

Rapport d'activités 2013



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;
- ▲ Ouvert sur les 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 :

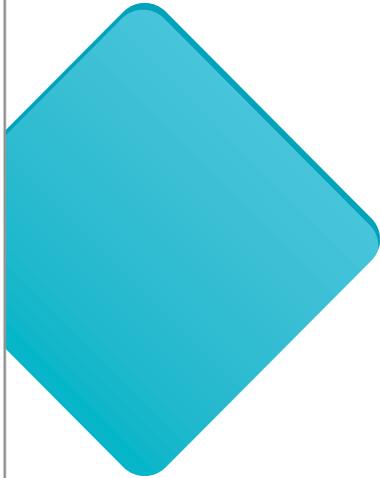
- ▲ Une organisation représentative de l'ensemble de ses membres;
- ▲ L'une des organisations professionnelles les plus participatives, connectée aux réalités du terrain, en forte proximité de ses membres;
- ▲ Fiers d'appartenir à une organisation compétente, professionnelle, innovante et ouverte.



Les valeurs

Être une association

- 1.** Qui place ses membres au cœur de ses actions;
- 2.** Qui prône l'intégrité et l'équité;
- 3.** Qui se distingue par l'innovation;
- 4.** Rigoureuse, orientée vers les résultats;
- 5.** Qui favorise les échanges et construit des partenariats pour mieux remplir sa mission.



Rapport du président et de la directrice générale



L'année 2013 a été une année de consolidation des dossiers pour l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Le dossier de la négociation ayant été conclu en 2012, la mise en place des comités découlant de l'entente de travail a occupé les premiers mois de 2013. De plus, de nombreux autres dossiers qui sont au cœur des préoccupations des pharmaciens d'établissements ont été traités. Vous trouverez un résumé des principaux éléments dans les pages qui suivent.

Bonne lecture!

L'ère postnégociation

Une fois le dossier de la négociation clos, les lettres d'entente prévoyant la mise en place d'un certain nombre de structures paritaires entre l'A.P.E.S. et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont occupé le terrain. Les membres et les établissements ont aussi eu recours aux services de l'A.P.E.S. pour obtenir des précisions dans l'interprétation de certaines dispositions de la nouvelle entente de travail. Bien que l'on soit porté à penser que le travail est terminé une fois l'entente de travail signée, il faut comprendre qu'en réalité, pour le conseil d'administration (CA) et la permanence de l'A.P.E.S., le travail ne fait que se poursuivre sous une forme différente.

Plan d'action pour la relève en pharmacie hospitalière

Compte tenu de la tournure positive de la négociation qui s'est achevée en 2012, les dirigeants de l'A.P.E.S. ont choisi d'élaborer rapidement un plan d'action visant à promouvoir la pratique de la pharmacie hospitalière. Ils se sont adjoint les doyens des deux facultés de pharmacie de même que des représentants de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Ce plan, qui comportait différentes actions, a aussi été présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Réjean Hébert, par le truchement de deux de ses conseillers politiques. Malheureusement, malgré quelques relances auprès du cabinet du ministre Hébert, l'A.P.E.S. n'a reçu aucun engagement du ministre ou des représentants de son ministère pour le développement et l'actualisation d'un tel plan de relève.



Le président,
François Paradis
La directrice générale,
Linda Vaillant

C'est alors que l'A.P.E.S., appuyée des deux facultés de pharmacie, a choisi de mettre en place une portion du plan d'action qui consistait à faire la promotion de la pratique hospitalière auprès des étudiants en pharmacie, particulièrement ceux de première année. Un colloque a été organisé puis offert aux étudiants du 1^{er} cycle de l'Université de Montréal et de l'Université Laval. L'événement s'est tenu à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et a réuni une soixantaine d'étudiants. Les étudiants présents ont grandement apprécié la journée et ont été unanimes à recommander à leurs collègues et amis d'y assister en 2014. L'A.P.E.S. et les deux facultés de pharmacie souhaitent faire de cet événement une tradition et le reprendre annuellement, en alternance entre Québec et Montréal.

Changement à la présidence

Une étape marquante pour l'Association a été le départ à la retraite de son président, Charles Fortier, en mai 2013. Après avoir consacré cinq années à la présidence et plus de quinze ans à la vie associative, M. Fortier a choisi de se retirer complètement de la pratique en établissement de santé. C'est avec beaucoup d'émotion que les membres ont salué son engagement remarquable au sein de l'Association, au cours du congrès annuel tenu au Château Frontenac en avril.

En mai 2013, au cours de l'Assemblée générale annuelle (AGA), M. Fortier cédait le pas à M. François Paradis, alors vice-président du conseil d'administration de l'Association. Rappelons que M. Paradis est chef du Département de pharmacie du CSSS Rimouski-Neigette.

Changements au sein du conseil d'administration

En avril, M. Reynald Tremblay, alors secrétaire-trésorier, annonçait sa démission aux membres du CA.

En mai, au cours de l'AGA, les membres présents entérinaient la recommandation du CA de nommer M^{me} Anh Nguyen au poste d'administratrice, provenant d'un CHSLD, ainsi que MM. Jean Bournival et Benoît Lemire en tant qu'administrateurs, provenant d'un centre hospitalier universitaire ou affilié.

À l'été 2013, les membres du CA recevaient à regret la démission de M^{me} Michèle Laroche, administratrice externe. M^{me} Laroche venait alors d'être nommée présidente du conseil d'administration de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et devait conséquemment démissionner du CA de l'A.P.E.S. afin de ne pas se placer en situation potentielle de conflit d'intérêts.

Tous les changements effectués au sein du CA de l'A.P.E.S. l'ont été dans le respect des lignes directrices dont s'est doté le comité de gouvernance et d'éthique qui doit assurer la relève aux postes d'administrateur. Ces lignes directrices visent à s'assurer que le CA soit représentatif de l'ensemble des membres de l'A.P.E.S. Ainsi, le CA actuel respecte les lignes directrices en assurant un équilibre entre hommes et femmes, chefs et cliniciens, et représentants de divers types d'établissements dans différentes régions du Québec, conformément à l'image des pharmaciens d'établissements.

Changements à la permanence

L'année 2013 a été particulièrement difficile pour l'équipe des employés de l'A.P.E.S. Le poste d'attachée de direction a été occupé par trois personnes différentes au cours de l'année. Il a aussi été comblé temporairement par M^{me} Nancy Marando, historienne et coauteure du livre *Histoire de la pharmacie hospitalière au Québec*.

En septembre, la direction générale procédait à l'embauche de M^{me} Lyne St-Hilaire pour occuper la fonction d'attachée de direction. Les connaissances et l'expérience de M^{me} St-Hilaire font d'elle une candidate toute désignée pour ce poste.

Par ailleurs, M^{me} Nicole Germain, qui occupait le poste d'adjointe administrative depuis mars 2012, a démissionné de ses fonctions en septembre 2013. La direction générale a embauché, en octobre, M^{me} Lise Lortie pour occuper ce poste. C'est avec plaisir que toute l'équipe de la permanence l'a accueillie.

Dès janvier 2013 et tout au long de l'année, M^{me} Lyly Doan, coordonnatrice des services comptables, a été absente pour cause de maladie. La comptabilité a donc été assurée par une firme externe. Cette situation a amené la direction générale à réorganiser complètement le service de la comptabilité. Sur recommandation des vérificateurs comptables faite au cours de l'automne, le CA adoptait, en décembre, une résolution visant à abolir le poste de coordonnatrice des services comptables et à créer un nouveau poste de contrôleur comptable. Le contrôleur comptable, qui sera recruté au cours des premiers mois de 2014, devra détenir un titre comptable afin de répondre aux besoins évolutifs de l'Association, particulièrement en matière d'analyse financière.

Assemblée générale annuelle

Le 16 mai, à Québec et à Montréal, les membres étaient convoqués à l'AGA 2013. Faute de quorum, cette assemblée a dû être convoquée à nouveau le 30 mai, à Québec, lors d'une journée de formation continue de l'A.P.E.S. Au cours de cette assemblée, il a été possible de présenter un bref rapport des activités de l'A.P.E.S. Au total, 59 membres étaient présents. Rappelons que lorsque l'AGA doit être convoquée à nouveau faute de quorum la première fois, les membres présents dans la salle constituent le quorum, et ce, même si le nombre est inférieur au quorum fixé de 75 membres.

Spécialisation en pharmacie

Le dossier de la spécialisation a peu progressé en 2013. De fait, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a plutôt mis sur pied un chantier visant à définir l'organisation des soins et services en pharmacie d'établissement. Ce plan d'organisation, qui devrait prendre forme au cours de l'année 2014, établira selon toute vraisemblance une forme de hiérarchisation qui permettra de mieux situer la place d'éventuels spécialistes en pharmacie. C'est donc dire qu'il faudra encore une fois s'armer de patience avant de voir le dossier de la reconnaissance de la spécialisation recevoir l'aval des autorités concernées.

Rencontre des partenaires

En 2013, les activités de réseautage de l'Association se sont maintenues. Ainsi, l'A.P.E.S. a été en contact avec l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), les doyens des facultés de pharmacie, les étudiants en pharmacie, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), l'Association des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP) et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH). De plus, le président de l'A.P.E.S. a rencontré le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), le Dr Gaétan Barrette, le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le Dr Louis Godin, et le président du Collège des médecins du Québec (CMQ), le Dr Charles Bernard. La présidente de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ), M^{me} Lucie Tremblay, a aussi eu une première rencontre avec le nouveau président de l'A.P.E.S., M. François Paradis.

Ruptures d'approvisionnement de médicaments

En avril 2012, se tenait 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), qui faisait un état de la situation sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments et formulait une série de recommandations s'adressant à diverses instances. L'A.P.E.S. a été partenaire de ces travaux. Malheureusement, la quasi-totalité de ces recommandations sont demeurées lettre morte.

Au cours de l'automne, la situation s'est à nouveau aggravée, et certains médicaments n'étaient pas disponibles pendant des périodes plus ou moins longues. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a alors remis en place le comité des partenaires afin de faire le point sur la situation à intervalles réguliers.

Au palier fédéral, le Nouveau Parti Démocratique (NPD) a déposé au cours de l'automne, un projet de loi (C-523) visant à rendre obligatoire la déclaration des pénuries de médicaments par l'industrie pharmaceutique. L'A.P.E.S., ainsi que de nombreuses autres organisations de professionnels de la santé, ont appuyé formellement ce projet de loi. Malheureusement, il fut battu en chambre au début de l'année 2014.

Finalement, sous l'impulsion des membres qui ont été nombreux à contacter l'Association à ce sujet, particulièrement vers la fin de l'automne, un plan a été élaboré, et des actions concrètes seront prises en 2014 pour tenter de faire avancer le dossier.

Prise de position sur la structure de gestion en pharmacie d'établissement

De nombreuses questions se sont posées au cours des dernières années quant au soutien administratif optimal accordé à un chef de département de pharmacie. Avec la taille de plus en plus imposante de certains départements de pharmacie, des modèles apparaissent parfois, qui laissent place à l'interprétation quant au rôle du chef de département, particulièrement sur le plan hiérarchique.

Le conseil d'administration a donc décidé, dans la foulée de tous ces questionnements, d'adopter une position claire sur le soutien administratif apporté au chef du département, le lien hiérarchique avec la personne occupant ce poste de même que les activités pouvant être déléguées à un non-pharmacien pour exercer ces fonctions à caractère administratif. Cette position a été adoptée en février 2013 (<http://www.apesquebec.org/app/media/7959>).

Gestion des risques

Le conseil d'administration a amorcé une démarche visant à doter l'Association d'une politique de gestion intégrée des risques. À cet effet, un comité de gestion des risques a été formé. Son mandat consiste à identifier et à classifier les différents types de risques, à élaborer un plan d'action visant à gérer les risques identifiés et, finalement, à proposer au CA une politique de gestion intégrée des risques. L'objectif ultime vise à introduire une culture de la gestion des risques dans l'ensemble des pratiques de l'A.P.E.S., portée par le personnel de la permanence et les membres du CA.

Consultations

En 2013, l'A.P.E.S. a été consultée sur de nombreux dossiers. Plusieurs organismes se réfèrent à l'Association 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 ses membres à titre d'experts des questions traitées.

Parmi les consultations les plus importantes, mentionnons celle de l'Association nationale des organismes de réglementation en pharmacie (ANORP) sur les systèmes d'information en pharmacie. L'A.P.E.S. a aussi rencontré le Vérificateur général (VG) pour lui fournir des informations sur le fonctionnement des départements de pharmacie et sur le rôle des pharmaciens d'établissements au sein des équipes de soins. Cette rencontre s'est tenue à la demande du VG, qui entreprenait alors une étude sur la gestion des départements de pharmacie au Québec. Le rapport est attendu au printemps 2014. Finalement, notons que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a aussi consulté l'A.P.E.S. pour obtenir sa position quant à la mécanique entourant l'introduction de médicaments coûteux au formulaire provincial.

Mourir dans la dignité

En septembre 2013, l'A.P.E.S. était entendue en commission parlementaire sur le projet de loi n° 52, portant sur les soins de fin de vie (<http://www.apesquebec.org/app/media/8376>). Cette consultation, faite sur invitation seulement, a permis à l'A.P.E.S. de positionner le pharmacien d'établissement comme un acteur incontournable dans la prestation des soins de fin de vie.

De nombreuses recommandations faites en commission parlementaire ont retenu l'attention du législateur. En effet, des modifications suggérées par l'A.P.E.S. ont été apportées au projet de loi. Toutefois, la perspective d'élections provinciales au début de l'année 2014 a relégué l'adoption du projet de loi aux oubliettes. Espérons toutefois que le nouveau gouvernement ramènera rapidement ce dossier parmi ses priorités.

Conclusion

L'année 2013 a permis à l'Association de faire avancer ses dossiers, seule ou en collaboration avec ses partenaires. Elle a aussi permis de consolider toutes ses actions après une intense année de négociation en 2012.

Nous tenons à remercier bien spécialement tous les membres du conseil d'administration qui consacrent temps et énergie au profit de la collectivité des pharmaciens d'établissements. Merci à leurs collègues également, qui reprennent le flambeau pendant que les administrateurs s'absentent pour les travaux de l'A.P.E.S.

Finalement, nos sincères remerciements vont aux employés de la permanence qui ont tenu le fort durant une année particulièrement tumultueuse. Dans ce contexte, des remerciements particuliers doivent être adressés à M^{me} France Boucher, directrice générale adjointe, pour son soutien sans faille tout au long de cette année difficile.

Merci à tous les membres de l'A.P.E.S. Sans votre apport, votre présence et votre engagement, l'A.P.E.S. ne bénéficierait pas d'autant de crédibilité auprès des autorités et des différents groupes avec lesquels elle œuvre. ◆

Le président,



François Paradis

La directrice générale,



Linda Vaillant



Les membres du conseil d'administration en 2013

Président

Administrateur provenant d'un CSSS

François Paradis (depuis mai 2013)

Chef du Département de pharmacie, CSSS de Rimouski-Neigette

Administrateur provenant d'un CSSS

Charles Fortier (jusqu'en mai 2013)

Pharmacien, CSSS Drummond

Vice-présidente

Administrateur provenant d'un CHU

Roxane Therrien (depuis mai 2013)

Pharmacienne, CHU Sainte-Justine

Administrateur provenant d'un CSSS

François Paradis (jusqu'en mai 2013)

Chef du Département de pharmacie,
CSSS de Rimouski-Neigette

Secrétaire-trésorière

Administrateur provenant d'un CSSS

Diem Vo (depuis mai 2013)

Chef du Département de pharmacie, CSSS Pierre-Boucher

Administrateur provenant d'un CSSS

Reynald Tremblay (jusqu'en mai 2013)

Pharmacien, CSSS de Chicoutimi

Administrateurs provenant d'un centre hospitalier universitaire (CHU), d'un centre hospitalier affilié (CHA) ou d'un institut

Marianne Boyer

Pharmacienne, CHUM – Hôpital Notre-Dame

Daniel Kirouac (jusqu'en mai 2013)

Adjoint au chef du Département de pharmacie, CHUQ - Pavillon de
l'Hôtel-Dieu de Québec

Benoît Lemire (depuis mai 2013)

Pharmacien, CUSM – Institut thoracique de Montréal



Administrateurs provenant d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou d'un centre hospitalier régional (CHR)

Alice Bourgeois (depuis novembre 2013)
Chef du Département de pharmacie, CSSS de Sept-Îles

Jean Bournival (depuis mai 2013)
Pharmacien, CSSS Alphonse-Desjardins

Louise Lévesque (jusqu'en mai 2013)
Chef du Département de pharmacie, CSSS de Québec-Nord

Nathalie Marceau
Pharmacienne, CSSS de Laval

Rachel Rouleau
Pharmacienne, CSSS de la Vieille-Capitale

Administrateurs provenant d'un Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Anh Nguyen (depuis mai 2013)
Chef du Département de pharmacie, Centre gériatrique Maimonides

ASSIS :

Daniel Laframboise,
Diem Vo,
Nathalie Marceau,
Anh Nguyen,
Jean Bournival

DEBOUT :

Rachel Rouleau,
Linda Vaillant,
Alice Bourgeois,
François Paradis,
Roxane Therrien,
Benoît Lemire

ABSENTE :

Marianne Boyer

Administrateurs externes

Daniel Laframboise

Michèle Laroche (jusqu'en août 2013)

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 2013 :

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 de la directrice générale;
- ▲ Comité de vérification.

Comités prévus à l'Entente de travail MSSS-A.P.E.S. 2012-2015

- ▲ Comité d'assurance de l'A.P.E.S.;
- ▲ Comité de formation et de développement;
- ▲ Comité national des relations professionnelles;
- ▲ Comité de la lettre d'entente n° 4 – Comité paritaire relatif à l'augmentation et à la consolidation de l'offre de services en pharmacie dans les établissements de santé;
- ▲ Comité de la lettre d'entente n° 5 – Comité paritaire relatif à l'analyse de la classification des pharmaciens-chefs;
- ▲ Comité de la lettre d'entente n° 11 - Comité pour l'analyse des dispositions relatives aux pharmaciens hors taux ou hors échelles;
- ▲ Comité de la lettre d'entente n° 12 – Comité sur les mesures d'attraction et de rétention en régions nordiques.

Comités opérationnels

- ▲ Comité de formation continue;
- ▲ Comité de rédaction de *Pharmactuel*;
- ▲ Comité du congrès;
- ▲ Comité de formation en gestion;
- ▲ Comité de gestion des risques.

Groupes de travail

- ▲ Groupe de travail sur les préparations magistrales non stériles;
- ▲ Groupe de travail sur les préparations stériles;
- ▲ Groupe de travail sur l'impact de la spécialisation en pharmacothérapie avancée sur l'organisation du travail.

Outre leurs fonctions respectives, la directrice générale et les administrateurs sont responsables de dossiers particuliers. Voici quelles étaient les responsabilités de chacun durant la majeure partie de l'exercice 2013 :

Représentant du CA	Comité ou groupe de travail
Jean Bournival (depuis mai 2013)	Comité de planification stratégique Délégué aux affaires étudiantes pour l'Université Laval
Marianne Boyer	Comité de gouvernance et d'éthique Déléguée aux affaires étudiantes pour l'Université de Montréal
Charles Fortier (jusqu'en mai 2013)	Comité de gouvernance et d'éthique Comité d'évaluation de la directrice générale Comité de planification stratégique
Daniel Kirouac (jusqu'en mai 2013)	Comité de négociation et de relations professionnelles Délégué aux affaires étudiantes pour l'Université Laval
Daniel Laframboise	Comité de vérification Comité de gestion des risques
Michèle Laroche (jusqu'en août 2013)	Comité de gouvernance et d'éthique Comité de gestion des risques
Benoît Lemire (depuis mai 2013)	Comité de négociation et de relations professionnelles Comité d'évaluation de la directrice générale
Louise Lévesque (jusqu'en mai 2013)	Comité de vérification
Nathalie Marceau (depuis mai 2013)	Comité de négociation et de relations professionnelles Comité de planification stratégique
Anh Nguyen (depuis mai 2013)	Comité de vérification
François Paradis (depuis mai 2013)	Comité de gouvernance et d'éthique Comité d'évaluation de la directrice générale Comité de planification stratégique

Représentant du CA	Comité ou groupe de travail
Rachel Rouleau	Comité de négociation et de relations professionnelles Comité pour l'analyse des dispositions relatives aux pharmaciens hors taux ou hors échelles Comité paritaire relatif à l'augmentation et à la consolidation de l'offre de services en pharmacie dans les établissements de santé
Roxane Therrien	Comité de gouvernance et d'éthique Comité d'évaluation de la directrice générale Comité de gestion des risques
Reynald Tremblay (jusqu'en mai 2013)	Comité de vérification Comité de négociation et de relations professionnelles
Linda Vaillant	Comité de gouvernance et d'éthique Comité de négociation et de relations professionnelles Comité de vérification Comité de planification stratégique Comité paritaire relatif à l'analyse de la classification des pharmaciens-chefs Comité paritaire relatif à l'augmentation et à la consolidation de l'offre de services en pharmacie dans les établissements de santé Comité national des relations professionnelles Table de concertation de l'INESSS
Diem Vo	Comité de vérification Déléguée au CA de la SCPH Groupe de travail sur les nouvelles technologies et ratios pharmacien/ATP (OPQ)

La permanence de l'A.P.E.S. en 2013



Linda Vaillant, Directrice générale

France Boucher, Directrice générale adjointe

Anne Bouchard, Coordinatrice de la formation
et des publications

François E. Lalonde, Adjoint professionnel à la Direction générale

Annie Roy, Conseillère juridique

Mario Poitras, Édimestre

José Ignacio Delgado, Assistant édimestre

Lyly Doan, Coordinatrice des services comptables (absente en 2013)

Ginette Landry-Deblois, Attachée de direction (départ en septembre)

Lyne St-Hilaire, Attachée de direction (à partir de septembre)

Nicole Germain, Adjointe administrative (départ en septembre)

Lise Lortie, Adjointe administrative (à partir d'octobre) ◆



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 au moins être membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec 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.

L'effectif total des membres s'est accru de 3,7% au cours de la dernière année. Au terme de l'année 2013, l'A.P.E.S. comptait 1616 membres. De ce nombre, 95% étaient des membres actifs exerçant la pharmacie dans un établissement de santé du Québec. Ce sont d'ailleurs les membres actifs qui ont le plus contribué à l'augmentation de l'effectif total avec une croissance de 4,6% par rapport à l'année précédente. Les autres catégories de membres sont demeurées à peu près stables à l'exception des membres associés qui ont vu leur nombre diminuer de près de 46% entre 2012 et 2013. L'Association mise sur l'amélioration de son offre de services pour accroître progressivement le nombre d'adhésions dans cette catégorie de membres.

Les membres de l'A.P.E.S. se répartissent dans cinq catégories comme suit :

Catégorie de membres	Nombre
Membres actifs	1537
Membres résidents	57
Membres associés	15
Membres retraités	5
Membres honoraires	2
Total	1616

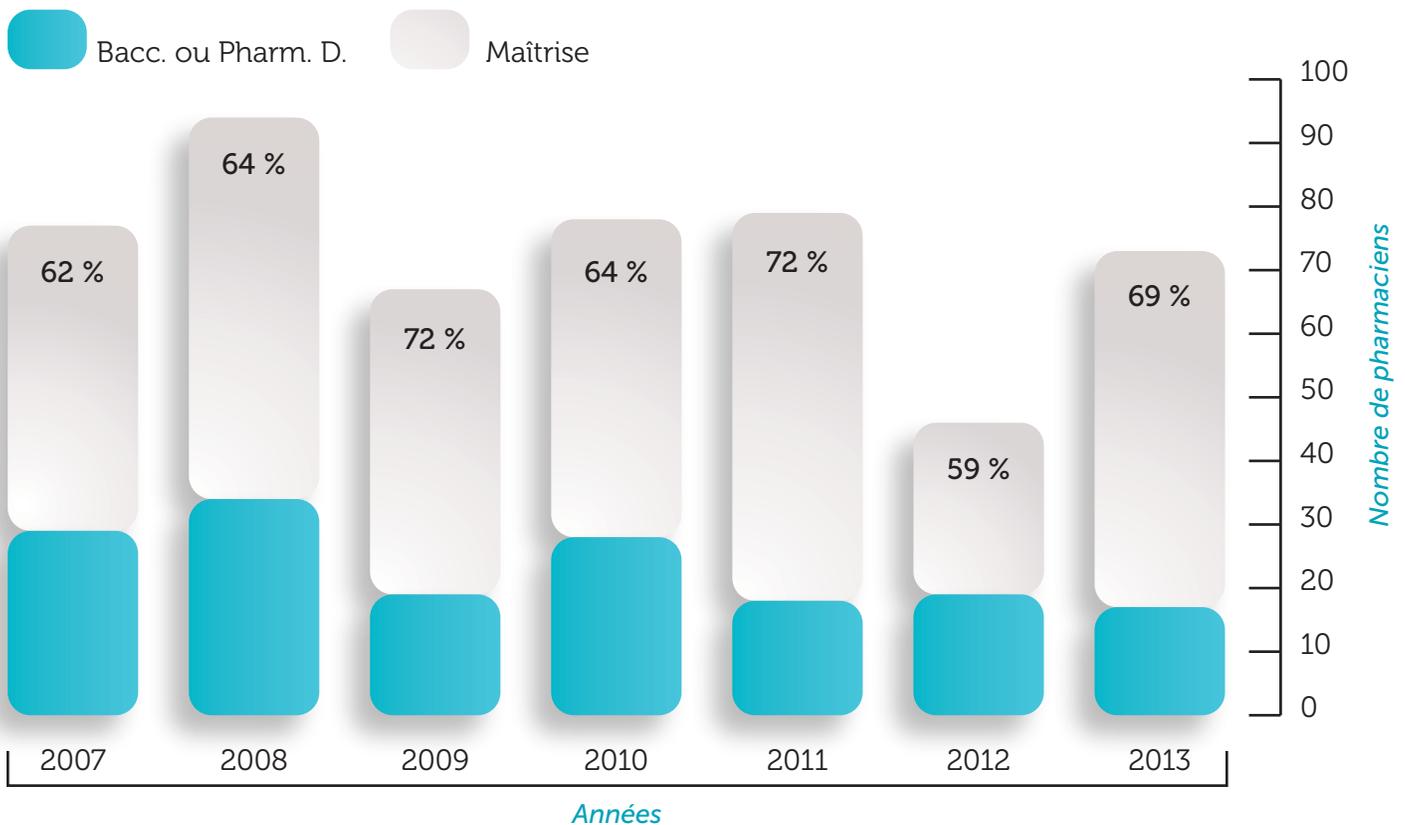
En pratique, 81 membres actifs se sont ajoutés à l'effectif entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013, alors que 14 départs ont été enregistrés durant la même période. Cela porte le nombre total de membres actifs à 1537 à la fin de l'année 2013, alors qu'il s'élevait à 1470 à la fin de 2012.

L'effectif des membres et la pénurie



Parmi les nouvelles recrues dans cette catégorie, 56 (69%) étaient titulaires d'une maîtrise en pharmacie d'hôpital ou d'un équivalent (Figure 1). De ce nombre, 16 (29%) avaient obtenu leur diplôme au cours de la même année. La plupart des autres membres actifs nouvellement inscrits étaient titulaires d'un diplôme de premier cycle en pharmacie seulement (n = 17), soit d'un Doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm.D.) (n = 5) ou d'un Baccalauréat en pharmacie (n = 12). La date d'obtention du diplôme et le diplôme obtenu par le reste des nouveaux membres actifs (n = 8) étaient inconnus.

FIGURE 1 : Répartition des nouveaux membres actifs selon le diplôme obtenu



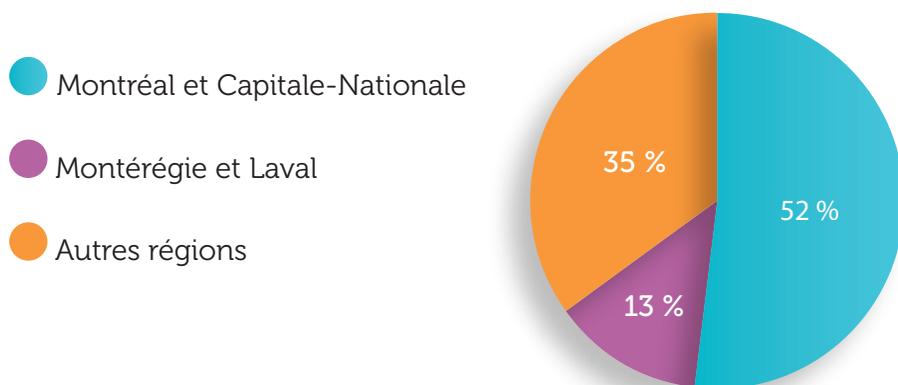
Le tableau I présente la variation de l'effectif des membres actifs par région sociosanitaire.

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

Régions sociosanitaires	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2013-2012 (%)	Δ 2013-2009 (%)
Bas-Saint-Laurent	41	40	42	43	44	2,3	7,3
Saguenay–Lac-Saint-Jean	36	37	40	41	45	9,8	25,0
Capitale-Nationale	248	252	262	267	275	3,0	10,9
Mauricie et Centre-du-Québec	79	78	81	82	83	1,2	5,1
Estrie	65	71	74	75	78	4,0	20,0
Montréal	454	473	486	497	524	5,4	15,4
Outaouais	37	34	38	39	38	(2,6)	2,7
Abitibi-Témiscamingue	24	24	23	28	27	(3,6)	12,5
Côte-Nord	18	18	22	20	22	10,0	22,2
Nord-du-Québec	4	5	4	4	4	0,0	0,0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	20	19	20	18	23	27,8	15,0
Chaudière-Appalaches	64	67	68	71	66	(7,0)	3,1
Laval	48	52	52	51	51	0,0	6,3
Lanaudière	38	38	38	38	39	2,6	2,6
Laurentides	43	43	45	47	52	10,6	20,9
Montérégie	137	142	137	138	152	10,1	10,9
Nunavut	3	2	6	6	8	33,3	166,7
Terres-Cries-de-la-Baie-James	3	5	5	5	6	20,0	100,0
Total	1362	1400	1443	1470	1537	4,6	12,8

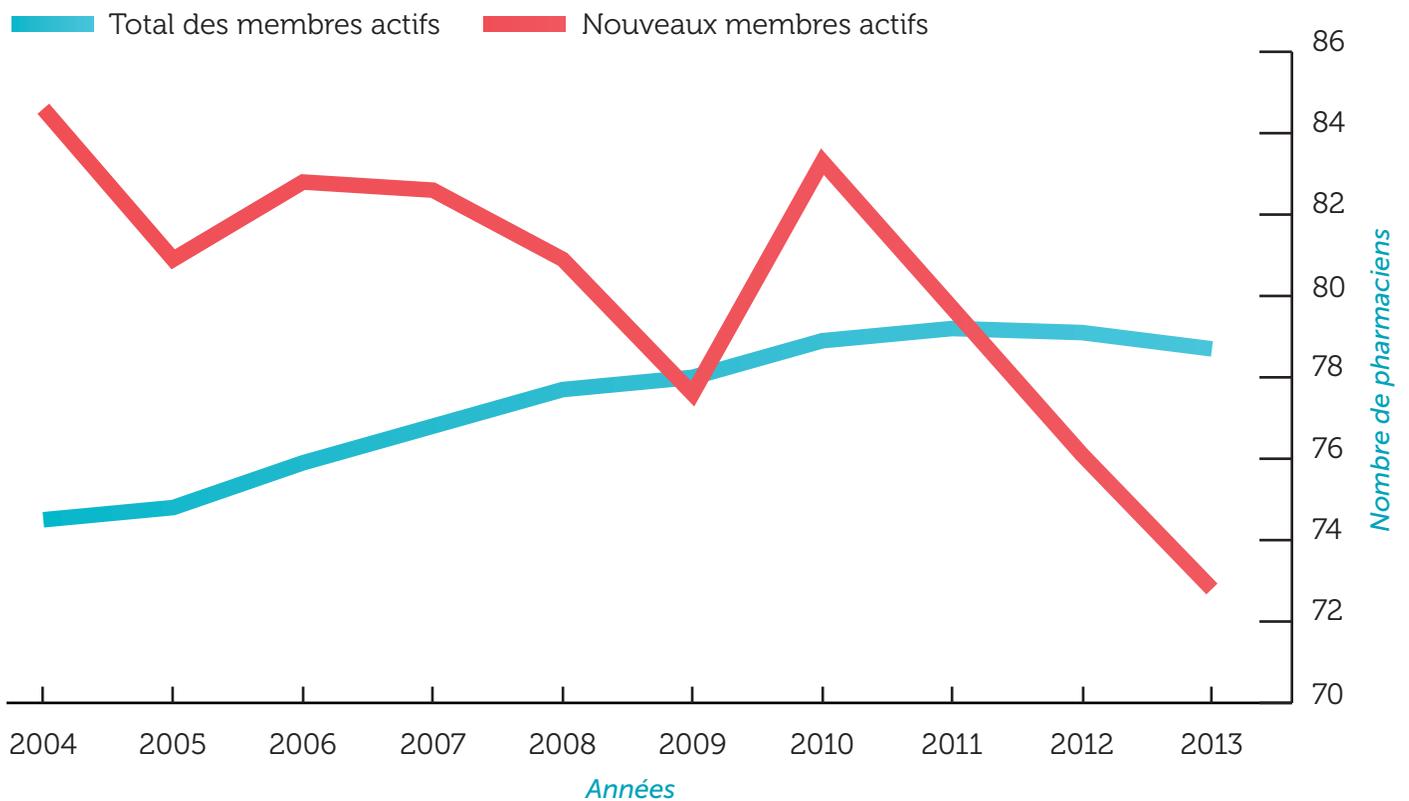
La majorité des membres actifs de l'Association (65 %) exercent leur profession dans un établissement de santé situé dans une des deux principales régions urbaines de la province et leurs banlieues, tel qu'on peut le constater à la figure 2.

FIGURE 2 : Répartition des membres par région



La proportion de femmes au sein des membres actifs est demeurée plus ou moins stable à 79%. Néanmoins, les dernières années ont été marquées par une diminution progressive du pourcentage de membres de sexe féminin parmi les nouveaux membres. En 2013, 73% des nouvelles recrues étaient des femmes contre 76% en 2012 et 83% en 2010. La figure 3 illustre les effets de la variation du nombre de femmes au sein de la relève sur la féminisation de l'effectif.

FIGURE 3 : Proportion de femmes parmi les membres actifs et les nouveaux membres



Pénurie de pharmaciens en établissement de santé

Depuis sept 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.-à-d. sans titulaire ou temporairement dépourvus de titulaire) au nombre de postes autorisés au budget de chaque établissement de santé.

En 2013

Les résultats de l'enquête réalisée auprès de 118 départements de pharmacie (taux de réponse de 88%) indiquaient qu'au 1^{er} avril 2013, 23% des postes autorisés (en équivalents temps complet) n'étaient pas pourvus. À cette date, il manquait 288 pharmaciens en équivalents temps complet dans les établissements ayant répondu au sondage. De plus, 40 postes liés à des besoins additionnels ont été clairement identifiés par ces établissements, sans jamais avoir été officiellement ouverts en raison des difficultés de recrutement pour l'occupation de postes déjà disponibles.

Par ailleurs, un peu plus du tiers des départements de pharmacie ayant répondu au sondage opérait avec un manque d'effectifs d'au moins 30%, et près de 14% devaient composer avec un manque d'effectifs d'au moins 50%. Afin d'amenuiser les effets de la pénurie, 50% des établissements ayant répondu au sondage ont eu recours à des pharmaciens dépanneurs entre le 1^{er} avril 2012 et le 1^{er} avril 2013, pour un total de 10 152 jours de dépannage.

Néanmoins, pour la première fois depuis sept ans, les données recueillies au 1^{er} avril 2013 indiquaient un pourcentage de postes de pharmaciens non pourvus légèrement inférieur à celui de l'année précédente (22,7% c. 23,8%). Il faudra toutefois attendre les résultats d'enquêtes des prochaines années avant de conclure à un redressement de la situation en matière de pénurie de pharmaciens dans les établissements de santé du Québec.

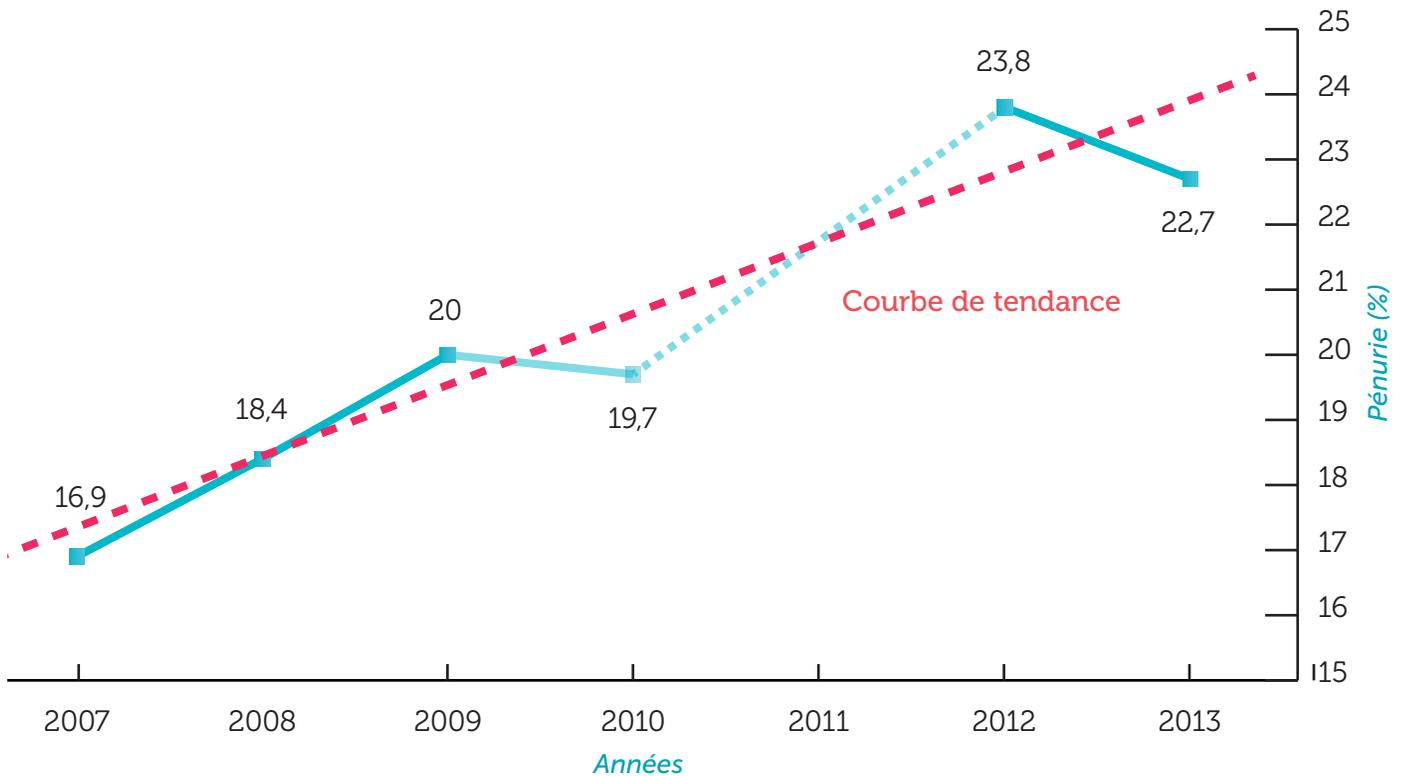
TABLEAU II : Résultats de l'enquête menée auprès des départements et services de pharmacie des établissements de santé du Québec sur l'état des effectifs au 1^{er} avril 2013

RÉGIONS	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 ^{er} avril 2012 au 1 ^{er} avril 2013
Bas-St-Laurent	6	37,8	5,6	15 %	4	558
Saguenay - Lac-St-Jean	4	36,8	5,5	15 %	0	0
Capitale-Nationale	9	209,7	38,4	18 %	3	359
Mauricie et Centre-du-Québec	7	69,8	17,1	25 %	6	757
Estrie	5	62,3	9,9	16 %	1	19
Montréal	30	449,1	103,5	23 %	13	3308
Outaouais	3	35,9	9,2	26 %	2	250
Abitibi-Témiscamingue	5	25,9	7,1	27 %	4	703
Côte-Nord	5	22,6	7,5	33 %	4	585
Nord-du-Québec	1	4,0	2,2	55 %	1	225
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	4	19,2	7,2	38 %	4	570
Chaudière-Appalaches	5	59,4	6,0	10 %	0	0
Laval	2	43,0	13,2	31 %	0	0
Lanaudière	1	13,0	3,8	29 %	0	0
Laurentides	5	33,4	9,5	28 %	2	432
Montérégie	10	135,5	37,5	28 %	7	2046
Nunavik	1	3,0	1,2	40 %	0	0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	1	5,0	3,2	64 %	1	340
TOTAL	104	1265,4	287,7	23 %	52	10152

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

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

FIGURE 4 : Évolution de la pénurie de pharmaciens en établissement 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 pouvait s'appliquer sur une base individuelle volontaire, elle est venue brouiller les données de l'enquête annuelle, traditionnellement recueillies en équivalents temps complet. Du coup, le pourcentage de pénurie calculé s'en trouvait sous-estimé, puisqu'une portion des effectifs manquants était comblée par des effectifs déjà en place.

Comme l'illustre la figure 4, une légère régression de la pénurie avait déjà été notée 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 que le recul apparent de la pénurie calculé 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 aujourd'hui 40 heures par semaine ou huit heures par jour.





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.

Vers la fin de 2013, l'A.P.E.S. a voulu renverser la tendance et présenter le pharmacien davantage comme un professionnel de la santé à valeur ajoutée. La nouvelle entente de travail signée en 2012 a mis en place des conditions favorables au recrutement de pharmaciens dans le réseau de la santé. Ainsi, il est apparu nécessaire aux dirigeants de l'Association de mettre l'accent sur le rôle du pharmacien à titre de professionnel incontournable dans l'équipe de soins. Le sujet de la pénurie d'effectifs a donc été davantage relégué au second plan.

Communications

La séquence des communications

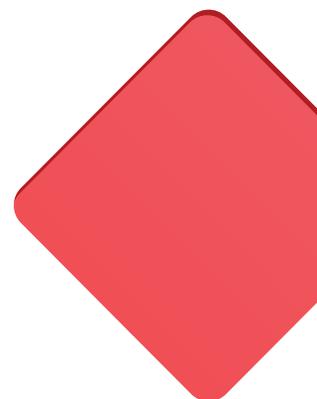
L'A.P.E.S. a tenu, cette année encore, quelques activités de communication, dont notamment :

- ▲ Un colloque pour les étudiants en pharmacie;
- ▲ Un kiosque d'information 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 et
- ▲ La soirée d'intéressement à la pratique hospitalière à l'Université de Montréal.

Les relations de presse

Cette année, l'Association n'a diffusé qu'un seul communiqué de presse en octobre 2013. Le message livré par ce communiqué était le recours croissant aux pharmaciens dépanneurs par les établissements de santé. En effet, l'enquête annuelle sur la pénurie menée par l'Association depuis de nombreuses années démontrait une hausse significative du recours aux pharmaciens dépanneurs. Les coûts importants générés par la main-d'œuvre indépendante préoccupent l'A.P.E.S.

De nombreuses entrevues ont été accordées sur des sujets variés au cours de l'année 2013. Parmi les sujets les plus importants se trouvent la pénurie d'effectifs, le dépannage et les ruptures d'approvisionnement de médicaments. Plusieurs entrevues ont été données par des membres de l'A.P.E.S., portant sur l'ensemble de ces dossiers. Il est possible de retrouver toutes les entrevues accordées en 2013 sur le site Web de l'A.P.E.S. (<http://www.apesquebec.org/page?s=463&lang=fr-CA>). ◆



Infolettre

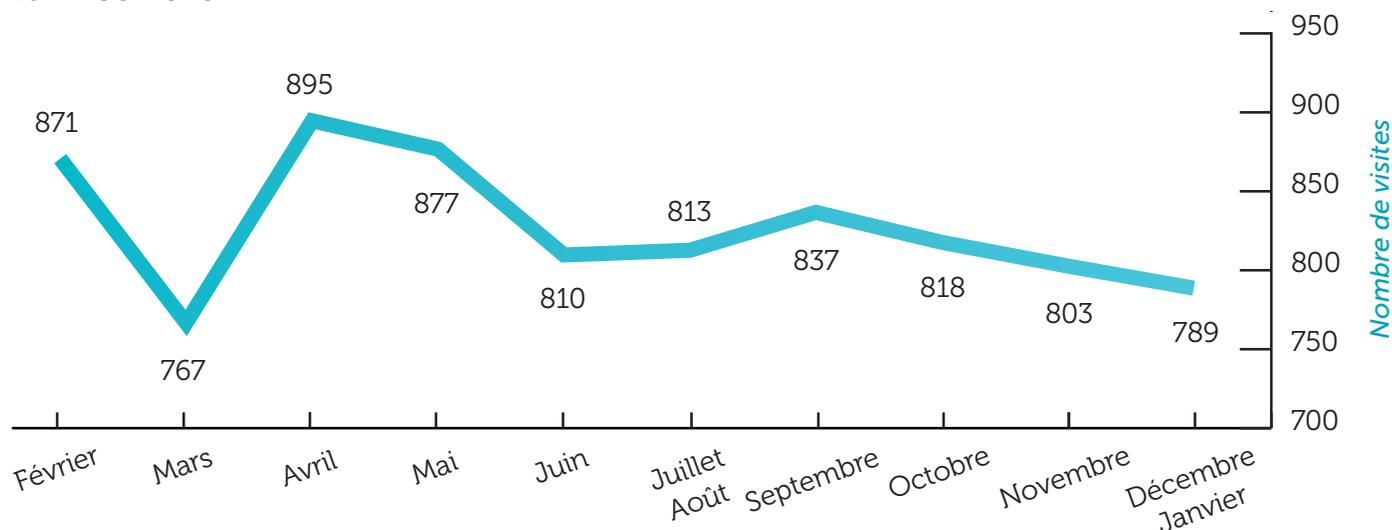
Publiée le deuxième mercredi de chaque mois¹, l'Info-A.P.E.S. regroupe les derniers faits saillants de l'Association, de la pharmacie hospitalière et du milieu de la santé. Les articles traitent d'affaires syndicales et de différents sujets à caractère professionnel qui intéressent les pharmaciens. En plus d'y promouvoir les activités de formation continue et les événements, l'infolettre présente des chroniques offrant conseils et informations variés.

En janvier 2013, la version électronique de l'Info-A.P.E.S. fêtait sa première année d'existence. Tout comme l'année précédente, la publication mensuelle de l'infolettre a entraîné une hausse de fréquentation du nombre de visiteurs sur le site Web, soit entre 700 et 900 visites (figure 5).

Les technologies de l'information



FIGURE 5 : Site Web de l'A.P.E.S. – Nombre de visites faisant suite à la publication de l'infolettre pour l'année 2013

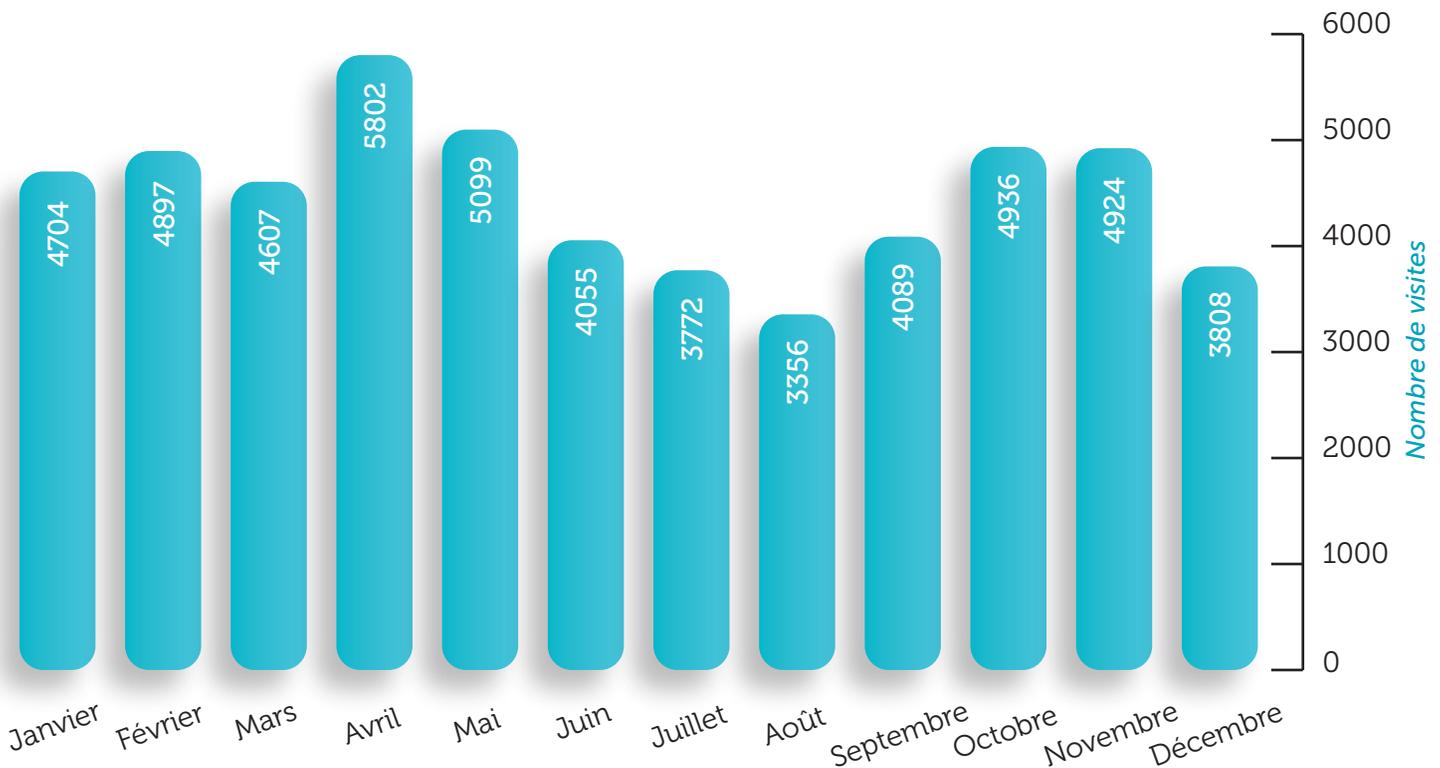


¹ L'Info-A.P.E.S. est publiée 10 fois par an, y compris les éditions doubles de juillet-août et de décembre-janvier.

Site Web de l'A.P.E.S.

Le site Web de l'A.P.E.S. a enregistré en 2013 plus de 54 000 visites (figure 6), les mois d'avril et de mai et les mois d'octobre et de novembre ayant été les plus achalandés. Durant ces quatre mois, les visiteurs ont consulté plus de 60 000 pages avec une moyenne de trois pages par visite.

FIGURE 6 : Site Web de l'A.P.E.S. – Nombre de visites par mois pour l'année 2013



La majeure partie des visiteurs du site sont des membres de l'A.P.E.S. Toutefois, on dénote une affluence de plus en plus marquée de non-membres. La plupart de ces visiteurs sont originaires du Québec, mais un nombre grandissant provient de pays francophones européens (France, Belgique, Suisse) et africains (Maroc, Tunisie, Algérie), du Canada et des États-Unis.

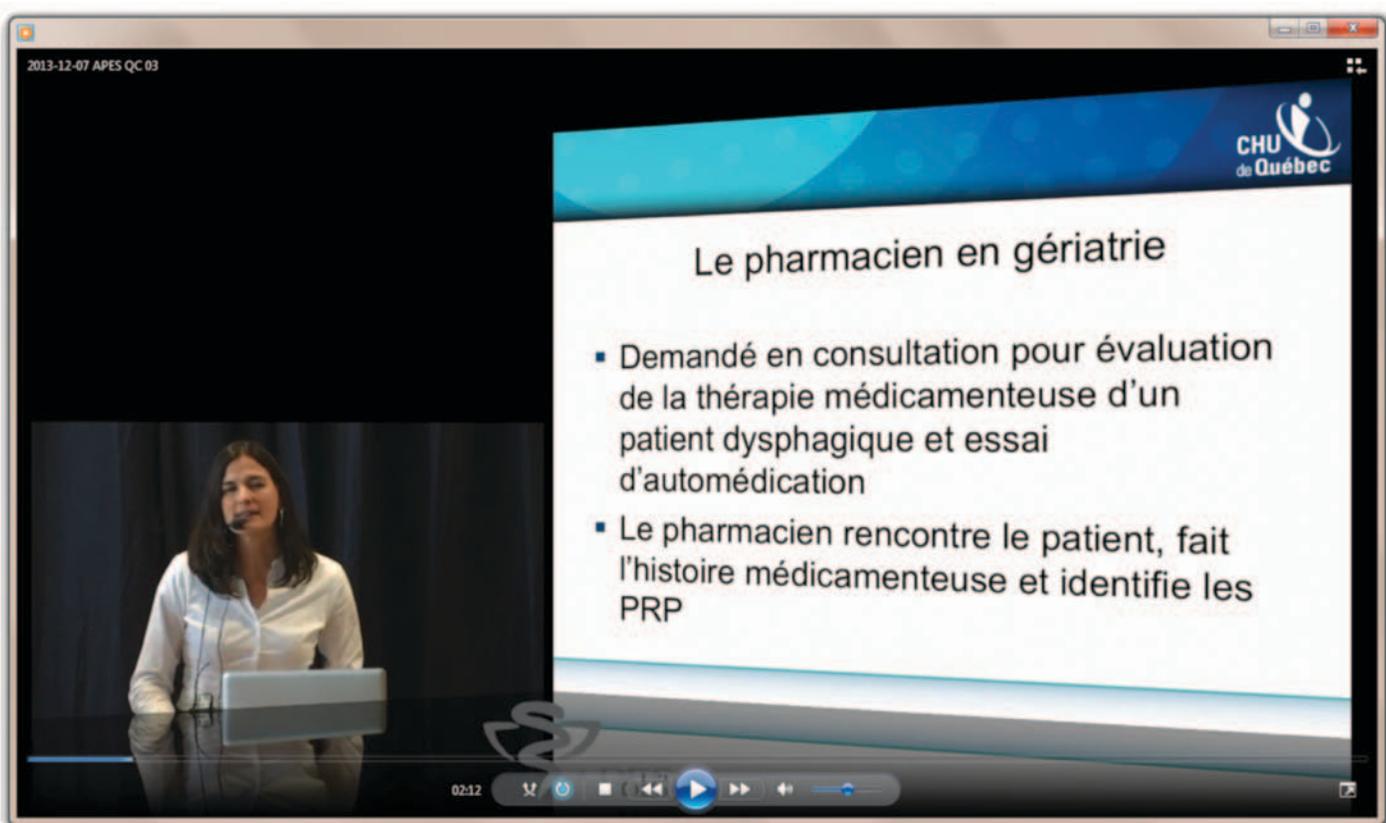
En 2013, les membres de l'Association ont consulté plus particulièrement les contenus touchant à la formation continue et aux affaires syndicales (entente de travail, relations de travail, assurances). Les

guides de pratiques et les offres d'emploi comptent également parmi les pages les plus visitées.

Conférences en webdiffusion et en direct

Depuis 2012, les activités d'autoapprentissage de l'A.P.E.S. ont permis à un nombre de plus en plus important de personnes de participer à des conférences spécialisées présentées en webdiffusion (figure 7). Parmi les thèmes abordés cette année figurent la rédaction d'un article scientifique, la gestion des médicaments en périopératoire, l'insuffisance rénale, le traitement des pneumonies et la Loi 41.

FIGURE 7 : Site Web de l'A.P.E.S. – Conférences en webdiffusion et en direct



En 2013, l'A.P.E.S. a décidé d'innover en offrant un nouveau service à ses membres : la diffusion de conférences en direct sur le Web. Les personnes inscrites à l'activité ont donc pu assister en direct, dans le confort de leur foyer, à la soirée de conférences portant sur le traitement des pneumonies. ◆

Les affaires syndicales

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

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

- ▲ De négocier une seule et unique entente avec le ministère de la Santé et des Services sociaux déterminant les conditions de travail de tous les pharmaciens œuvrant en établissement de santé, selon les orientations et les priorités déterminées par le conseil d'administration;
- ▲ De défendre les intérêts et de régler les litiges découlant de l'application de l'Entente ayant trait aux conditions de travail des pharmaciens des établissements de santé;
- ▲ D'informer les membres sur le contenu de l'Entente de façon à s'assurer de son respect par ces derniers et par les établissements de santé;
- ▲ De réévaluer et d'analyser périodiquement le degré de pénurie de main-d'œuvre (pharmaciens d'établissements) et de faire des recommandations au conseil d'administration.

Activités du comité en 2013

Après l'entrée en vigueur de l'Entente MSSS-A.P.E.S. 2012-2015, un appel à tous les membres intéressés à participer au comité de négociation et de relations professionnelles a été lancé. Le nouveau comité a été constitué et a tenu sa première réunion en septembre, au cours de laquelle le procureur de l'A.P.E.S. a fait une présentation détaillée du processus de négociation. Les travaux du comité se poursuivront en 2014 en vue de la négociation de la prochaine entente de travail.

Mise en place des comités de l'Entente

Les quatre nouveaux comités de l'Entente 2012-2015, en plus de ceux existants dans l'entente précédente, ont été mis en place au début de l'année 2013. Ces comités sont les suivants :

- ▲ Comité paritaire relatif à l'augmentation et à la consolidation de l'offre de services en pharmacie dans les établissements de santé (lettre d'entente n° 4);
- ▲ Comité paritaire relatif à l'analyse de la classification des pharmaciens-chefs (lettre d'entente n° 5);
- ▲ Comité pour l'analyse des dispositions relatives aux pharmaciens hors taux ou hors échelle (lettre d'entente n° 11);
- ▲ Comité sur les mesures d'attraction et de rétention en régions nordiques (lettre d'entente n° 12).

Les travaux de l'ensemble de ces comités ont débuté en mars 2013 et diverses rencontres ont eu lieu durant l'année.

Les comités de l'Entente

Comité de la lettre d'entente n° 4 : Comité paritaire relatif à l'augmentation et à la consolidation de l'offre de services en pharmacie dans les établissements de santé

Le comité a été formé en mars 2013. Le mandat, tel qu'il est stipulé dans l'Entente MSSS-A.P.E.S. 2012-2015, est le suivant :

- ▲ Documenter et évaluer la main-d'œuvre en pharmacie dans les établissements de santé;
- ▲ Documenter et évaluer l'impartition des services;
- ▲ Faire des recommandations au MSSS pour la mise en place de mesures visant à assurer une couverture efficiente des services pharmaceutiques dans tous les établissements de santé du Québec;
- ▲ Faire des recommandations au MSSS pour la mise en place de projets d'organisation du travail visant notamment l'amélioration de la prestation de travail et de services. À compter de la date d'entrée en vigueur de l'entente collective, et ce, jusqu'au 30 mars 2015, le MSSS dispose d'un montant de 1,5 M\$ par année financière pour la réalisation de ces mesures;
- ▲ Faire des recommandations au MSSS pour la mise en place de mesures visant à encadrer et à limiter le recours au dépannage;

- ▲ Faire des recommandations au MSSS pour les modalités et le suivi de l'attribution des primes de recrutement et de maintien en emploi et des forfaits d'installation prévus à la lettre d'entente n° 1.

Au total, six membres font partie du comité (trois nommés par l'A.P.E.S. et trois nommés par le ministre). De nombreuses rencontres ont eu lieu, en particulier pour gérer l'enveloppe liée aux projets d'organisation du travail. Un cadre de référence a d'abord été développé, puis un appel de projets a été lancé dans toutes les régions du Québec. Le comité a eu la lourde tâche d'analyser les projets reçus et d'en faire une sélection basée sur un certain nombre de critères. Au total, 11 projets ont été retenus pour une somme de trois millions de dollars. Le comité a bénéficié d'une enveloppe supplémentaire d'un million de dollars de la part du MSSS. Il a donc été possible d'ajouter à la liste quatre autres projets d'organisation du travail.

Les travaux du comité ont permis de constater le besoin criant de soutien et de ressources pour revoir l'organisation du travail en pharmacie d'établissement. Ces travaux seront suivis de près par le comité et, s'ils sont couronnés de succès, permettront à l'A.P.E.S. de négocier à nouveau en 2015 une enveloppe budgétaire liée à la réalisation de tels projets.

Les autres mandats du comité seront traités au cours de la prochaine année.

Comité de la lettre d'entente n° 5 : Comité paritaire relatif à l'analyse de la classification des pharmaciens-chefs

Le mandat de ce comité, tel qu'il est défini en vertu de l'Entente MSSS-A.P.E.S. 2012-2015, se lit comme suit :

- ▲ Analyser et documenter la classification des pharmaciens-chefs et le paragraphe 3.03 de l'entente collective;
- ▲ Faire des recommandations aux parties négociantes sur la classification des pharmaciens-chefs et la modification du paragraphe 3.03 de l'entente collective en lien avec leur rémunération.

Le comité est composé de six membres, dont trois nommés par l'A.P.E.S. et trois nommés par le ministre. Les délais prévus pour soumettre un rapport étaient de neuf mois à compter de la formation du comité. Le comité a été formé en mars et s'est réuni à deux reprises. Malheureusement, les travaux ont dû être suspendus faute de mécanisme acceptable pour les parties permettant d'évaluer la fonction des chefs de département sans interférer avec le dossier du maintien de l'équité salariale, dont la contestation par l'A.P.E.S. suit son cours.

Comité de la lettre d'entente n° 12

Le mandat de ce comité, tel qu'il est défini en vertu de l'Entente MSSS-A.P.E.S. 2012-2015, se lit comme suit :

- ▲ Faire des recommandations conjointes ou non au MSSS sur des mesures d'attraction et de rétention pour les régions 10, 17 et 18.

Le comité est composé de trois représentants de l'A.P.E.S. et de trois représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Dans le cadre des travaux du comité, le MSSS dispose d'un montant de 420 000 \$ pour chacune des années financières 2013-2014 et 2014-2015, destiné à la réalisation des mesures recommandées par le comité.

En 2013, le comité s'est réuni à quatre reprises. Il a, dans un premier temps, créé un document sur l'état de situation des régions 10, 17 et 18 afin de définir la situation réelle et de déterminer les besoins de chacune d'elles en matière de soins et services en pharmacie. Le comité a, par la suite, recensé les problématiques communes à ces mêmes régions ainsi que celles spécifiques à chacune d'elles. Un document intitulé *Liste des problématiques* a été créé. Finalement en octobre 2013, l'A.P.E.S. a déposé au MSSS un document, portant sur des pistes de solutions, afin de répondre aux diverses problématiques identifiées au préalable par le comité. En décembre 2013, l'A.P.E.S. était en attente d'une réaction de la part du MSSS à ce document.

Comité national des relations de travail

Ce comité n'est activé qu'en cas de demande faite par l'une ou l'autre des parties sur une question qui concerne l'application de la présente entente ou les conditions d'exercice des pharmaciens en établissement. Il peut étudier, notamment, toute question d'intérêt général que soulève un différend entre un établissement et un pharmacien.

En 2013, le comité s'est réuni à deux reprises à la demande de l'A.P.E.S. C'était la première fois que ce comité prenait vie. Les sujets traités étaient variés et touchaient par exemple le statut du chef de département qui termine son mandat, l'application de la prime incitative liée à la semaine de 40 heures pour un pharmacien qui travaille dans plusieurs établissements ou encore l'application des différentes primes de l'entente aux heures travaillées.

Les rencontres ont permis de clarifier l'application des primes de l'entente de travail et de discuter de problèmes précis qui pourront être réglés au cours de la prochaine négociation de l'Entente de travail.

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 du fait que l'article 3.03 de l'Entente de travail ne laissait entrevoir aucune ouverture sur des avantages supérieurs aux conditions prévues, 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'accord de l'A.P.E.S., de régler des situations particulières en convenant d'une entente applicable en général à un seul ou à quelques individus. Il s'agit de situations rares, puisque l'A.P.E.S. compte au maximum une trentaine d'ententes particulières actives. 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, et ce, tant sur les aspects normatifs de l'Entente que sur ceux touchant la rémunération.

L'A.P.E.S. a entrepris des démarches pour contester cette directive et de nombreux jours d'audition se sont tenus en 2009, suivis des plaidoiries en février 2010. Dans la décision rendue dans ce dossier en 2012, l'arbitre Jean-Yves Durand donne raison à l'A.P.E.S. et appuie son interprétation de la clause. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a toutefois choisi de contester la décision rendue. Les auditions ont donc eu lieu en Cour supérieure au printemps, et le juge André Roy a rendu sa décision en octobre, en faveur de l'A.P.E.S.

Maintien de l'équité salariale

Au printemps 2012, l'A.P.E.S. déposait auprès de la Commission sur l'équité salariale (CES) près de 1000 plaintes relatives à l'évaluation faite par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) des catégories d'emploi de pharmaciens et de chefs de départements de pharmacie. Cette évaluation ne reflétait nullement les changements importants survenus dans la pratique en pharmacie d'établissement entre 2001 et 2010, d'où le dépôt des plaintes. L'A.P.E.S. demandait par le fait même à la CES d'entamer une démarche de conciliation avec le SCT.

Une première rencontre a eu lieu en mars 2013 avec le conciliateur de la CES. Par cette rencontre la CES voulait prendre connaissance du dossier et amorcer les démarches de conciliation.

Deux rencontres de conciliation, auxquelles étaient présents deux représentants de l'A.P.E.S., eurent lieu à l'automne. Elles ont permis à l'A.P.E.S. d'exposer sa position aux représentants du SCT et de faire état de tous les changements intervenus dans la pratique entre 2001 et 2010. En ce qui concerne les changements dont les représentants de l'A.P.E.S. ont fait état lors de ces rencontres, le SCT estime qu'ils ont déjà été pris en considération dans l'exercice principal d'équité salariale et qu'en conséquence, aucun ajustement salarial supplémentaire ne doit être versé aux catégories d'emploi de pharmaciens et de chefs de département de pharmacie.

L'A.P.E.S. a demandé à recevoir une description écrite de la position du SCT, laquelle ne lui était toujours pas parvenue en décembre 2013. Après la réception de ce document de la part du SCT, une autre rencontre de conciliation sera prévue en 2014. ◆



Soutien individuel

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

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

Relations professionnelles

L'assurance collective

Le contrat d'assurance collective a été renouvelé après négociation avec SSQ Groupe financier pour la période du 1^{er} juin 2013 au 31 mai 2014. Globalement, le coût des protections d'assurance a augmenté de 5,8 % sans aucune amélioration apportée aux conditions du contrat précédent. Sans l'octroi du congé partiel de primes, cette hausse se serait élevée à 8,4 %.

Au courant de l'année 2013, le comité d'assurance a travaillé sur le texte de l'avenant numéro 5 de la police d'assurance ainsi que sur les textes de l'entente de participation au 1^{er} juin 2013, en plus de l'avenant numéro 1 à l'entente de participation au 1^{er} juin 2012. Ces trois textes ont été signés au cours de l'année 2013.

Régime de base – Assurance médicaments

Une augmentation de la tarification de 7% de cette garantie a été convenue avec SSQ pour l'année 2013-2014. Cette augmentation aurait été de 13% sans le congé partiel de primes accepté par le CA de l'A.P.E.S.

La hausse de la tarification de cette protection est majoritairement due à une augmentation des certificats ayant reçu des remboursements supérieurs à 10 000 \$ en 2012 par rapport à 2011.

Assurance maladie (complémentaire I)

Une augmentation globale des primes de 6,2% a été jugée nécessaire pour cette protection.

Une hausse de 41,7% des frais de radiographies, SCAN et IRM et de 15,1% des honoraires de physiothérapie au cours de l'année précédente expliquent 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 de cette garantie. Aucune augmentation de prime n'a donc été appliquée.

Assurance vie de l'adhérent (complémentaire I)

L'étude des années d'expérience a été favorable au groupe, ce qui a permis de diminuer la tarification de cette garantie de 5% en 2013-2014. 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 2012-2013.

Assurance salaire de longue durée (complémentaire I)

Une augmentation de 13,9% a été convenue pour l'année 2013-2014. Cette hausse s'explique par la présence de cas plus complexes dans le groupe, dont les répercussions sur cette garantie sont importantes. ◆

Formation continue

Grâce aux activités de formation, les pharmaciens d'établissements de santé profitent de l'expertise de conférenciers chevronnés pour mettre à jour leurs connaissances ou 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 conseil d'administration. Il doit également explorer d'autres voies ou formules de formation et cibler de nouvelles clientèles.

En 2013, le comité de formation continue a proposé quatre journées de formation regroupées sous deux thèmes : revue de traitements et journées mère-enfant.

Malgré le taux de satisfaction très élevé exprimé par les participants concernant la qualité de la formation, la participation n'a pas été à la hauteur espérée. Le comité de formation et l'A.P.E.S. ont même dû annuler les deux journées de formation mère-enfant en raison du nombre insuffisant d'inscriptions. Cette annulation a amené les membres du comité de formation continue à se questionner sur le choix des thèmes, la durée et le format des activités de formation. Leur réflexion se poursuivra en 2014.

Créé par le conseil d'administration, le comité de formation en gestion a pour mandat de déterminer les besoins des membres de l'A.P.E.S., de planifier, de coordonner et de réaliser les programmes d'éducation et de perfectionnement en gestion ainsi que d'organiser des activités de formation dans le but d'attirer de la relève pour les postes de gestionnaire en pharmacie d'établissement. En 2013, c'est sous le thème *La pharmacie hospitalière : un virage à 41^o* que s'est tenu le premier colloque en gestion, du 23 au 25 octobre au Château Mont-Sainte-Anne près de Québec. Le 23 octobre, tous les membres actifs et les membres résidents étaient invités à participer sans frais à des conférences et à des discussions portant sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments. Par la suite, les jeudi 24 et

Activités de développement professionnel



vendredi 25 octobre, les pharmaciens gestionnaires ont pu échanger leurs points de vue et discuter de la hiérarchisation des soins et services et de l'évolution de la pratique, dont les effets de la Loi n° 41. Cette année, les pharmaciens gestionnaires ont à nouveau été nombreux à participer au colloque.

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 MSSS - A.P.E.S. 2012-2015, 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 le comité de formation continue, le comité de formation et de développement de l'A.P.E.S. a offert en 2013 aux membres de l'Association six soirées de formation regroupées en trois thèmes : la gestion des médicaments en période périopératoire, l'évaluation de la fonction rénale et le traitement de l'anémie en insuffisance rénale ainsi que le traitement des pneumonies. 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, sans avoir à se déplacer, à une formation de qualité. Des unités de formation continue de l'Ordre des pharmaciens du Québec peuvent être obtenues en répondant à un test postérieur au 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. À l'occasion de la soirée de formation sur le traitement des pneumonies, une première webconférence en direct a été proposée aux membres de l'A.P.E.S. En effet, les membres ont eu la possibilité, dans le confort de leur foyer, d'assister en direct par webconférence à cette activité de formation. Des questions pouvaient également être posées en temps réel par clavardage aux conférenciers. Devant le succès de cette soirée et l'enthousiasme des participants, les soirées de formation et de

développement seront désormais présentées à Montréal ou à Québec avec la possibilité pour les participants d’y assister en personne ou par webconférence.

Dans le cadre du congrès annuel de l’A.P.E.S., les conférences L’inspection professionnelle d’un département de pharmacie et Inspection professionnelle personnelle, présentées le 24 avril 2013 par l’OPQ, ont fait l’objet d’une captation vidéo et sont disponibles en webdiffusion, pour les membres actifs et les membres résidents de l’A.P.E.S.

En réponse à une demande exprimée par plusieurs membres, l’A.P.E.S. a également tenu, le 7 décembre 2013, une journée de formation et développement liée à la mise en œuvre et à l’effet de la nouvelle Loi n° 41 dans les établissements de santé. Elle visait à soutenir les pharmaciens et les chefs de département de pharmacie et à répondre à leurs questions. L’encadrement requis, le rôle du CMDP et les effets de cette loi sur la pratique sont des éléments qui ont été traités au cours de cette formation. Plus de 90 pharmaciens hospitaliers ont participé à cette formation offerte sans frais aux membres de l’Association. Les conférences présentées le 7 décembre sont disponibles en webdiffusion, pour les membres actifs et les membres résidents de l’A.P.E.S.

TABLEAU III : Activités de formation continue de l’A.P.E.S. 2013

Date	Thème	Lieu	Participants
19 février 2013	SFD – Gestion périopératoire	Université de Montréal	37 participants
21 février 2013		Université Laval, Québec	29 participants
9 avril 2013	SFD – Néphrologie	Université de Montréal	37 participants
11 avril 2013		Université Laval, Québec	70 participants
30 mai 2013	JFC – Revue de traitements / coups de cœur	Hôtel Clarion, Québec	68 participants
31 mai 2013			75 participants
5 novembre 2013	SFD – Santé respiratoire	Université Laval, Québec	38 participants
6 novembre 2013		HEC Montréal	55 participants
		<i>Webdiffusion en direct</i>	61 participants
21 novembre 2013	JFC – Mère-Enfant	Trois-Rivières	Activité annulée
22 novembre 2013		Trois-Rivières	
7 décembre 2013	JFD - La Loi 41 et le pharmacien hospitalier	Université Laval, Québec	93 participants

Congrès

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 d'en faire rapport au conseil d'administration. Ce comité est composé de membres actifs auxquels se joint la coordonnatrice de la formation et des publications.

De retour au Château Frontenac de Québec, le congrès de 2013 a eu lieu du 24 au 26 avril. Plus de 220 personnes se sont inscrites aux différentes activités proposées, et le comité organisateur se félicite de cette excellente participation.

À nouveau cette année, huit conférences précongrès étaient au programme. 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 soient inscrits ou non au congrès. Plus de 150 personnes y ont participé.

La soirée d'accueil du 24 avril a ramené le très populaire souper tournant qui permet aux congressistes de faire connaissance autour d'un bon repas. Par la suite, plusieurs conférences clinico-administratives étaient à l'horaire les 25 et 26 avril.

Le 25 avril, la soirée Tapis rouge 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 d'établissements de santé. La remise des prix a été suivie d'un repas de gala et d'une soirée animée par le groupe Samajam.

TABLEAU IV : Prix d'excellence, de reconnaissance et bourses

Prix	Réциpiendaires
Prix Roger-Leblanc	Denis Lebel, CHU Sainte-Justine
Prix Julien-Braun	Nicolas Dugré, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Prix Pierre-Paul-Leblanc	Jean-Philippe Boucher, CSSS Drummond
Prix France-Boulet pour le meilleur article de <i>Pharmactuel</i>	Lise Grenier-Gosselin, CSSS de la Vieille-Capitale
Prix d'excellence en pratique spécialisée Teva - A.P.E.S.	Nathalie Letarte, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Prix d'excellence pour la relève Sandoz - A.P.E.S.	Jean-Philippe Adam, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Prix d'excellence A.P.E.S.-SCPH - Pfizer	Jean-Philippe Boucher, CSSS Drummond
Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Merck – A.P.E.S.	Élisabeth Bourassa, Centre hospitalier universitaire de Québec
Prix de reconnaissance de l'innovation Pfizer - A.P.E.S.	Mireille Bédard et Daniel Thirion, Centre universitaire de santé McGill
Bourses A.P.E.S. – PPC de perfectionnement en gestion	Patrice Lamarre, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Bourse A.P.E.S. – McKesson stage de développement professionnel en pharmacie hospitalière	François Ste-Marie Paradis, CSSS de Rimouski-Neigette

Publication scientifique : *Pharmactuel*

Le comité de rédaction de *Pharmactuel* a pour mandat d'assurer la publication de la revue et de voir à la qualité professionnelle et scientifique des articles.

La mission de *Pharmactuel*, 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. Des données statistiques sont recueillies pour déterminer les spécificités de son lectorat.

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, en plus des 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.

Le processus d'indexation Medline s'est poursuivi et sera mené à terme en 2014. En effet, la mise à jour du site Web de *Pharmactuel* est nécessaire au dépôt du dossier d'indexation.

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 toujours des enjeux essentiels. Le comité éditorial de *Pharmactuel* 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 et du Maroc. Le comité éditorial de *Pharmactuel* reste toujours associé à des professionnels de la santé qualifiés et réputés dans leur domaine respectif et à des universitaires ayant un parcours de recherche et de publication ainsi que des intérêts et expertises différents. Ainsi, en 2013, chaque numéro comprenait un ou deux articles provenant d'auteurs internationaux.

L'équipe de rédaction de *Pharmactuel* s'est renouvelée au cours de la dernière année. La nouvelle rédactrice adjointe sera responsable des chroniques révisées par les pairs. De nouveaux rédacteurs associés se sont aussi joints à l'équipe.

La sollicitation d'auteurs et le développement d'une culture de publication chez les pharmaciens hospitaliers demeurent toujours des défis majeurs à relever pour les membres du comité de rédaction. La rédaction d'un article figure encore 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-6074) 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 2013 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 de *Pharmactuel*, qui déterminera en grande partie ses priorités pour l'avenir.

Travaux des groupes de travail et regroupements d'experts de l'A.P.E.S.

Groupes de travail

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 2013. Le principal mandat du GTPS est de développer des outils et de rédiger des politiques et procédures (P&P) facilitant la mise en place des futures normes 2014.01 et 2014.02 sur la préparation de produits stériles en pharmacie de l'Ordre des pharmaciens du Québec 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 maintenant composé de sept membres de divers établissements auxquels se joignent, selon leur expertise, des collaborateurs et des réviseurs scientifiques, y compris l'adjoint professionnel de l'A.P.E.S.. Cette année, les membres du groupe de travail se sont rencontrés à onze 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 ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), finance les travaux du GTPS.

Nouvelle structure des pages Web

Depuis août 2011, les pages Web du GTPS ont été consultées plus de 3500 fois. Facilement accessibles à l'aide de l'image cliquable sur la page d'accueil du site Web de l'A.P.E.S., les pages Web donnent accès à de nombreux outils et P&P sur les préparations stériles, en format Word, dont plusieurs ont été mis à jour. Ils sont classés en deux grandes sections : médicaments non dangereux et médicaments dangereux. Pour chacun des outils et des P&P rédigés, les initiales des auteurs et leur adresse électronique ainsi que la date de publication et de la dernière mise à jour sont indiquées quand cela est possible. Ces outils et ces P&P, adaptés aux exigences des futures normes de l'OPQ, sont fournis à titre d'exemples et doivent être modifiés ou complétés, le cas échéant, selon les besoins de l'établissement. Une nouvelle structure des pages Web a été élaborée en septembre. Elle sera active en début d'année 2014. Pour chaque

grande section, les outils et les P&P, dont la numérotation a été revue, seront classés en trois sous-sections : personnel et installations, préparations stériles et gestion de la qualité.

Au 31 décembre 2013, il y avait plus de 60 outils et P&P publiés sur les pages Web du GTPS. Le GTPS prévoit en publier plus d'une centaine. Avant d'être publiés sur les pages Web, la grande majorité des outils et des P&P a 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 toujours au groupe de travail de l'OPQ, dont le mandat est de réviser le projet de normes à la lumière des nombreux commentaires reçus.

Journée de formation continue sur les préparations stériles

À la suite d'une recommandation du GTPS faite au conseil d'administration de l'A.P.E.S., une journée de formation continue (JFC) sur les préparations stériles sera organisée le 15 février 2014 à Trois-Rivières. Un sous-comité a été formé dans le but de préparer le programme de la JFC. Le sous-comité, composé de quatre membres du GTPS et de la coordonnatrice de la formation, s'est réuni à deux reprises. Les membres du GTPS participeront activement à cette journée à titre de conférenciers. M. Eric S. Kastango, expert américain en préparations stériles et ex-membre de l'United States Pharmacopoeia (USP) Sterile Compounding Committee, a accepté de faire une présentation sur l'évolution de l'USP 797 et sur l'importance des contrôles de qualité. Mme Danielle Fagnan, directrice des services professionnels à l'OPQ, présentera les deux nouvelles normes, 2014.01 et 2014.02. Des sollicitations ciblées ont été faites auprès de compagnies ayant un intérêt dans le domaine des préparations stériles afin qu'elles participent à la JFC à titre d'exposants.

Mise à jour des outils et des P&P

Les principaux objectifs du GTPS, pour l'année 2014, seront de poursuivre l'élaboration d'outils et de P&P, d'en assurer la mise à jour à la sortie des normes 2014.01 et 2014.02 prévue au début de l'année 2014, d'activer la nouvelle structure des pages Web du GTPS avec la numérotation uniformisée des outils et des P&P, et de mettre en ligne une boîte à outils contenant des documents sélectionnés et des liens utiles sur les préparations stériles.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES PRÉPARATIONS MAGISTRALES NON STÉRILES

Le groupe de travail sur les préparations magistrales non stériles (GTPNS), créé à l'automne 2012, a poursuivi ses travaux au cours de l'année 2013. Le principal mandat du GTPNS est de développer des outils et de rédiger des politiques et procédures (P&P) facilitant la mise en place de la Norme 2012.01 sur les préparations magistrales non stériles de l'Ordre des pharmaciens du Québec, et servant de référence pour la formation, la standardisation des pratiques et l'évaluation du personnel assigné aux préparations magistrales non stériles. Le groupe de travail est appelé à s'inspirer des outils et des P&P élaborés par le groupe de travail sur les préparations stériles. Le groupe de travail est composé de six membres de divers établissements auxquels se joignent, selon leur expertise, quatre réviseurs scientifiques. Cette année, les membres du groupe de travail se sont rencontrés à huit reprises. Les travaux du groupe de travail sont financés par l'A.P.E.S.

Le GTPNS aura sa page Web où seront publiés les outils et les P&P sur les préparations magistrales non stériles, en format Word. Les outils et les P&P, adaptés aux exigences de la Norme 2012.01 de l'OPQ, seront fournis à titre d'exemples et devront être modifiés ou complétés, le cas échéant, selon les besoins de l'établissement. Au cours de l'année 2013, une trentaine d'outils et de P&P ont été élaborés. Ils seront publiés après avoir franchi les étapes suivantes : rédaction, validation en groupe, révision scientifique, validation des commentaires, révision linguistique et mise en page. Pour l'année 2014, le GTPNS poursuivra l'élaboration d'outils et de P&P, et s'assurera de la révision scientifique.

GROUPE DE TRAVAIL SUR L'IMPACT DE LA SPÉCIALISATION EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE SUR L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Le groupe de travail sur l'impact de la spécialisation en pharmacothérapie avancée sur l'organisation du travail (GTIS) a été formé à l'automne 2013. Le principal mandat du GTIS est d'évaluer les effets de l'arrivée de la certification de spécialistes en pharmacothérapie avancée en termes d'organisation du travail et de rédiger un cadre de référence permettant d'informer les membres de l'A.P.E.S. des répercussions potentielles de la spécialisation en pharmacothérapie avancée. Rappelons que la spécialisation constitue un enjeu prioritaire pour l'A.P.E.S. Le groupe de travail est composé de cinq membres provenant de

divers établissements auxquels se sont joints deux collaborateurs, y compris l'adjoint professionnel. Les membres du groupe de travail se sont rencontrés à deux reprises.

Le principal objectif du GTIS, pour l'année 2014, sera de rédiger une prise de position sur l'influence à court et à moyen termes de la spécialisation sur l'organisation du travail. Les membres auront le souci de prendre en considération la réalité des établissements de missions différentes ainsi que celle des établissements en région. Avant d'être publiée, cette position devra être adoptée par les administrateurs du CA. Sur la base de cette position, les membres de l'A.P.E.S. pourront mieux réfléchir au modèle d'organisation du travail à développer au sein de leur département de pharmacie avec l'arrivée de la spécialisation.

Regroupements de pharmaciens experts

L'A.P.E.S. compte actuellement cinq regroupements de pharmaciens experts (RPE) dans les domaines d'activités spécialisés suivants : gériatrie, infectiologie, première ligne, 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 groupes consultatifs auprès du CA de l'A.P.E.S. et auprès d'organismes externes. Tout au long de l'année, à titre individuel, des 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, tandis que 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 de 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 l'A.P.E.S. Il est à noter que chaque RPE doit soumettre annuellement au CA un projet clinique ou administratif. 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 d'effectifs.

RPE EN GÉRIATRIE

Les membres du regroupement se sont réunis à trois reprises et un nouveau membre s'est ajouté en cours d'année. Le regroupement a présenté son premier projet, soit l'élaboration d'un guide gériatrique sur la détresse respiratoire en fin de vie. Les membres du regroupement ont été sollicités par le comité de formation continue pour la préparation de deux journées de formation continue, prévues en novembre 2014, sur le thème de la gériatrie. Deux membres du regroupement participent aux travaux du Comité scientifique sur la révision de l'offre de services en CHSLD du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Membres

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

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

Nombre de membres: 8

Projet:

▲ Guide gériatrique de détresse respiratoire en fin de vie

Les protocoles utilisés en soins palliatifs ne reflètent pas toujours la réalité de fin de vie des personnes âgées (âge, sensibilité aux médicaments utilisés et pathologies). Par ailleurs, la standardisation de l'administration des médicaments utilisés lors de détresse respiratoire est souhaitable pour ces patients.

Le RPE en gériatrie souhaite donc élaborer un guide de détresse respiratoire en fin de vie en tenant compte des particularités des patients gériatriques (choix des médicaments, posologies utilisées et fréquences de répétition). Cet outil pourra être adapté à la réalité de l'établissement.

RPE EN INFECTIOLOGIE

Les membres du RPE en infectiologie se sont réunis à quatre reprises et un nouveau membre s'est joint au regroupement. Il y a eu une démission. En juillet, M. Daniel Thirion a repris la présidence du regroupement après le départ de M. Luc Bergeron qui occupait le poste depuis janvier 2007.

Membres

Président: Luc Bergeron, pharmacien, CHU de Québec - CHUL (jusqu'en juin 2013)

Daniel Thirion, pharmacien, CUSM - Hôpital Royal Victoria (à partir de juillet 2013)

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

Nombre de membres: 24

Projets

- ▲ Mise à jour des publications suivantes du regroupement :
 - Ajustement d'antimicrobiens selon la fonction rénale chez l'adulte;
 - Critères de passage de l'antibiothérapie par voie IV à la voie PO;
 - Classes d'antibiotiques et allergies croisées.

- ▲ Boîte à outils sur la gestion des bactériuries asymptomatiques

Afin d'assurer la continuité du programme de parrainage des antimicrobiens, le RPE en infectiologie souhaite élaborer une boîte à outils sur la gestion des bactériuries asymptomatiques. Cette boîte à outils pourra être adaptée à la pratique quotidienne de chacun des établissements.

La boîte à outils sur les bactériuries asymptomatiques contiendra les éléments suivants :

- Bulletin d'information;
- Présentation PowerPoint;
- Note type pour le dossier-patient;
- Outil de prise de décision pour la gestion des bactériuries asymptomatiques;
- Références.

RPE EN ONCOLOGIE

Après des semaines de relance faite auprès des membres du RPE en oncologie en vue de trouver une relève aux postes de président et de secrétaire, le CA s'est vu dans l'obligation de dissoudre ce RPE en mai 2013.

RPE EN PREMIÈRE LIGNE

Les membres du regroupement se sont réunis à quatre reprises et trois nouveaux membres se sont ajoutés en cours d'année. Le regroupement a poursuivi ses travaux sur son projet de capsules pharmacologiques, dont quelques-unes seront publiées sur le site Web de l'A.P.E.S. en 2014. Le CA a aussi demandé au regroupement un avis sur la place du pharmacien d'établissement au sein des groupes de médecine familiale (GMF).

Membres

Présidente: Nada Dabbagh, pharmacienne,
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Secrétaire: Esthel Rochefort, pharmacienne, CSSS Québec-Nord

Nombre de membres: 15

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 première ligne. Ces capsules seront mises à la disposition de l'ensemble des membres de l'A.P.E.S. et particulièrement de ceux pratiquant en première ligne. La révision en tandem avec des médecins a débuté cette année et se poursuivra l'année prochaine. 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.

▲ Demande d'avis

Le RPE en première ligne a été mandaté par le CA pour produire un avis sur la place du pharmacien d'établissement au sein des GMF.

Le regroupement devra discuter plus précisément des points suivants :

- Les avantages d'avoir un pharmacien d'établissement présent au sein des GMF;
- Le rôle de ce pharmacien et le lien qu'il doit avoir avec les pharmaciens du milieu privé;
- Les avantages que ce pharmacien soit rattaché au réseau de la santé en provenant, comme les infirmières, du CSSS avec lequel le GMF a une entente de services.

RPE EN PSYCHIATRIE

Les membres du RPE en psychiatrie se sont réunis à deux reprises et trois nouveaux membres se sont ajoutés en cours d'année. Il y a eu trois démissions. Le regroupement a finalisé son projet de feuillets d'information sur les psychotropes qui seront publiés sur le site Web de l'A.P.E.S. en 2014. Un nouveau projet de guide de gestion des effets indésirables des psychotropes a été adopté en fin d'année.

Membres

Président: Philippe Vincent, pharmacien, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Secrétaire: Mélanie Caouette, pharmacienne, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

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 ne sont pas adaptés aux patients souffrant de maladie mentale (présentation inadéquate, niveau de langage trop élevé, indications imprécises et inappropriées, etc.). Le RPE en psychiatrie a créé des feuillets d'information adaptés aux patients psychiatriques en mettant l'accent sur les effets bénéfiques des médicaments. Des patients ont participé à la validation du contenu de ces feuillets. Cet outil permettrait aussi de répondre aux pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada qui requièrent d'instruire les patients.

▲ Guide de gestion des effets indésirables des médicaments psychotropes

Aucun guide ne semble répertorier tous les effets indésirables des médicaments utilisés en psychiatrie. Dans la littérature médicale, différentes références mentionnent les effets indésirables des psychotropes, mais la gestion de ces effets n'est pas toujours décrite. Ce guide sera destiné aux membres de l'A.P.E.S. et sera publié sur la page Web du RPE. Les effets indésirables seront classés par ordre alphabétique dans la table des matières. Pour chacun des effets indésirables, les points suivants seront discutés :

- Description de l'effet indésirable;
- Mécanisme d'action;
- Principaux psychotropes impliqués;
- Gestion de l'effet indésirable.

Des encadrés « Bon à savoir » seront probablement ajoutés pour donner des informations supplémentaires ou pour discuter de l'expérience clinique de nos experts. Étant donné que l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) vient de mettre à jour son guide sur la clozapine, il n'est pas prévu de discuter de cet antipsychotique dans le présent guide.

RPE EN SOINS PALLIATIFS

Les membres du RPE en soins palliatifs se sont réunis à trois reprises et deux nouveaux membres se sont ajoutés en cours d'année. Il y a eu une démission. La promotion du *Guide pratique des soins palliatifs* demeure une priorité pour le regroupement.

Membres

Présidente: Isabelle Jean, chef du Département de pharmacie, CSSS de Lac-Saint-Jean-Est

Secrétaire: Sarah Tremblay, pharmacienne, CSSS Alphonse-Desjardins

Nombre de membres: 25

Projet

Le RPE en soins palliatifs souhaite réviser la 4^e édition (2008) du *Guide pratique des soins palliatifs* et l'offrir dans une version électronique pour les supports mobiles (liseuses, tablettes, téléphones intelligents). Vu la tâche colossale que cela représente, un plan d'action sera élaboré par le regroupement en cours d'année 2014. ◆

l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

L'A.P.E.S. collabore aux différents travaux menés par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Tout d'abord, la directrice générale siège à la table de concertation des partenaires. Cette table a comme rôle la priorisation et le suivi de projets inclus dans le plan triennal de l'INESSS. Le rôle de l'A.P.E.S. est de déterminer les projets pertinents auxquels les pharmaciens d'établissements peuvent collaborer, puis de soutenir la diffusion de l'information auprès de ses membres.

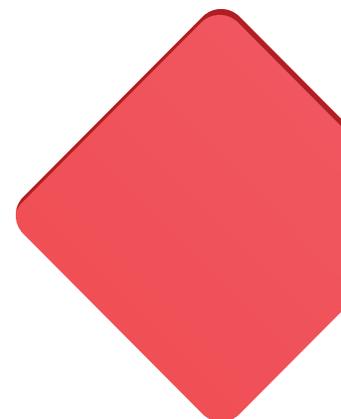
Les dirigeants de l'INESSS ont également consulté l'A.P.E.S. à l'automne 2013 sur les mécanismes à privilégier pour introduire des molécules coûteuses au formulaire de médicaments provincial. Un forum tenu par l'INESSS sur ce sujet a d'ailleurs permis de partager les positions de tous les partenaires du réseau sur l'introduction de l'innovation.

En 2013, l'A.P.E.S. était représentée au Comité consultatif sur les innovations technologiques de l'INESSS ainsi qu'au Comité sur l'autosurveillance glycémique.

Par ailleurs, l'INESSS consulte régulièrement l'A.P.E.S. pour obtenir le nom d'experts dans différentes sphères d'activités. Les pharmaciens d'établissements détiennent une expertise unique qui est de plus en plus reconnue. Leur apport est apprécié et l'A.P.E.S. est fière de les représenter.

Direction québécoise de cancérologie

La Direction québécoise de cancérologie (DQC) a mis sur pied en 2013 un comité formé de pharmaciens en oncologie au sein duquel l'A.P.E.S. est représentée par François E. Lalonde, adjoint professionnel. Le comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques vise à mettre en commun des informations cliniques et à partager les pratiques des experts afin de faire évoluer la pratique des pharmaciens d'oncologie.



Les autres dossiers de l'année 2013



Plus précisément, voici le mandat global :

- ▲ Proposer des mesures pour l'avancement des pratiques en soins et services pharmaceutiques oncologiques au Québec;
- ▲ Promouvoir le rôle du pharmacien en oncologie dans le parcours thérapeutique de la personne atteinte de cancer;
- ▲ Favoriser une culture du travail en réseau par le partage des résultats, des outils, des pratiques exemplaires et des projets réalisés régionalement;
- ▲ Proposer à la DQC des recommandations pour des pistes d'améliorations sur des sujets particuliers, le cas échéant.

Programmes de fidélisation de l'industrie pharmaceutique

L'industrie pharmaceutique utilise de plus en plus les programmes de fidélisation en vue de maintenir l'utilisation de molécules spécifiques par des patients qui bénéficient alors d'une réduction de prix ou d'une gratuité.

Ces pratiques dénoncées par de nombreux intervenants ont fait l'objet d'une journée de réflexion menée par l'Ordre des pharmaciens du Québec. L'A.P.E.S. a participé à cette journée, tenue le 27 novembre, et à laquelle de nombreux groupes étaient représentés. Mme Lysanne Besse, pharmacienne au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), accompagnait les dirigeants de l'A.P.E.S. à titre d'experte-conseil.

L'A.P.E.S. est préoccupée par l'existence de tels programmes, puisqu'ils peuvent avoir de nombreuses conséquences. Les iniquités d'accès et les bris de continuité du traitement sont deux exemples de l'inquiétude générée par ces programmes. Un rapport de la journée de réflexion de l'OPQ est attendu en 2014 afin de déterminer les actions qui devront être prises pour mieux encadrer les programmes de fidélisation de l'industrie pharmaceutique.

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

L'A.P.E.S. a une entente de partenariat depuis le milieu des années 1990 avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH). En vertu de cette entente, un administrateur de l'A.P.E.S. siège au conseil d'administration de la SCPH. M^{me} Diem Vo est la déléguée de l'A.P.E.S. à la SCPH.

L'entente sera renouvelable en 2014. Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. souhaite évaluer à l'aide d'indicateurs précis les résultats de l'entente en cours afin de mieux suivre l'évolution de ce partenariat. Par conséquent, l'A.P.E.S. a déposé en 2013 auprès de la SCPH une grille d'évaluation contenant quelques indicateurs qui permettront de mesurer les retombées de cette entente.

Assistants techniques en pharmacie

En 2013, l'A.P.E.S. a poursuivi sa collaboration aux travaux sur la révision du rôle des assistants techniques en pharmacie entamés par l'Ordre des pharmaciens du Québec en 2011. Le groupe de travail s'est consacré principalement à la production de grilles de compétences pour le personnel technique en pharmacie. Les grilles de compétences ont été développées avec la collaboration d'un conseiller en ingénierie de systèmes de formation et d'apprentissage et s'appuient sur les standards de pratique pour le personnel technique en pharmacie publiés par l'OPQ au début de l'année 2013, dans le cadre de la première phase du projet. La présence aux séances de travail d'observateurs du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), et du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST) a permis de sensibiliser ces instances décisionnelles aux besoins de rehaussement de la formation du personnel technique et à la nécessité de développer un programme spécifique à cet effet. En 2014, la troisième et dernière phase des travaux portera sur l'encadrement réglementaire et normatif. ◆



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec



**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

