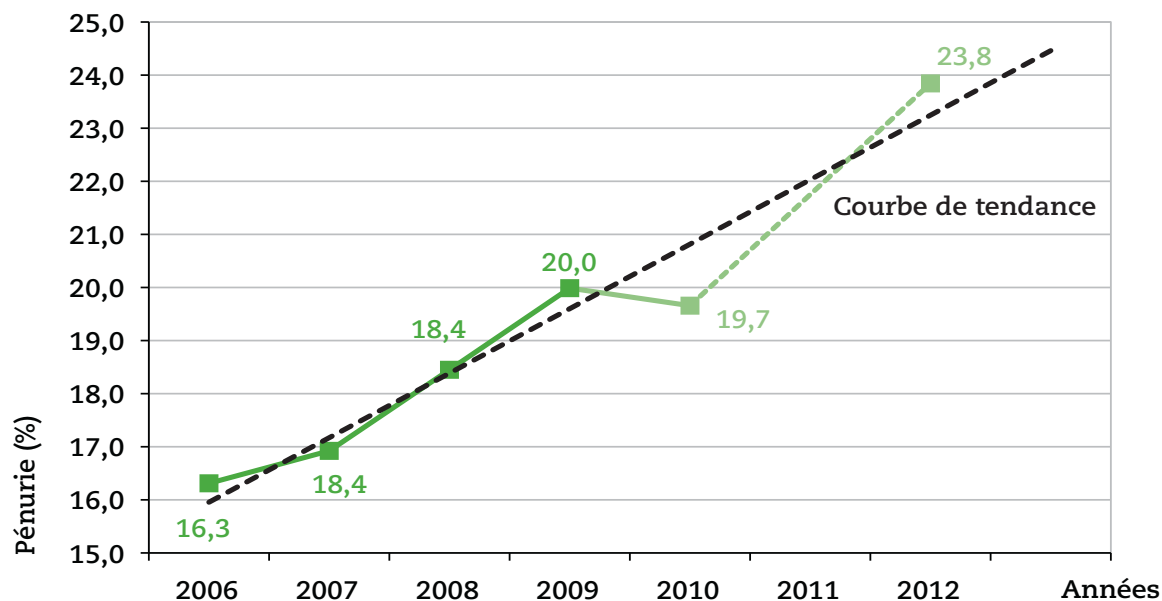
### Régions sociosanitaires

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

\* Tous les effectifs et les postes sont représentés en équivalents temps complet (ETC). Les effectifs autorisés incluent ceux travaillant à raison de 36,25 h/sem. et ceux œuvrant à raison de 40 h/sem.

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

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



### Précisions méthodologiques

En 2009, une mesure administrative autorisant l'augmentation de la semaine de travail des pharmaciens d'établissements de 36,25 à 40 heures est entrée en vigueur. Comme cette mesure reposait sur la bonne volonté individuelle, elle est venue brouiller les données de l'enquête annuelle, traditionnellement recueillies en équivalents temps complet. Du coup, le pourcentage de pénurie était sous-évalué, puisqu'une portion des effectifs manquants était comblée par des effectifs déjà en place.

Comme l'illustre la figure 3, une légère régression de la pénurie avait déjà été notée à l'analyse des résultats publiés en 2010, bien qu'aucun accroissement significatif du recrutement n'ait été enregistré au cours de la même période. L'analyse préliminaire des résultats obtenus au printemps 2011 selon la méthodologie originale a permis à l'A.P.E.S. de renforcer sa thèse. Tout indiquait alors qu'un recul apparent de la pénu-

rie calculée en 2010 et en 2011 ne pouvait être qu'artificiel. C'est pourquoi l'A.P.E.S. a décidé de ne pas publier les résultats de l'enquête réalisée en 2011, faute de pouvoir en garantir la fiabilité.

La méthodologie de l'enquête a été revue en 2012. Le nouveau questionnaire a été modifié afin de permettre la comptabilisation séparée des postes occupés à raison de 36,25 heures par semaine et de ceux occupés à raison de 40 heures par semaine. Dans les faits, la majorité des pharmaciens travaillent actuellement 40 heures par semaine ou 8 heures par jour. La dernière enquête a permis d'établir que les heures additionnelles effectuées dans ce contexte représentent la force de travail de 99 pharmaciens. En fait, les données démontrent qu'au 1<sup>er</sup> avril 2012, le nombre de postes de pharmaciens non comblés avait augmenté significativement par rapport au 1<sup>er</sup> avril 2010. Ainsi, au lieu de régresser, le taux de pénurie s'est accru de 4% au cours des deux dernières années.

## COMMUNICATIONS EXTERNES

Depuis quelques années déjà, l'A.P.E.S. travaille à faire connaître les pharmaciens d'établissements dans les différents médias. Ce plan de communication, qui s'est articulé principalement autour de la pénurie d'effectifs, a permis au grand public de découvrir une profession dont il ne soupçonnait parfois même pas l'existence.

Ce travail colossal, qui repose sur un plan de communication précis et détaillé, s'est arrimé au dossier de la négociation au cours des dernières années. En outre, l'A.P.E.S. a voulu mettre à l'avant de la scène des situations de pénurie intenable qui imposent le constat que le gouvernement est maintenant forcé d'agir en cette matière. Cette façon de faire a permis de créer une dynamique totalement différente et de poser des actions nouvelles dont les résultats ont été probants.

## LA SÉQUENCE DES COMMUNICATIONS

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

- un stand à certains événements, tels que la Journée Carrière de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval tenue au cours de l'hiver;
- la soirée SCPH-A.P.E.S. tenue à l'automne à l'Université Laval;
- la soirée d'intéressement à la pratique hospitalière à l'Université de Montréal.

# Communications

## LES RELATIONS DE PRESSE

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

En juillet, deux communiqués étaient émis pour annoncer, d'abord, la conclusion de l'entente de principe entre l'A.P.E.S. et le gouvernement, puis, à la fin du mois, les résultats du vote tenu par les membres de l'A.P.E.S. à Trois-Rivières au cours d'une assemblée générale extraordinaire.

En décembre 2012, l'A.P.E.S. publiait les résultats de sa dernière enquête sur la pénurie, qui présentait une nouvelle méthodologie visant à tenir compte de l'effet de la semaine de travail de 40 heures sur le taux de pénurie. Les résultats plus détaillés de l'enquête se trouvent dans ce rapport dans la section portant sur l'effectif des membres.

De nombreuses entrevues ont été accordées sur des sujets variés au cours de l'année 2012. Parmi les sujets les plus importants se trouvent la pénurie d'effectifs, la négociation et aussi le dossier des ruptures d'approvisionnement de médicaments. Des membres de l'A.P.E.S. ont donné plusieurs entrevues portant sur l'ensemble de ces dossiers. Il est possible de retrouver toutes les entrevues accordées en 2012 sur le site Web de l'A.P.E.S. (<http://www.apesquebec.org/page?s=463&lang=fr-CA>).

## UN RAPPORT SUR L'ÉTAT DE LA PHARMACIE HOSPITALIÈRE

En avril 2012, l'A.P.E.S. a décidé de publier un état de la situation de la pharmacie hospitalière au Québec (<http://www.apesquebec.org/app/media/7256>). Ce rapport décrit la pénurie d'effectifs vécue depuis de nombreuses années en établissement de santé et les conséquences de cette pénurie sur les soins et services pharmaceutiques. Il s'agit d'un rapport chiffré qui permet d'informer le grand public et les décideurs des réalités de la pharmacie hospitalière trop souvent méconnues. Ce mémoire a d'ailleurs été transmis aux décideurs du réseau de la santé, de même qu'à de nombreux députés de l'Assemblée nationale.



## INFO-A.P.E.S. : VERSION ÉLECTRONIQUE

En janvier 2012, l'A.P.E.S. lançait sa toute première infolettre; la version imprimée de l'Info-A.P.E.S. cédait ainsi sa place à la version électronique. L'événement n'est pas passé inaperçu parmi les membres de l'Association, puisqu'il a stimulé la fréquentation du site Web, qui a atteint près de 1000 visites<sup>1</sup> en seulement deux jours (figure 4).

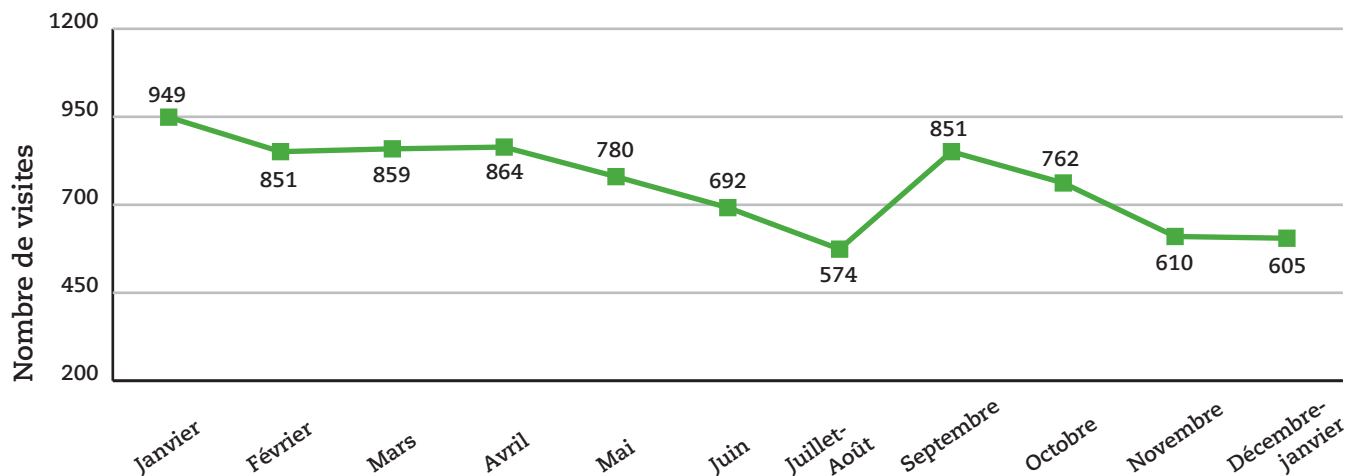
Publiée le 2<sup>e</sup> mercredi du mois, l'Info-A.P.E.S. électronique est rapidement devenu un incontournable pour qui désire demeurer au fait de l'actualité associative et pharmaceutique. Ainsi, en 2012, on a noté une moyenne de 763 visites du site Web de l'A.P.E.S. qui ont fait suite à la publication de l'infolettre<sup>2</sup>, et une légère baisse du nombre de visites durant les mois de vacances (les 2<sup>e</sup> mercredis de juillet, de novembre et de janvier 2013).

# Les technologies de l'information

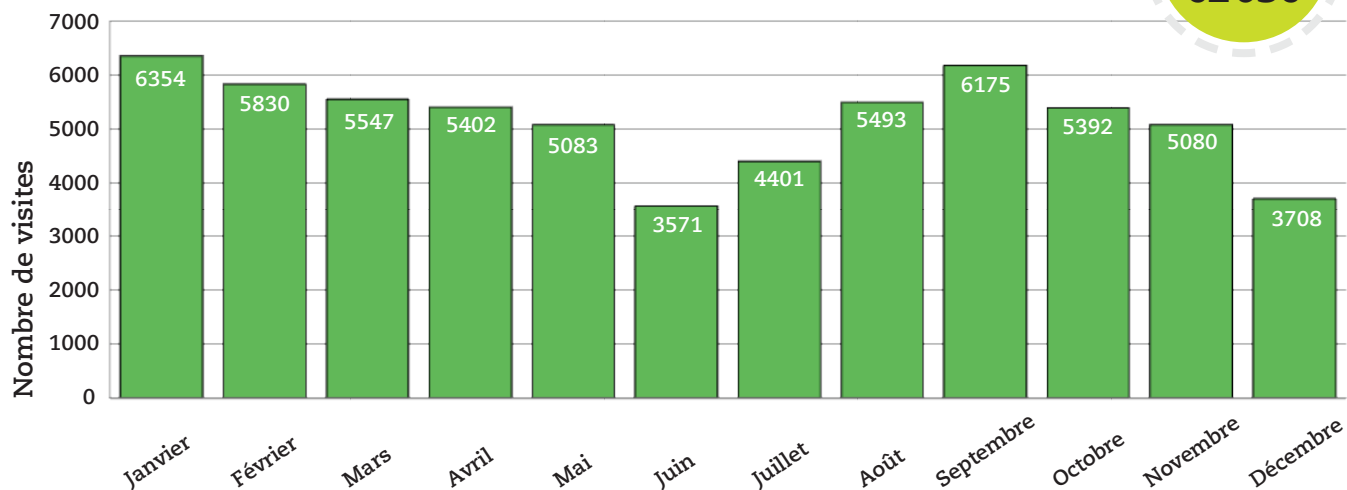
1 Les statistiques sont approximatives, car elles sont basées sur la fréquentation du site Web les deux jours suivant la publication de l'infolettre (2<sup>e</sup> mercredi et 2<sup>e</sup> jeudi du mois).

2 La moyenne est basée sur le nombre total (approximatif) de visites du site Web les deux jours suivant la publication de l'infolettre.

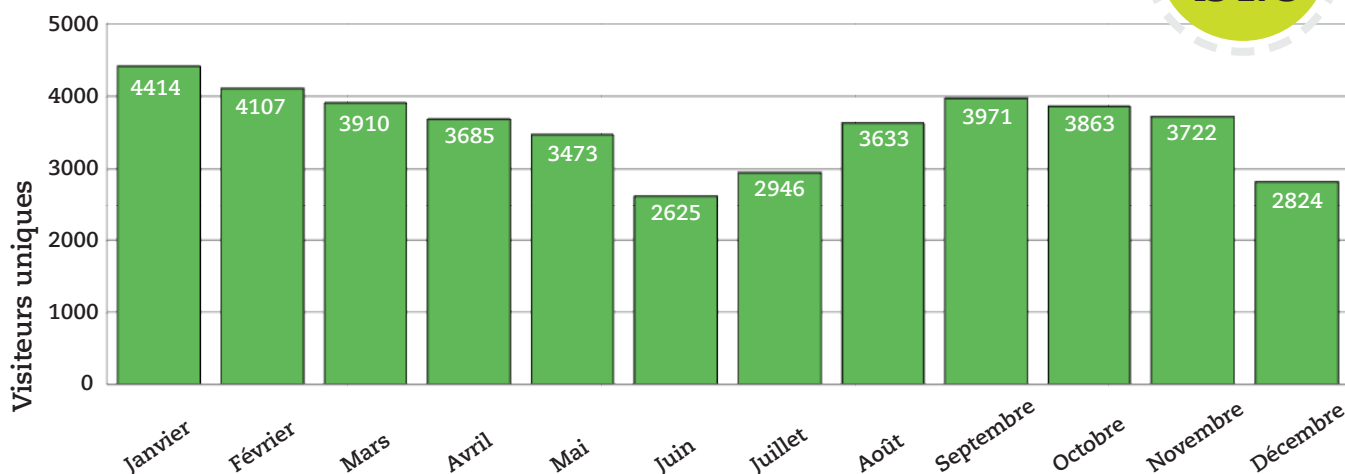
**Figure 4: Site Web de l'A.P.E.S. – Nombre de visites suivant la publication de l'infolettre pour l'année 2012**



**Figure 5: Site Web de l'A.P.E.S. – Nombre de visites par mois pour l'année 2012**



**Figure 6 : Site Web de l'A.P.E.S. – Nombre de visiteurs uniques par mois pour l'année 2012**



## SITE WEB DE L'A.P.E.S.

Après plus d'un an d'existence, le site Web de l'A.P.E.S. a enregistré une augmentation<sup>3</sup> du nombre de visites<sup>4</sup> par rapport à l'année précédente. Avec au total plus de 62 000 visites pour l'année 2012 (figure 5), l'augmentation constitue une excellente nouvelle pour les membres et pour leur association.

Plus de 43 000 visiteurs uniques<sup>5</sup> (figure 6) ont consulté 3,4 pages en moyenne par visite<sup>6</sup>. Les résultats ont donc doublé, le nombre de visiteurs uniques passant de 21 000 à 43 000.

À la fin de l'année, plus de 1000 membres actifs et membres résidents avaient ouvert un compte utilisateur leur permettant d'accéder à des contenus réservés sur le site Web.

Parmi les visiteurs, on dénombre également un bon nombre d'internautes non membres de l'As-

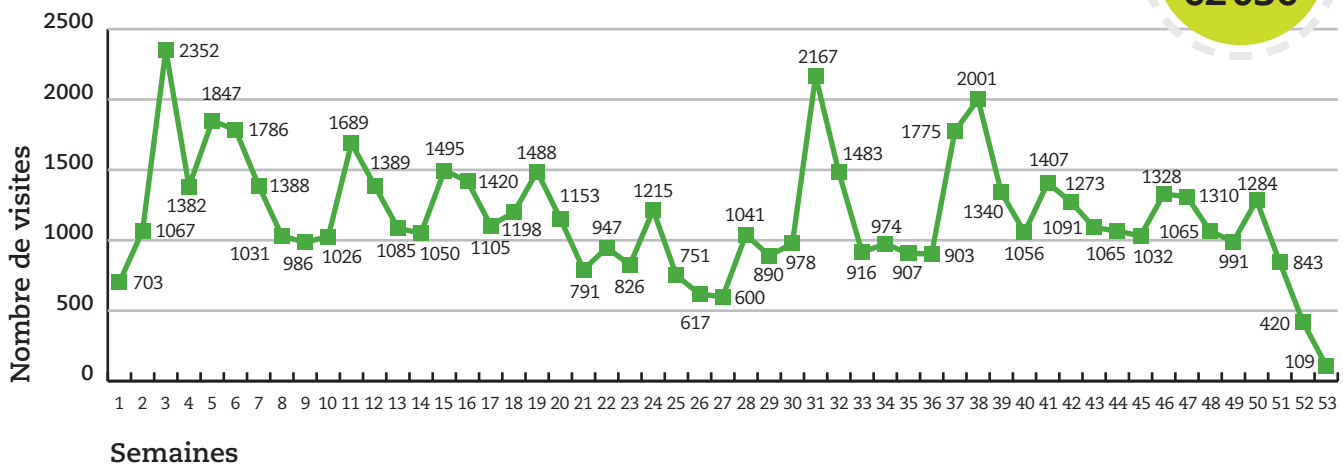
<sup>3</sup> Il s'agit d'une approximation, car l'augmentation ne tient pas compte des données manquantes du 1<sup>er</sup> janvier au 16 février 2011.

<sup>4</sup> Une visite se caractérise par une succession de pages consultées à partir d'un même poste, dans un laps de temps donné (généralement 30 minutes).

<sup>5</sup> Un visiteur unique se définit comme une visite provenant d'un même poste, comptabilisée une seule fois, sur une période de temps donnée (généralement un mois).

<sup>6</sup> Une page vue est la quantité unitaire d'information; il s'agit d'une page (écran) affichée dans un navigateur.

**Figure 7: Site Web de l'A.P.E.S. – Nombre de visites par semaine pour l'année 2012**



Total pour l'année  
**62 036**

sociation, qui proviennent des quatre coins du Québec, mais aussi du Canada, de France, des États-Unis, de Belgique, du Maghreb, de Suisse et du Royaume-Uni.

Durant l'année, les membres de l'A.P.E.S. se sont montrés particulièrement intéressés par les contenus touchant à la négociation et à la nouvelle entente conclue avec le gouvernement au cours de l'été. C'est ce qui explique en partie les taux de fréquentation élevés pour les mois de juillet (près de 3000 visiteurs) et d'août (3633 visiteurs), habituellement plus calmes. Ainsi, on dénombrait plus de 2000 visites la semaine 31, soit du 29 juillet au 4 août (figure 7).

La formation continue a aussi grandement contribué à la hausse de la fréquentation tout au long de l'année. Mais c'est la publication mensuelle

de l'infolettre, avec son lot de nouvelles, qui a généré le plus de visites avec un nombre oscillant entre 600 et 900 en un peu moins de 48 heures.

## WEBDIFFUSION

Depuis déjà un an, l'Association offre de la formation à distance par l'entremise de son site Web. Les conférences offertes durant l'année lors des soirées de formation et de développement sont captées sur vidéo et présentées gratuitement aux membres sur le site. Parmi les thèmes abordés cette année, on notait l'insuffisance cardiaque, les maladies intestinales inflammatoires, le parainfame des antimicrobiens et la gestion sécuritaire des médicaments.

## LISTE-A.P.E.S.

Depuis la création de la Liste-A.P.E.S. en 1999, plus de 16 000 messages ont été envoyés et redistribués par courrier électronique à ses abonnés. Au terme de l'année 2012, 690 membres de l'A.P.E.S. y étaient abonnés.

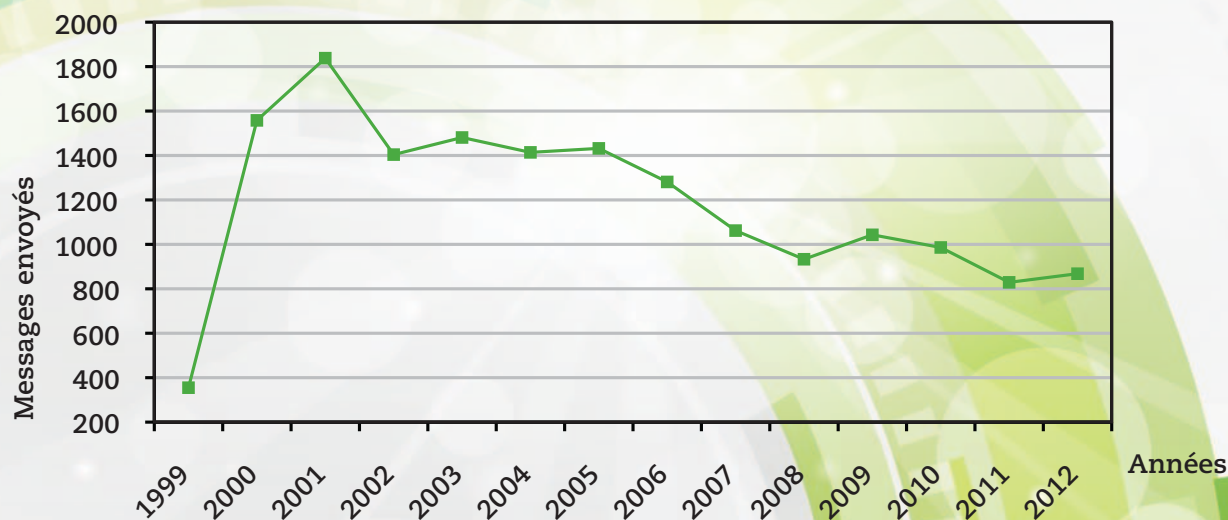
La liste de distribution hébergée sur Yahoo! Groupes est réservée exclusivement aux membres actifs et aux membres résidents de l'Association. Elle permet à ses abonnés d'échanger facilement de l'information clinique ou administrative.

Au cours de la dernière année, 868 messages ont transité sur la Liste-A.P.E.S., ce qui représente une

moyenne de 72 messages par mois. Parmi les sujets les plus abordés, mentionnons les questions d'ordre administratif (politiques et procédures, gestion des stocks, organisation du travail) ainsi que ce qui a trait aux indications et aux protocoles d'utilisation des médicaments.

Avec les années, la Liste-A.P.E.S. a toutefois perdu de sa popularité, comme l'indique la figure 8. On note une diminution du nombre de messages de l'ordre de 38% en 10 ans. La refonte prochaine du site Web de l'A.P.E.S. permettra à l'Association d'envisager d'y intégrer une ou plusieurs listes de diffusion, ceci dans le but d'offrir un service mieux adapté aux besoins de ses membres.

Figure 8 : 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 CA, le comité de négociation et de relations professionnelles 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 CA;
- 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 des recommandations au CA.

## RÈGLEMENT SUR LE RENOUELEMENT DE L'ENTENTE COLLECTIVE DE TRAVAIL

L'année 2012 représente un grand succès pour l'Association, peut-être même le meilleur résultat en près de 30 ans de négociations. De nombreuses rencontres de négociation se sont tenues entre les parties à l'hiver et au printemps 2012. Toutefois, en juin, l'A.P.E.S. a constaté la faible progression des travaux et l'impossibilité d'atteindre l'objectif fixé par les membres du comité de négociation.

C'est alors qu'a eu lieu le déploiement d'une toute autre stratégie menant les dirigeants de l'A.P.E.S. à rencontrer la présidente du Conseil du Trésor de l'époque, M<sup>me</sup> Michelle Courchesne. Cette rencontre difficile a malgré tout mené à un déblocage important qui a abouti à quelques jours d'après négociations à Québec, au début du mois de juillet. Ces heures intenses passées à négocier les meilleures conditions possibles pour les pharmaciens d'établissements dans un contexte de pénurie grave d'effectifs vont marquer l'histoire de l'A.P.E.S. Les négociateurs de l'A.P.E.S. en garderont un souvenir impérissable. Ils se souviendront qu'à travers le stress intense qu'ils ont vécu, ils étaient conseillés à distance par des experts de haut calibre et appuyés par un président et un CA extrêmement forts.

Au terme de cette négociation éclair, la ministre Courchesne a donné son aval aux demandes de

l'A.P.E.S., qui constituaient le seuil en deçà duquel l'Association refusait d'aller. Une fois l'entente de principe signée, les membres de l'A.P.E.S. ont été convoqués en assemblée générale extraordinaire le dimanche 29 juillet à Trois-Rivières. Plus de 350 membres étaient présents et entérinaient à l'unanimité la proposition de renouvellement de l'entente de travail 2012-2015. Ce vote unanime de même que les nombreux commentaires élogieux adressés aux dirigeants de l'A.P.E.S. et à l'équipe de négociation ont scellé la solidarité présente au sein de l'Association. Les membres de l'A.P.E.S. par leur collaboration aux diverses démarches proposées par l'A.P.E.S. au cours des mois qui ont précédé la signature de l'entente, ont favorisé ce dénouement exceptionnel de la négociation.

## LES GAINS DE LA NOUVELLE ENTENTE

Les pharmaciens d'établissements ont enfin pu démontrer deux éléments importants les concernant. D'une part, la réalité de l'écart salarial entre le secteur privé et le secteur public qui tendait à démotiver la relève a enfin trouvé une oreille attentive du côté du gouvernement. Les pharmaciens ont donc obtenu un ajustement supérieur à celui octroyé généralement aux employés de l'État, le tout dans le respect des contraintes budgétaires du gouvernement.

D'autre part, la pénurie force la main-d'œuvre en place à travailler un plus grand nombre d'heures par semaine, et la semaine de 40 heures

a donc été intégrée à l'Entente de manière à reconnaître ce phénomène présent depuis de nombreuses années.

Par ailleurs, la charge imposante que représente la formation de la relève a permis d'intégrer la notion de prime d'enseignement dans la nouvelle entente. Toutefois, cette prime ne touche pour le moment que les milieux qui forment les résidents. Il reste encore du travail à faire pour démontrer et convaincre le MSSS de la charge importante de travail liée à la formation des étudiants de premier cycle, particulièrement dans le contexte du nouveau programme de doctorat professionnel qui a remplacé le baccalauréat en pharmacie.

## LES COMITÉS DE LA NOUVELLE ENTENTE

De nouveaux comités se mettent en place au cours de l'année 2013. Parmi ceux-là, notons le *comité paritaire relatif à l'augmentation et à la consolidation de l'offre de services en pharmacie dans les établissements de santé*. Ce comité aura notamment pour mandat d'émettre des recommandations à l'égard de la couverture de services en pharmacie d'établissement au Québec ainsi que d'encadrer et de limiter le recours au dépannage.

En outre, le comité paritaire relatif à l'analyse de la classification des pharmaciens-chefs aura neuf mois pour revoir la classification actuelle des chefs de département considérée par l'A.P.E.S. comme étant désuète.

## DIFFÉREND SUR L'INTERPRÉTATION DE L'ARTICLE 3.03

Rappelons que la circulaire 2009-013 comportait une source d'irritation majeure pour l'A.P.E.S., soit la mention que l'article 3.03 de l'Entente collective de travail ne donnait pas accès à des avantages supérieurs aux conditions prévues à l'Entente, notamment 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, avec l'assentiment de l'A.P.E.S., 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'A.P.E.S. d'un moyen de contourner l'Entente, mais plutôt d'une façon de régler des situations particulières, 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 nombreuses journées d'audition se sont tenues en 2009, suivies des plaidoiries en février 2010. Dans la décision rendue en 2012 dans ce dossier, l'arbitre Jean-Guy Durand donne raison à l'A.P.E.S. et appuie notre interprétation de la clause. Toutefois, le MSSS a choisi de contester la décision. Les auditions à ce sujet auront lieu en 2013.

## MAINTIEN DE L'ÉQUITÉ SALARIALE

La Loi sur l'équité salariale (LES) prévoit qu'après l'exercice portant sur l'accès à l'équité salariale, qui a connu pour les pharmaciens son dénouement à l'automne 2011, l'employeur doit effectuer tous les cinq ans un exercice de maintien de l'équité salariale. Le premier exercice de maintien devait évaluer les données disponibles sur les emplois au 31 décembre 2010 et devait être terminé au plus tard le 31 décembre 2011. Le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT), désigné comme étant l'employeur des salariés du secteur de la santé et des services sociaux en vertu de la LES, a décidé de procéder seul à l'évaluation du maintien de l'équité salariale.

Respectant l'échéance du 31 décembre 2011, le premier affichage prévu dans la LES a donc eu lieu le 20 décembre 2011. Les pharmaciens d'établissements et les chefs de département de pharmacie étaient absents de cet affichage. Cela signifie que, du point de vue du SCT, les pharmaciens d'établissements et les chefs de département de pharmacie conservent la même évaluation de leur emploi en 2010 que celle obtenue dans le cadre de l'exercice d'équité salariale du 21 novembre 2001.

L'année 2012 a été fertile en activités dans le dossier du maintien de l'équité salariale. Tous les pharmaciens et les chefs de département de pharmacie ont mis la main à la pâte pour démontrer au SCT l'évolution importante de leurs fonctions entre le 21 novembre 2001 et le 31 décembre 2010.

Après le premier affichage du 20 décembre 2011, les salariés visés par le programme général du secteur de la santé et des services sociaux, dont font partie les pharmaciens et les chefs de département, avaient 60 jours, soit jusqu'au 20 février 2012, pour acheminer au SCT des commentaires ou des questions sur le premier affichage. Sur les 800 commentaires reçus par le SCT à la suite du premier affichage du 20 décembre 2011, près de 750 provenaient des membres de l'A.P.E.S.

Parallèlement à la période de commentaires, l'A.P.E.S. a rencontré les responsables du dossier au SCT, dont la secrétaire associée, afin de discuter de l'absence des pharmaciens et des chefs de département de pharmacie du premier affichage. Un argumentaire basé sur les questionnaires remplis dans le cadre de l'exercice du maintien a également été déposé au SCT par l'A.P.E.S.

Tel que le demande la LES, le SCT a procédé au deuxième affichage le 20 mars 2012. Encore une fois, aucune des catégories de pharmaciens ou de chefs de département de pharmacie n'étaient présentes à cet affichage, ce qui démontre que le SCT jugeait que la valeur des emplois demeurerait la même que celle établie le 21 novembre 2001.

Après les deux affichages effectués par le SCT, et dont les pharmaciens et les chefs de département de pharmacie étaient absents, l'A.P.E.S. a acheminé, le 22 mai 2012, à la Commission de l'équité salariale quelque 936 plaintes, dûment formulées et signées par ses membres, pour contester la décision du SCT d'exclure les pharmaciens et les chefs des catégories d'emplois à prédominance féminine ayant droit à un ajustement dans le cadre de l'exercice du maintien de

l'équité salariale. Dans la lettre accompagnant les plaintes, l'A.P.E.S. a demandé à la Commission qu'une conciliation intervienne rapidement entre la SCT et elle. Un appel a même été lancé à la directrice de la conciliation de la Commission afin de nous assurer que le dossier des pharmaciens d'établissements soit traité en priorité. En date du 31 décembre 2012, l'A.P.E.S. attend toujours cette conciliation.

## RELATIONS PROFESSIONNELLES

### Soutien individuel

Année après année, l'Association apporte un soutien individuel aux membres qui vivent des problèmes d'application de l'Entente collective de travail. Ce soutien va en s'accroissant, tant en ce qui a trait au nombre de cas qu'aux types de situations rencontrées. Il peut donc s'agir de simples consultations téléphoniques, mais son assistance peut aussi aller jusqu'à l'accompagnement juridique lorsque les membres doivent recourir à des procédures pour régler des différends ou se défendre devant un comité de discipline, par exemple.

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

### L'assurance collective

Le contrat d'assurance collective a été renouvelé, après des négociations menées avec SSQ, Groupe financier, pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2012 au 31 mai 2013. Globalement, le coût des protections d'assu-

rance a diminué de 1% malgré le maintien des conditions du contrat précédent.

Concrètement, les membres ont toutefois subi une augmentation globale des primes de 1,9% comparativement à celles versées l'année précédente. Cet écart vient du fait qu'un congé partiel de prime avait été accordé aux membres pour l'année 2011-2012 et que ce congé n'a pu être renouvelé pour l'année 2012-2013 en raison de la faible ristourne obtenue pour l'année 2011-2012.

Au courant de l'année 2012, le comité d'assurance a travaillé sur les textes des avenants 2 à 4 de la police d'assurance ainsi que sur le texte de l'entente de participation du 1<sup>er</sup> juin 2012. Ces quatre textes ont été signés au cours de l'année 2012.

À l'été 2012, le comité est intervenu afin de s'assurer que les successions des pharmaciens décédés entre le 1<sup>er</sup> novembre 2001 et le mois de mai 2012 reçoivent les ajustements de prestations d'assurance vie de l'adhérent requis à la suite du versement de la rétroactivité d'équité salariale. En effet, comme la prestation d'assurance vie correspond à un pourcentage du salaire du pharmacien décédé, celle-ci devait être ajustée à la hausse pour refléter le salaire que le pharmacien aurait dû recevoir si l'exercice d'équité salariale avait été achevé tel que prévu pour le 21 novembre 2001.

### Régime de base – Assurance médicaments

Une diminution de 6% de la tarification de cette garantie a été convenue avec SSQ pour l'année 2012-2013.



Cette baisse est en partie attribuable à la diminution du nombre d'adhérents ayant reçu des remboursements supérieurs à 10 000\$ en 2011 par rapport à 2010 ainsi qu'à l'arrivée sur le marché de plusieurs médicaments génériques d'importance.

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

Une augmentation globale des primes de 9,5% a été jugée nécessaire pour cette protection.

Une importante hausse des honoraires de physiothérapie et des frais pour les appareils orthopédiques au cours de l'année précédente explique essentiellement cette augmentation.

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

Considérant l'expérience du groupe en assurance soins dentaires, le comité d'assurance de l'A.P.E.S. et SSQ ont convenu de maintenir les coûts du régime pour cette garantie. Aucune augmentation de prime n'a donc été appliquée.

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

Les résultats favorables au groupe de l'étude des années d'expérience ont permis de diminuer de 8,8% la tarification de cette garantie en 2012-2013. Cette diminution s'applique également à l'assurance vie des personnes à charge. En ce qui a trait à l'assurance vie additionnelle de l'adhérent et du conjoint, la tarification est demeurée la même qu'en 2011-2012.

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

La garantie d'assurance salaire de longue durée a été cette année l'enjeu principal de la négociation avec l'assureur. En effet, le groupe d'adhérents de l'A.P.E.S. a subi en 2011-2012 une augmentation importante de la tarification de cette protection en raison de la présence d'un adhérent qui bénéficie de l'assurance salaire de longue durée pour une période indéterminée. Le comité d'assurance de l'A.P.E.S. était d'avis que, pour 2012-2013, il fallait maintenir à son niveau actuel la prime perçue pour cette protection, considérant l'augmentation appliquée en 2011-2012. L'assureur, quant à lui, était plutôt d'avis qu'une hausse était nécessaire étant donné, notamment, la baisse des taux d'intérêt ainsi que le montant des réserves nécessaires à prévoir pour notre adhérent frappé d'invalidité.

Eu égard aux positions de chacun, l'assureur a accepté de limiter l'augmentation demandée, et le comité d'assurance de l'A.P.E.S. a consenti à ce qu'une hausse raisonnable des primes soit appliquée. Globalement, une augmentation de prime de 10% a été convenue pour 2012-2013. Le comité d'assurance de l'A.P.E.S. a toutefois indiqué à l'assureur qu'il s'attendait à ce que ce dernier ne demande pas de hausse supplémentaire en 2013-2014 en raison de ce même cas d'invalidité.

## Activités de développement professionnel

### FORMATION CONTINUE

La formation continue offre aux pharmaciens hospitaliers une occasion de mettre à niveau leurs connaissances ou d'en acquérir de nouvelles, une condition essentielle à l'amélioration de la qualité de la prestation des soins pharmaceutiques. Constitué de membres actifs de l'Association, le comité de formation continue de l'A.P.E.S. est responsable de l'organisation des activités de formation. 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 CA. Il doit également explorer d'autres voies ou formules de formation et cibler de nouvelles clientèles.

En 2012, le comité de formation continue a présenté six journées de formation regroupées sous trois thèmes : interaction pharmacien-pharmacopharmaWeb, médecine interne et soins critiques. Malgré le taux de satisfaction très élevé exprimé par les participants concernant la qualité de la formation, la baisse de la participation s'est poursuivie cette année.

À la demande du CA, le comité de formation continue a élaboré un sondage et a procédé à sa réalisation auprès des membres afin de mieux cerner leurs attentes et leurs préférences au sujet des activités de formation continue. Avec un taux de réponse de plus de 19%, ce sondage a permis de mettre en lumière les principaux éléments qui ont guidé l'élaboration de la programmation 2013. Ce sondage sera repris tous les deux ans.

C'est en 2012 que le comité de formation en gestion a réellement commencé ses activités. Créé par le CA, ce comité a pour mandat de déterminer les besoins, de planifier, de coordonner et de réaliser les programmes d'éducation et de perfectionnement en gestion pour les membres de l'A.P.E.S. ainsi que d'organiser des activités de formation dans le but d'attirer la relève pour les postes de gestionnaire en pharmacie d'établissement. Le comité a donc apporté quelques changements à la formule habituelle du séminaire. Tout d'abord, la première journée du séminaire administratif s'adressait spécialement aux nouveaux gestionnaires et aux personnes intéressées par le domaine de la gestion. Cette journée était offerte sans frais à tous les membres actifs et aux membres résidents. Par ailleurs, le jeudi 18 et vendredi 19 octobre, les gestionnaires d'expérience et les novices ont pu procéder à des échanges d'idées et tenir des discussions sur les enjeux et les défis liés à la profession, dont le Dossier de santé du Québec (DSQ) et les ruptures d'approvisionnement. La participation de plus de 80 pharmaciens gestionnaires au séminaire a récompensé les efforts déployés par les membres du comité pour l'organisation de ces trois journées de formation.

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 de travail intervenue entre le MSSS et l'A.P.E.S., 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 deux membres actifs nommés par l'A.P.E.S., d'un membre du comité de formation continue et d'un représentant du MSSS qui agit à titre d'observateur est placé sous la responsabilité de l'adjoint professionnel de l'Association. Son budget annuel 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. 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 en 2012 aux membres de l'Association huit soirées de formation regroupées en quatre thèmes : l'insuffisance cardiaque, les maladies inflammatoires intestinales, la gestion des erreurs médicamenteuses et l'oncologie. Deux vidéos d'environ une heure chacune ont été réalisées pour chaque thème de conférence et sont disponibles sur le site Web de l'A.P.E.S. La webdiffusion permet à tous les membres actifs et aux membres résidents d'avoir accès gratuitement, dans le confort de leur salon, à une formation de qualité. Des unités de formation continue de l'OPQ peuvent être obtenues en répondant à un test à la fin du visionnement. À ce jour, les commentaires recueillis sont très positifs et incitent le comité de formation et de développement à poursuivre ce mode de diffusion.

En juin 2011, le MSSS a publié la circulaire 2011-021 obligeant les établissements de santé du Québec à mettre en place un programme de surveillance de l'usage des antibiotiques. À la suite de cette publication, deux membres du Regroupement de pharmaciens experts en infectiologie, MM. Luc Bergeron et Daniel J. Thirion, ont reçu le mandat d'élaborer un programme de formation de deux jours sur le parrainage des antimicrobiens. Cette formation avait pour but d'aider les membres à mettre sur pied ce programme en leur fournissant des outils utiles et

des modèles à adapter dans leur établissement. Avant la formation, quatre vidéos visant à réviser les notions de base en microbiologie et en infectiologie étaient proposées aux participants. Les vidéos et la formation ont connu un grand succès auprès d'une assistance qui comptait plus de 150 membres de l'A.P.E.S. De plus, les conférences des deux jours ont fait l'objet d'une captation vidéo et sont maintenant sur le site Web de l'Association à la disposition des membres actifs et des membres résidents de l'A.P.E.S.

**Tableau III: Activités de formation continue de l'A.P.E.S. 2012**

| DATE                                   | THÈME   | LIEU               | PARTICIPANTS                         |
|--|---|--------------------|--------------------------------------|
| 9 et 10 février 2012                   | JFC – Interaction pharmacien-pharmaco-pharmaWeb                                 | Québec             | 46 participants                      |
| 20 mars 2012<br>22 mars 2012           | SFD – Insuffisance cardiaque  | Québec<br>Montréal | 21 participants<br>25 participants   |
| 17 et 18 mai 2012                      | JFC – Médecine interne  | Montréal           | 38 participants                      |
| 5 juin 2012<br>7 juin 2012             | SFD – Maladies inflammatoires intestinales                                      | Québec<br>Montréal | 10 participants<br>12 participants   |
| 21 septembre 2012<br>22 septembre 2012 | JFD – Antimicrobiens. L'ère du parrainage est arrivé!                           | Trois-Rivières     | 152 participants<br>150 participants |
| 25 septembre 2012<br>26 septembre 2012 | SFD – Gestion sécuritaire des médicaments                                       | Québec<br>Montréal | 11 participants<br>24 participants   |
| 22 novembre 2012<br>23 novembre 2012   | JFC – Soins critiques   | Québec             | 76 participants                      |
| 4 décembre 2012<br>6 décembre 2012     | SFD – Nausées, vomissements et bouffées de chaleur, est-ce vraiment nécessaire? | Québec<br>Montréal | 15 participants<br>22 participants   |

## CONGRÈS ANNUEL

Dans le respect du thème approuvé par le CA, le comité du Congrès annuel a pour mandat d'élaborer un programme, de recruter des conférenciers, de voir au bon déroulement de l'événement,

de procéder à l'évaluation de l'activité et de rédiger un rapport pour le conseil d'administration. Ce comité est composé de membres actifs auxquels s'adjoint la coordonnatrice de la formation et des publications.

Le comité du Congrès, avec l'appui du CA, a voulu cette année faire voyager le Congrès en région, plus précisément à Rivière-du-Loup. Malgré un programme complet d'activités, des conférences des plus intéressantes sur des sujets de l'heure tant cliniques qu'administratifs, les membres ont été peu nombreux à répondre à l'invitation. Bien qu'il soit déçu de ce manque d'enthousiasme, le comité du Congrès a pris note du message lancé par les membres et en tiendra compte pour le choix du lieu des futurs congrès.

La soirée Tapis rouge qui a eu lieu au Centre culturel de Rivière-du-Loup a été l'occasion pour

l'Association d'honorer ses membres et de leur remettre des bourses ainsi que des prix d'excellence et de reconnaissance. Cette soirée très appréciée permet de mettre en valeur et de reconnaître l'excellent travail accompli par les pharmaciens hospitaliers.

Huit conférences précongrès ont été offertes en 2012. Présentées par les commanditaires qui choisissaient le thème et le conférencier, ces conférences étaient offertes gratuitement aux membres actifs et résidents de l'A.P.E.S. qu'ils aient été inscrits ou non au Congrès.

#### PRIX D'EXCELLENCE, DE RECONNAISSANCE ET BOURSES

|   |   |
|---|---|
| Prix Roger-Leblanc  | Julie Méthot, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec   |
| Prix Julien-Braun   | Jessica Fluet, Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda<br>Marier-Ève Grenier, Centre hospitalier de l'Université de Montréal      |
| Prix Pierre-Paul-Leblanc  | Laurence Blanchet, Centre hospitalier universitaire de Québec   |
| Prix France-Boulet pour le meilleur article du <i>Pharmactuel</i>                         | Marie-Ève B. Dufresne et Dre Diane Poirier, CSSS Richelieu-Yamaska  |
| Prix d'excellence en pratique spécialisée Teva - A.P.E.S.                                 | Anne-Julie Frenette, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal  |
| Prix d'excellence pour la relève Sandoz - A.P.E.S.  | Esthel Malenfant, Institut universitaire en santé mentale de Québec   |
| Prix d'excellence A.P.E.S.-SCPH - Pfizer  | Anne-Marie Charbonneau Allard, Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal<br>Jean-Philippe Adam, Faculté de pharmacie de l'Université Laval |
| Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck — A.P.E.S.                      | Marie-Claude Racine, Centre hospitalier universitaire de Québec   |
| Prix de reconnaissance de l'innovation Pfizer - A.P.E.S.                                  | Jean-François Bussièrès et Denis Lebel, CHU Sainte-Justine  |
| Bourses A.P.E.S. – PPC de perfectionnement en gestion                                     | Lucie Verret, Institut de Cardiologie de Montréal   |
| Bourse A.P.E.S. – McKesson stage de développement professionnel en pharmacie hospitalière | Isabelle Samson, CSSS Québec-Nord   |



## PHARMACTUEL

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

La mission de cette revue internationale francophone de la pratique pharmaceutique en établissement de santé consiste à publier en langue française des œuvres originales et novatrices destinées aux pharmaciens et aux autres professionnels de la santé intéressés par la pratique pharmaceutique en établissement de santé. L'A.P.E.S. publie quatre numéros par année diffusés en ligne sur le site [www.pharmactuel.com](http://www.pharmactuel.com). Des données statistiques sont recueillies pour déterminer les spécificités de son lectorat.

Le *Pharmactuel* compte quatre chroniques révisées par des pairs, soit Évaluation critique de la documentation scientifique, Recherche, Pharmacothérapie et Cas clinique en direct de l'unité. Le *Pharmactuel* compte également les chroniques suivantes : Éditorial, Lettre au rédacteur, Votre expérience avec..., Gestion, Risques, qualité, sécurité ainsi qu' Au centre de l'information. La revue jouit d'une tribune internationale par l'intermédiaire de son indexation dans l'*International Pharmaceutical Abstract* (IPA).

Le processus d'indexation est enclenché et sera mené à terme en 2013. En effet, les derniers éléments nécessaires à la présentation du dossier d'indexation seront déposés en octobre 2013.

La collaboration avec des collègues de la francophonie provenant de l'extérieur du Québec pour la publication d'articles et la nécessité de positionner avantageusement la revue sur la scène internationale demeurent des enjeux essentiels pour l'avenir. À cet effet, on a procédé à la création d'un comité éditorial du *Pharmactuel*, qui inclut en plus des membres du Québec et du Canada français, des membres de la francophonie internationale, soit de France, de Suisse, de Belgique, du Liban, de Roumanie, du Maroc. Le comité éditorial du *Pharmactuel* s'est donc associé à des professionnels de la santé qualifiés et réputés dans leurs domaines respectifs de même qu'à des universitaires ayant un parcours de recherche et de publication ainsi que des intérêts et expertises différents.

La sollicitation d'auteurs et le développement d'une culture de publication chez les pharmaciens hospitaliers représentent toujours des défis majeurs à relever pour les membres du comité de rédaction. Plusieurs actions ont été menées en 2012 afin d'informer les pharmaciens, de les inciter à publier et d'attirer une relève au *Pharmactuel*. La rédaction d'un article figure dorénavant parmi les objectifs du cours Communication scientifique (PHA-6210) offert aux résidents en pharmacie de l'Université de Montréal (Maîtrise en pharmacothérapie avancée). Le cours Information sur les médicaments basée sur la preuve (PHA-6044 deviendra PHA-6074 à l'été 2013), offert aux résidents à la maîtrise en pharmacie d'hôpital à l'Université Laval, constitue également une tribune de choix pour développer une culture de publication au sein de la relève.

Comme chaque année, les articles publiés en 2012 ont fait l'objet d'une évaluation pour le prix France-Boulet. Les critères d'évaluation, c'est-à-dire la pertinence du sujet, le développement du sujet, la présentation ainsi que la qualité de l'article soumis sont demeurés inchangés.

Le comité de rédaction attend avec impatience le résultat de sa démarche visant l'indexation Medline du *Pharmactuel*, qui déterminera en grande partie les priorités du comité pour les années à venir.

## GROUPE DE TRAVAIL SUR LES PRÉPARATIONS STÉRILES

Le Groupe de travail sur les préparations stériles (GTPS) a poursuivi ses travaux au cours de l'année 2012. Le principal mandat du GTPS est de développer des outils et de rédiger des politiques et procédures (P&P) facilitant la mise en place de la future Norme sur les préparations stériles de l'OPQ et servant de référence pour la formation, la standardisation des pratiques et l'évaluation du personnel assigné aux préparations stériles. Le groupe de travail est composé de neuf membres, y compris l'adjoint professionnel de l'A.P.E.S., de divers établissements auxquels se joignent, selon leur expertise, des collaborateurs et des réviseurs scientifiques. Cette année, les membres du groupe de travail se sont rencontrés à 13 reprises. Sur la base du caractère formatif et évaluatif des outils développés, le Comité de formation et de développement de l'A.P.E.S., par l'entremise du MSSS, a accepté de financer les travaux du GTPS.

La page Web du GTPS, facilement accessible à l'aide du nouveau bandeau sur la page d'accueil du site Web de l'A.P.E.S., donne accès à une série d'outils et de P&P sur les préparations stériles, en format Word, dont plusieurs ont déjà été mis à jour. Ils sont classés, conformément à l'annexe 3 du projet de norme, en deux grandes sections : médicaments non dangereux et médicaments dangereux. Pour chacun des outils et des P&P rédigés, il est possible de retrouver les initiales des auteurs et leur adresse électronique ainsi que la date de publication et celle de la dernière mise à jour, le cas échéant. Ces outils et ces P&P, adaptés aux exigences de la future norme de l'OPQ, sont fournis à titre d'exemples et doivent être modifiés ou complétés, le cas échéant, selon les besoins de l'établissement. Le 21 septembre 2012, lors d'une soirée tenue à Trois-Rivières, les membres de l'A.P.E.S. étaient invités à une présentation du GTPS sur la rédaction des outils et des P&P ainsi que sur la page Web du groupe. Plus de 80 personnes étaient présentes à cette soirée.

Au 31 décembre 2012, il y avait 43 outils et P&P publiés sur la page Web du GTPS. Plus de 17 outils et P&P ont déjà été mis à jour au moins une fois. Avant d'être publiés sur la page Web, la grande majorité des outils et des P&P ont franchi les étapes suivantes : rédaction, validation en groupe, révision scientifique, validation des commentaires, révision linguistique et mise en page. Par ailleurs, à la suite d'une recommandation de l'A.P.E.S., un des membres du GTPS siège au groupe de travail de l'OPQ, dont le mandat est de réviser le projet de norme à la lumière des nombreux commentaires reçus. Par ailleurs, deux membres du GTPS ont commenté, au nom de l'A.P.E.S., le document du MSSS intitulé *Aires réservées aux préparations stériles - Unité de pharmacie*.

Les travaux du GTPS se poursuivront jusqu'à la parution de la future norme prévue au cours de l'année 2013. Les principaux objectifs du GTPS, pour l'année 2013, seront de poursuivre l'élaboration d'outils et de P&P, d'en assurer la mise à jour à la sortie de la norme, de revoir la présentation de la page Web du GTPS et la numérotation des outils et des P&P et d'évaluer la pertinence de mettre en ligne une « boîte à outils » contenant des documents sélectionnés et des hyperliens sur les préparations stériles.

## REGROUPEMENTS DE PHARMACIENS EXPERTS

L'A.P.E.S. compte actuellement six Regroupements de pharmaciens experts (RPE) dans les domaines d'activités spécialisés suivants : **1<sup>re</sup> ligne, gériatrie, infectiologie, oncologie, psychiatrie et soins palliatifs.**

Les RPE réunissent des pharmaciens experts membres de l'A.P.E.S. et sont le reflet du dynamisme et de la pratique d'avant-garde des pharmaciens hospitaliers. Les RPE agissent aussi à titre de groupe consultatif auprès du CA de l'A.P.E.S. et auprès d'organismes externes. Tout au long de l'année, à titre individuel, les membres des regroupements ont collaboré à des activités de formation, à des publications d'articles dans des revues scientifiques reconnues, à des sessions d'affichage; d'autres se sont engagés dans la formation des étudiants et des résidents en pharmacie. La participation des membres des regroupements à des projets de recherche et à divers comités cliniques québécois et canadiens assure aux RPE une excellente visibilité et favorise le développement d'une pratique clinique d'avant-garde.

La Politique de fonctionnement des RPE permet à l'A.P.E.S. d'offrir un soutien financier complet pour la tenue des réunions et de prévoir un budget pour la formation des membres des RPE. Les heures consacrées par les experts aux projets adoptés par le CA sont rémunérées selon un taux horaire fixé par la Politique de fonctionnement. À noter que chaque RPE doit soumettre annuellement un projet clinique ou administratif au CA. Par ailleurs, chaque RPE possède sa page Web où sont présentés les projets terminés, en cours ou à venir.

L'A.P.E.S. tient à souligner l'effort soutenu de tous les membres actifs des RPE pour le maintien de leurs activités dans un contexte de pénurie.

### RPE en 1<sup>re</sup> ligne

Le RPE en 1<sup>re</sup> ligne est actif depuis la fin de l'année 2011. Les membres du regroupement se sont réunis à quatre reprises, et deux nouveaux membres se sont ajoutés en cours d'année.

#### Membres

Présidente : Nada Dabbagh, pharmacienne, Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)

Secrétaire : Esthel Rochefort, pharmacienne, CSSS Québec-Nord

Nombre de membres : 12

#### Projets

##### Capsules pharmacologiques

Quinze outils d'aide à l'optimisation de l'usage des médicaments, sous forme de capsules pharmacologiques, seront révisés et mis à jour par les membres du RPE en 1<sup>re</sup> ligne. Ces capsules seront disponibles à l'ensemble des membres de l'A.P.E.S.

et particulièrement à ceux pratiquant en 1<sup>re</sup> ligne (GLSC, CR, CRI, GMF et UMF). La révision en tandem avec des médecins a débuté cette année et se poursuivra en 2013. Les premières capsules seront publiées sur la page Web du RPE au cours de l'année 2013. Les sujets des capsules pharmacologiques sont les suivants: asthme et MPOC, contraception, démence, diabète, douleur, dyslipidémies, hypertension, infections, insomnie et anxiété, insuffisance cardiaque et maladies coronariennes, ostéoporose, problèmes gastro-intestinaux, TDAH, troubles de l'humeur et syndrome du côlon irritable.

### RPE en gériatrie

Le RPE en gériatrie a été réactivé à l'automne 2012. Les membres du regroupement se sont réunis à deux reprises et deux nouveaux membres se sont ajoutés depuis. Le regroupement s'intéresse à la pratique de la gériatrie autant dans les établissements à vocation universitaire que dans les CSSS ayant une mission de courte ou de longue durée, ou dans tout autre type d'établissement.

#### Membres

Président: René Thibault, chef du Département de pharmacie, CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (IUGS)

Secrétaire: Josée Marcoux, chef du Département de pharmacie, Centre d'accueil Marcelle-Ferron

Nombre de membres: 7

#### Projets

Le RPE en gériatrie prévoit présenter un premier projet au début de l'année 2013.

### RPE en infectiologie

Les membres du RPE en infectiologie se sont réunis à six reprises, et huit nouveaux membres se sont joints au regroupement, dont sept à la suite de la formation de deux jours sur le parrainage des antimicrobiens. Il y a eu une démission.

#### Membres

Président: Luc Bergeron, pharmacien, CHU de Québec - CHUL

Secrétaire: Hélène Paradis, pharmacienne, CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Nombre de membres: 24

#### Projets

#### Recommandations pour la mise en œuvre d'un programme de parrainage des antimicrobiens en établissement de santé

La circulaire 2011-021 (*Mise en œuvre d'un programme de surveillance de l'usage des antibiotiques en établissement de santé*), émise en juin 2011 par le MSSS, a fait l'objet de nombreuses discussions parmi les pharmaciens d'établissements de santé. Vu l'ampleur des questions soulevées et la nécessité de guider les départements de pharmacie dans la mise en place d'un tel programme, le RPE en infectiologie s'est vu confier le mandat de produire un guide répondant à certaines des interrogations des pharmaciens d'établissements de santé.

Le mandat confié au RPE en infectiologie par le CA de l'A.P.E.S. était de définir les modalités d'application de la circulaire et de déterminer les données devant être compilées par les départements de pharmacie. Le document conçu par le

RPE en infectiologie est disponible à l'ensemble des membres de l'A.P.E.S. sur le site Web de l'Association, sous l'onglet principal Publications, à la section Guides de pratique et publications (<http://www.apesquebec.org/app/media/7311>).

### Programme de parrainage des antimicrobiens

Le RPE en infectiologie a mis sur pied une formation de deux jours, qui s'est déroulée à Trois-Rivières les 21 et 22 septembre 2012, pour fournir les outils nécessaires aux pharmaciens en vue de la mise en place d'un programme de parrainage des antimicrobiens. Cette formation visait à fournir un soutien aux établissements pour l'application de la circulaire 2011-021 et à rehausser les connaissances dans ce domaine. Le programme de ces journées de formation ainsi que les conférences sont disponibles sur le site Web de l'Association, sous l'onglet principal Formation, à la section Activités passées. Le RPE a aussi réalisé cinq modules de formation Web que les participants visionnaient avant de participer aux deux jours de formation (<http://www.apesquebec.org/page?a=849&lang=fr-CA>).

### RPE en oncologie

#### Membres

Présidente : Christine Messier, pharmacienne, CHUM - Hôpital Notre-Dame

Secrétaire : Sophie Guerrier, pharmacienne, CHUM - Hôpital Notre-Dame

Nombre de membre : 11

### Projets

#### Demande d'avis

De nombreux problèmes sont régulièrement soulevés au sujet de l'oncologie, et il arrive que l'A.P.E.S. soit sollicitée par les médias ou des groupes externes pour donner un avis sur certains sujets. Le RPE en oncologie a été mandaté pour produire un avis sur les éléments suivants :

1. Y a-t-il un problème réel de disparité dans l'accès à certains médicaments antinéoplasiques coûteux entre les différentes régions et les divers établissements de santé du Québec? Si oui, quels en sont les causes et les impacts?
2. Y a-t-il un besoin plus grand de réseautage entre pharmaciens en oncologie? Si oui, quel serait le modèle à retenir?
3. Quelles sont les tâches (administratives, techniques ou autres) qui incombent aux pharmaciens en oncologie et qui pourraient être accomplies par d'autres? Qui pourrait effectuer ces tâches? Quelle proportion estimée du temps pharmacien est consacrée à ces tâches?

Pour répondre à la demande d'avis du CA, les membres du RPE en oncologie se sont divisés en trois sous-groupes de travail. Trois sondages ont eu lieu au cours de l'année 2012, portant sur les trois avis demandés. Les résultats et les conclusions de ces sondages sont attendus pour l'année 2013.



### Revue de l'usage de la rasburicase pour le syndrome de lyse tumorale

La rasburicase est utilisée pour la gestion du syndrome de lyse tumorale des patients qui courent un risque élevé de présenter un tel syndrome. Le coût élevé du médicament et sa très grande efficacité ont mené à une révision des doses minimales efficaces et de la durée de son utilisation. Plusieurs études utilisant des posologies variables ont été publiées. Le RPE en oncologie réalisera une revue de la littérature afin d'élaborer, sous forme d'outil clinique, des recommandations sur l'utilisation de la rasburicase. Le tout sera disponible en 2013.

### Programmes d'accès aux médicaments en oncologie

À l'automne 2012, le CA a demandé au RPE un avis au sujet des programmes d'accès aux médicaments en oncologie, à savoir si ce type de pratique commerciale met en péril le jugement du professionnel ou la liberté de choix du pharmacien à l'égard de la thérapie et si ces méthodes causent des préjudices à certains patients. L'avis est attendu pour 2013.

### RPE en psychiatrie

Les membres du RPE en psychiatrie se sont réunis à quatre reprises, et deux nouveaux membres se sont ajoutés en cours d'année. Il y a eu deux démissions.

#### Membres

Président : Philippe Vincent, pharmacien, Hôpital Louis-H. Lafontaine - Institut universitaire en santé mentale

Secrétaire : Mélanie Caouette, pharmacienne, Hôpital Louis-H. Lafontaine - Institut universitaire en santé mentale

Nombre de membres : 17

#### Projets

### Standardisation et personnalisation de feuillets d'information sur les psychotropes

Les feuillets d'information sur les médicaments offerts par les logiciels utilisés en pharmacie privée ne sont pas adaptés aux patients souffrant de maladie mentale (présentation inadéquate, niveau de langue trop technique, indications imprécises et inappropriées, etc.). Le RPE en psychiatrie prévoit créer une quarantaine de feuillets d'information adaptés aux patients psychiatriques en mettant l'accent sur les effets bénéfiques des médicaments. Des patients participeront à la validation du contenu de ces feuillets. Cet outil permettra aussi de répondre aux pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada, qui demandent de transmettre certaines connaissances aux patients. Les premiers feuillets seront publiés sur la page Web du RPE au cours de l'année 2013.

### RPE en soins palliatifs

Les membres du RPE en soins palliatifs se sont réunis une seule fois et deux nouveaux membres se sont ajoutés en cours d'année. Le RPE a une nouvelle présidente et une nouvelle secrétaire depuis la fin du mois d'octobre 2012. La promotion du *Guide pratique des soins palliatifs* demeure une priorité pour le regroupement.

**Membres**

Présidente : Isabelle Jean, pharmacienne, CSSS de Lac-Saint-Jean-Est

Secrétaire : Sarah Tremblay, pharmacienne, CSSS Alphonse-Desjardins

Nombre de membres : 24

**Projets****Ruptures d'approvisionnement – Solutions de remplacement en soins palliatifs**

Le RPE en soins palliatifs a produit, pour l'ensemble des membres de l'A.P.E.S., un tableau permettant de soutenir leurs décisions visant à remplacer les médicaments en rupture de stock dans un contexte de soins palliatifs, notamment en ce qui a trait aux analgésiques narcotiques. Certaines des solutions proposées par le RPE en soins palliatifs

diffèrent des utilisations usuelles et des recommandations faites par l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes, notamment pour la préparation de médicaments pour la voie sous-cutanée. Le tableau est disponible sur le site Web de l'A.P.E.S., (<http://www.apesquebec.org/page?s=281&lang=fr-CA>) sous l'onglet principal Services aux membres, à la section Partage de documents.

**Outil d'évaluation de la douleur**

Le RPE en soins palliatifs a développé un outil clinique (règle de la douleur) permettant de mesurer l'intensité de la douleur ressentie par les patients. Cet outil, accompagné d'une lettre explicative, a été offert gratuitement à tous les membres de l'A.P.E.S.

## Les autres dossiers de l'année 2012

### Assistants techniques en pharmacie

L'A.P.E.S. a collaboré en 2012 à des travaux mis en place par l'OPQ visant à distinguer dans une grille de tâches celles pouvant être confiées à des assistants techniques en pharmacie et celles relevant d'un éventuel technicien en pharmacie. Le CA de l'A.P.E.S. a analysé les résultats de ces travaux et a donné son appui formel au contenu du rapport. L'OPQ, de même que les autres organisations en pharmacie, devront poursuivre le travail en 2013 afin de convaincre les autorités du bien-fondé de rehausser la formation du personnel technique et de développer un programme spécifique à cet effet.

### Plan directeur de la pharmacie

Pendant près de trois ans, la directrice générale de l'A.P.E.S. a fait partie du Comité de pilotage du plan directeur de la pharmacie (*Steering Group for the Blueprint*). Ce plan directeur définit la pratique de la pharmacie évoluée, tant au chapitre de la pharmacie hospitalière que de la pharmacie privée. En 2012, l'A.P.E.S. a décidé de tirer sa révérence afin de prioriser d'autres dossiers. Toutefois, l'A.P.E.S. maintient son appui au plan directeur et a contribué financièrement au projet pour un montant de 1 500\$ en 2012.

### INESSS

Les travaux de l'INESSS ont pris leur envol plus concrètement au cours de l'année 2012. En fait, la table de concertation des partenaires à laquelle l'A.P.E.S. participe s'est mise en place et a dû prioriser bon nombre de projets afin de permettre à l'INESSS de construire son plan triennal. Le rôle de l'A.P.E.S. consiste tout d'abord à déterminer les projets pertinents auxquels les pharmaciens

d'établissements peuvent collaborer puis à participer à la diffusion de l'information auprès de ses membres.

Les dirigeants de l'INESSS ont également consulté l'A.P.E.S. en juin 2012 sur les travaux devant mener à un cadre de référence pour l'utilisation de nouveaux antinéoplasiques au Québec.

À la fin 2012, le CA de l'A.P.E.S. nommait M. Patrick Boudreault, chef adjoint au CHU de Québec, comme délégué de l'A.P.E.S. au Comité consultatif sur les innovations technologiques de l'INESSS. Rappelons qu'au moment de mettre en place l'INESSS, l'A.P.E.S. avait insisté en commission parlementaire sur la nécessité d'intégrer les technologies liées au circuit du médicament parmi les technologies évaluées par l'INESSS. C'est donc avec plaisir que nous avons accepté l'invitation à participer à ces travaux de l'INESSS.

### **Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP)**

Au cours de l'été 2012, l'ANORP consultait l'A.P.E.S. au sujet d'un document visant à préciser quelles étaient les considérations à prendre en compte lorsque sont développés des systèmes d'information en pharmacie. Ces préalables ont été établis en vue de permettre aux pharmaciens d'atteindre les normes de pratique que l'ANORP avait publiées antérieurement.

L'A.P.E.S. a donc produit des commentaires écrits. En plus du CA, M. Gaston Fortier, pharmacien

au Centre hospitalier universitaire de Québec, a été sollicité comme membre expert dans ce dossier. Nous tenons d'ailleurs à souligner ici sa contribution.

À la fin de l'année 2012, l'ANORP présentait à nouveau ce document en version finale pour obtenir des commentaires. L'A.P.E.S. a répondu à cet appel en sollicitant encore une fois l'avis expert de M. Gaston Fortier ainsi que celui de M. Denis Lebel, pharmacien au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. L'A.P.E.S. remercie MM. Fortier et Lebel d'avoir collaboré à ces travaux.

### **Aires réservées aux préparations stériles - Unité de pharmacie : répertoire des guides de planification immobilière**

En avril 2012, l'A.P.E.S. a été invitée à commenter le *Guide sur les aires réservées aux préparations stériles* (<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-610-11W.pdf>) de la Direction de l'expertise et de la normalisation du MSSH. Ce guide, basé sur les recommandations de l'OPQ, traite du volet immobilier et des performances attendues concernant la programmation, la conception et la construction des aires réservées aux préparations stériles dans les départements de pharmacie des établissements de santé du Québec. Madame Hélène Boyer, pharmacienne au CHUM, et M<sup>me</sup> Josée Robillard, pharmacienne au CSSS Pierre-Boucher, ont commenté ce guide. Mesdames Boyer et Robillard sont membres du Groupe de travail sur les préparations stériles (GTPS) de l'A.P.E.S.

### **Usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques au Québec : risques et enjeux pour le patient atteint de cancer**

En mai 2012, l'A.P.E.S. a été sollicitée pour donner son avis sur le rapport *L'usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques au Québec* (<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-902-13W.pdf>) du Comité sur la sécurité des médicaments antinéoplasiques de la Direction québécoise de cancérologie (DQC) du MSSS. Le rapport final compte 27 recommandations pour assurer la qualité et la sécurité des soins. Le Comité national des cogestionnaires médicaux et administratifs de la DQC aura comme premier mandat de mettre en application ces recommandations.

Mesdames Valérie Lauzière et Christina Russo, membres du RPE en oncologie et pharmaciennes à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, et M. François Paradis et Mme Geneviève Desaulniers, pharmaciens au CSSS Rimouski-Neigette, ainsi que Mme Nathalie Marceau, pharmacienne au CSSS de Laval, ont commenté ce rapport.

Dans les deux cas, la majorité des commentaires soumis par l'A.P.E.S. ont été intégrés dans les versions finales des documents. Nous tenons à remercier les membres de l'A.P.E.S. qui ont accepté de commenter ces documents avec grande pertinence.









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

4050, rue Molson, bureau 320

Montréal (QC) H1Y 3N1

Téléphone : 514 286-0776

Télécopieur : 514 286-1081

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