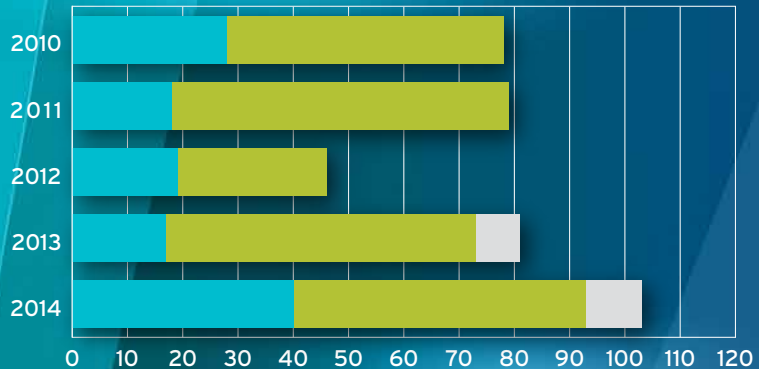


RAPPORT D'ACTIVITÉS

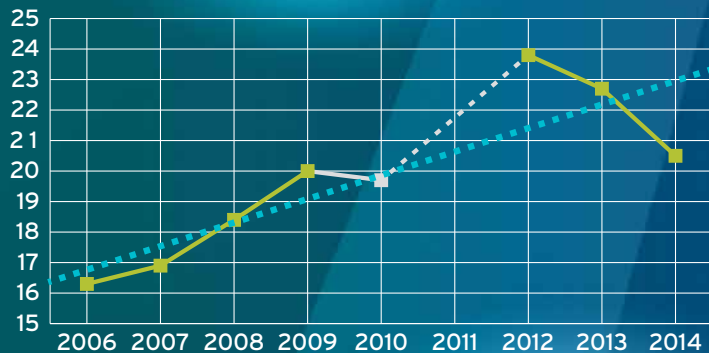
20



- Montréal et Capitale-Nationale
- Montérégie et Laval
- Autres régions



14





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



Vision externe

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

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 :

- qui place ses membres au cœur de ses actions;
- qui prône l'intégrité et l'équité;
- qui se distingue par l'innovation;
- rigoureuse, orientée vers les résultats;
- qui favorise les échanges et construit des partenariats pour mieux remplir sa mission.

RAPPORT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

2014

L'année 2014 fut une année mouvementée dans le réseau de la santé. D'ailleurs, on peut d'ores et déjà prévoir qu'une bonne partie de l'ordre du jour de l'année 2015 sera dictée par les nombreux bouleversements annoncés à l'automne 2014.

Au sein de la permanence, le travail de consolidation de la révision des différents processus comptables entrepris en 2013 s'est poursuivi. La direction générale a également travaillé à la mise en place de politiques permettant d'assurer à l'Association de meilleures pratiques de gestion en plus de préparer un projet d'agrandissement des bureaux de l'A.P.E.S.

C'est avec plaisir que nous vous dressons un sommaire des principaux sujets abordés en 2014 qui relèvent des pharmaciens d'établissements.

Bonne lecture!



Le président,
François Paradis
La directrice générale,
Linda Vaillant

Rencontre des partenaires

En 2014, les activités de réseautage des dirigeants de l'Association se sont maintenues. Ainsi, l'A.P.E.S. a été en contact avec les dirigeants de l'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 la présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), la D^{re} Diane Francoeur, le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le D^r Louis Godin et le président du Collège des médecins du Québec (CMQ), le D^r Charles Bernard.

Rapport du Vérificateur général du Québec

Au printemps, le Vérificateur général du Québec (VGQ) publiait son rapport intitulé *Vérification de l'optimisation des ressources*¹, dont le chapitre 6 portait sur les médicaments et services pharmaceutiques dans les établissements de santé. Ce rapport mettait en lumière un certain nombre de lacunes dans les processus liés aux soins et services pharmaceutiques offerts par les départements de pharmacie. La pénurie d'effectifs était en toile de fond de la problématique soulevée dans le rapport. L'A.P.E.S. a profité de cette occasion pour poursuivre ses activités de représentation auprès de ses partenaires. L'objectif était d'identifier des actions communes à mettre en place pour corriger la situation.

Ruptures d'approvisionnement en médicaments

Les pharmaciens d'établissements de santé font partie des professionnels les plus touchés par les pénuries de médicaments. Une enquête menée par l'A.P.E.S. au printemps (mars 2014) a permis de mettre en lumière le fait que le temps passé à gérer les ruptures d'approvisionnement en médicaments dans toute la province de Québec représente approximativement 39 équivalents temps complet (ETC) assistants techniques et 31 ETC pharmaciens, ce qui totalise une dépense de près de 5 millions de dollars annuellement. Il s'agit donc d'un coût indirect significatif.

Face à ce constat, l'A.P.E.S. a relancé l'Ordre des pharmaciens du Québec afin d'évaluer la possibilité de mettre de l'avant de nouvelles actions. Il a été convenu de solliciter des organisations canadiennes en vue d'augmenter la pression sur le gouvernement fédéral. Une rencontre s'est tenue entre l'A.P.E.S. et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux pour mettre en commun les interventions possibles.

Au cours de l'été, Santé Canada a consulté l'A.P.E.S. sur les solutions potentielles aux pénuries de médicaments de même que sur la qualité de l'information retrouvée sur le site Web www.penuriesdemedicaments.ca. Cette consultation s'est tenue verbalement et par écrit.

Au terme de l'année, malgré tout le travail de représentation effectué par différents groupes, force est de constater que le problème de pénuries de médicaments demeure entier.

1 *Vérification de l'optimisation des ressources*. http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2014-2015-VOR-Printemps/fr_Rapport2014-2015-VOR-Chap06.pdf.

Consultations

Rapprochement INESSS-INSPQ

Le 2 mai, l'A.P.E.S. participait conjointement avec les représentants de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) à une consultation portant sur un éventuel rapprochement entre l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Cette rencontre a permis de situer l'importance du volet médicament dans les travaux menés par l'INESSS pour l'ensemble des pharmaciens du Québec. L'A.P.E.S. a évoqué sa crainte que cette dimension soit diluée dans un plus grand ensemble si un rapprochement entre l'INESSS et l'INSPQ se réalisait. Les travaux de l'INESSS sur l'usage optimal du médicament doivent se poursuivre et même prendre de l'ampleur afin de mieux assister les pharmaciens dans leur travail au quotidien.

Révision des programmes

Dans la foulée de la mise en place de la Commission de révision permanente des programmes, l'A.P.E.S. a été invitée par le sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale du personnel réseau et ministériel, monsieur Marco Thibault, à présenter son point de vue sur les programmes ou services pouvant faire l'objet d'une optimisation dans le secteur de la pharmacie d'établissement. Les propositions présentées par l'A.P.E.S. sont disponibles sur le site Web.²

L'A.P.E.S. a pris très au sérieux cette consultation et a réuni quelques chefs de département pour revoir les mesures déjà appliquées dans leur établissement ainsi que les éléments de solution qui pourraient être proposés.

Projets de loi

En avril, un nouveau gouvernement est élu sous la bannière libérale. Dans les mois qui ont suivi cette élection, de nombreux projets de loi ont été déposés, dont les deux suivants qui touchent plus particulièrement les pharmaciens d'établissements.

Projet de loi 10 - Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a déposé à l'automne un imposant projet de réforme des structures du réseau de la santé. Ce projet de loi prévoit non seulement l'abolition des agences de santé et de services sociaux, mais également la fusion des établissements de santé. À terme, il ne resterait plus qu'une trentaine d'établissements de santé. Cette réforme constitue une refonte sans précédent des structures de santé au Québec.

2 A.P.E.S. Propositions présentées à la Direction générale du personnel réseau et ministériel. Site de l'A.P.E.S., [en ligne le 23 septembre 2014]: <http://www.apesquebec.org/app/media/9716>.

Dans la foulée de ce projet de loi, de nombreuses questions ont surgi concernant le personnel du réseau de la santé et plus particulièrement les pharmaciens et les médecins. Par exemple, la taille des établissements fusionnés obligera-t-elle les membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) à couvrir tout le territoire de l'établissement? Qu'advient-il des chefs de département clinique? De quelle manière pourrions-nous intégrer les systèmes et harmoniser les pratiques?

En novembre, l'A.P.E.S. présentait son mémoire³ à la Commission de la santé et des services sociaux. L'Association a présenté les problèmes décelés et proposé des aménagements particuliers au projet de loi. Par exemple, l'A.P.E.S. a fait valoir l'absolue nécessité de prévoir la participation d'un pharmacien au conseil d'administration (CA) des nouveaux établissements. À titre de rappel, l'A.P.E.S. avait obtenu par le passé qu'un pharmacien membre du Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) siège au conseil d'administration des agences de santé et de services sociaux. Or, le projet de loi 10 faisait disparaître ce gain important pour les pharmaciens.

Au cours de cette audition, l'A.P.E.S. s'est également fait entendre pour que soient mises en place les conditions requises permettant aux pharmaciens d'établissements de participer pleinement à cette réforme et ainsi obtenir les avantages recherchés. La pérennité du système de santé préoccupe particulièrement l'A.P.E.S. Or, les pharmaciens d'établissements peuvent contribuer largement à l'harmonisation des pratiques et à l'usage optimal des médicaments s'ils détiennent les outils nécessaires et sont en nombre suffisant.

Projet de loi 15 - Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État

Ce projet de loi a également été déposé à l'automne par le ministre responsable de l'Administration gouvernementale et de la Révision permanente des programmes et président du Conseil du trésor. L'A.P.E.S. n'a pas été invitée aux auditions, mais a tenu à transmettre aux membres de la Commission des finances publiques un court mémoire.⁴

Les principaux enjeux que l'A.P.E.S. souhaitait faire reconnaître dans ce mémoire concernait le gel des effectifs et la méthode de dénombrement de ces effectifs pour chacune des catégories d'emploi. L'A.P.E.S. a fait valoir que la situation particulière dans laquelle se trouvent les pharmaciens d'établissements requiert que le dénombrement des effectifs tienne compte minimalement des postes vacants.

En effet, en pharmacie d'établissement, la pénurie d'effectifs sévit depuis plus de 15 ans. Aujourd'hui encore, l'A.P.E.S. estime à 260 le nombre de postes vacants. Si le gouvernement ne compte que les pharmaciens d'établissements en poste et détermine que ce nombre est gelé pour une certaine

3 A.P.E.S. - Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, [en ligne le 12 novembre 2014]: <http://www.apesquebec.org/app/media/9889>.

4 A.P.E.S. - Commentaires soumis à la Commission des finances - publiques, [en ligne le 12 novembre 2014]: <http://www.apesquebec.org/app/media/9890>.

période, cela équivaut à considérer que la situation critique de pénurie d'effectifs demeurera la même sans espoir de pouvoir combler les postes vacants. Cette approche revient à dire que les services devront être offerts avec des effectifs de 20 % inférieurs aux postes créés dans le réseau, et ce, dans un contexte de besoins croissants.

Prises de position de l'A.P.E.S.

Position sur l'impact de la spécialisation en pharmacothérapie avancée sur l'organisation du travail

À l'automne 2013, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a mandaté un groupe de travail pour rédiger une position sur l'impact de la spécialisation en pharmacothérapie avancée sur l'organisation du travail (GTIS). Le mandat qui lui était confié consistait à évaluer les effets de l'arrivée de la certification de spécialistes en pharmacothérapie avancée en termes d'organisation du travail et à 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.

Il faut rappeler que la spécialisation constitue un enjeu prioritaire pour l'A.P.E.S. et que l'Ordre des pharmaciens du Québec a déposé en 2007 à l'Office des professions du Québec un projet qui vise à octroyer un titre de spécialiste en pharmacothérapie avancée aux détenteurs de la maîtrise du même nom (ou sous ses appellations antérieures). Sur la base de la « Position sur l'impact de la spécialisation en pharmacothérapie avancée sur l'organisation du travail »⁵, les membres de l'A.P.E.S. pourront approfondir leur réflexion sur le modèle d'organisation du travail à développer au sein de leur département de pharmacie avec l'arrivée de la spécialisation.

En mai 2014, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. adoptait le projet de position soumis par le Groupe de travail.

Position sur la présence de pharmaciens au sein des structures de soins de première ligne

En septembre 2013, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. mandatait les membres du Regroupement de pharmaciens experts (RPE) en première ligne pour rédiger une prise de position sur le rôle et la place des pharmaciens en première ligne, de même que sur le lien à privilégier entre ces pharmaciens et les structures du réseau de la santé.

Dans la position qu'il transmet au conseil d'administration de l'A.P.E.S., le RPE y décrit les avantages et le rôle du pharmacien en première ligne de même que ses liens avec les pharmaciens de pratique privée en plus de donner un avis sur son rattachement administratif au réseau de la santé et des services sociaux.

5 Groupe de travail de l'A.P.E.S. sur l'impact de la spécialisation. Site de l'A.P.E.S. <http://www.apesquebec.org/app/media/9335>.

En mai 2014, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. entérinait cette prise de position⁶, qui constitue un outil de promotion des pharmaciens en première ligne auprès des autorités.

Gestion des risques

Le conseil d'administration effectue régulièrement un exercice d'autoévaluation. En 2012, l'un des résultats de cet exercice a mis en évidence une responsabilité nouvelle, soit celle de la gestion intégrée des risques. Afin de tenir compte de cette responsabilité et de garantir la prise en charge des risques de l'Association de manière continue, le conseil d'administration a mis en place un comité de gestion des risques. Son mandat consistait à déterminer et à catégoriser les différents types de risques, à élaborer un plan d'action visant à gérer les risques décelés et, finalement, à proposer au conseil d'administration de l'A.P.E.S. une politique de gestion intégrée des risques. Le comité a donc poursuivi ses travaux en 2014.

Gestion des commandites et des conflits d'intérêts

L'éthique et la déontologie sont devenues des enjeux sociétaux très importants. L'opinion publique est extrêmement sensible aux questions éthiques et la tendance actuelle veut que les gestionnaires du bien commun ne fassent pas intervenir d'intérêts particuliers.

Dans ce contexte, pour protéger ses membres et faire face aux conflits d'intérêts ou à l'apparence de conflits d'intérêts, l'A.P.E.S. a jugé bon de se pencher sur ses liens avec l'industrie pharmaceutique et ses fournisseurs.

Bien que ses relations aient toujours été empreintes du souci d'agir avec intégrité, des règles claires, transparentes et rigoureuses devaient être établies afin que l'Association soit entièrement transparente. Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a formalisé le processus dans une politique⁷ qu'il a adoptée en août 2014.

L'A.P.E.S. a également décidé d'élargir le débat sur l'éthique à l'ensemble de ses membres. À la suite du Colloque en gestion tenu à l'automne sur le thème de l'éthique, il a été convenu de développer un guide pour les membres et les chefs de département de pharmacie, qui encadre leurs relations avec les fournisseurs de services et l'industrie pharmaceutique dans le but de les protéger d'éventuelles plaintes, fondées ou non.

6 RPE en première ligne (A.P.E.S.) - Position sur la présence de pharmaciens au sein des structures de soins de première ligne, [en ligne juillet 2014]: <http://www.apesquebec.org/app/media/9336>.

7 A.P.E.S. Politique de gestion des commandites et des conflits d'intérêts, [en ligne août 2014]: <http://www.apesquebec.org/app/media/9697>.

Assemblée générale annuelle

L'Assemblée générale annuelle (AGA) des membres de l'A.P.E.S. a été convoquée à Québec le 8 mai 2014. Afin de favoriser la participation des membres, l'événement se déroulait en tout début de soirée, et était précédé d'une rencontre vin et fromages.

Malheureusement, pour une deuxième année consécutive, le quorum requis de 75 membres n'a pas pu être atteint. Une rencontre d'information a donc été tenue pour les membres présents, et l'AGA a dû être reprise le lendemain au cours d'une journée de formation continue de l'A.P.E.S. Il est important de rappeler que lorsque l'AGA doit être convoquée à nouveau faute de quorum à la première rencontre, le nombre de membres présents dans la salle constitue le quorum, et ce, même si ce nombre est inférieur aux 75 membres habituellement requis pour atteindre le quorum.

Cette situation a amené le conseil d'administration de l'A.P.E.S. à confier au comité de gouvernance et d'éthique la révision des *Statuts et règlements*, notamment en ce qui a trait aux questions liées au quorum.

Agrandissement des bureaux et prolongation du bail

Le plan stratégique de l'A.P.E.S. prévoyait depuis un certain temps déjà un agrandissement des espaces de bureaux afin de permettre l'embauche de personnel supplémentaire, notamment en communication. En 2012, des plans d'aménagement avaient été approuvés, mais la situation financière de l'Association avait amené le conseil d'administration de l'A.P.E.S. à repousser l'échéance de ce projet.

En 2014, une situation financière plus favorable a permis de reprendre le projet. La directrice générale a été autorisée à signer un nouveau bail, ce qui prolonge le contrat de location actuel avec la Société de développement Angus pour une période de 10 ans. Les travaux d'aménagement en vue d'agrandir les espaces de bureaux de la permanence ont été négociés en même temps que le renouvellement du contrat. Le nouveau bail se terminera le 31 décembre 2025.



Conclusion

Malgré une cadence accélérée, l'année 2014 a permis à l'Association de continuer à faire avancer ses dossiers, seule ou en collaboration avec ses partenaires. Elle a aussi permis de poursuivre le travail de consolidation de la permanence entrepris en 2013.

Nous tenons à remercier tout particulièrement les membres actifs et externes du conseil d'administration de l'A.P.E.S., qui consacrent temps et énergie au profit de la collectivité des pharmaciens d'établissements. Nous tenons également à remercier les membres qui tiennent le flambeau durant les absences de leurs collègues qui participent aux travaux de l'A.P.E.S.

Nous adressons en outre nos sincères remerciements aux employés de la permanence qui ont à cœur de rendre les meilleurs services possibles aux membres de l'A.P.E.S.

Finalement, nous tenons à souligner la présence et l'engagement des membres de l'A.P.E.S. dans les activités de l'Association, auprès de leurs patients et au sein des équipes de soins. Sans leur apport, l'A.P.E.S. ne bénéficierait pas d'autant de crédibilité auprès des autorités et des différents groupes avec lesquels elle œuvre. C'est un honneur pour nous de les représenter.

Le président,



François Paradis

La directrice générale,



Linda Vaillant

Les changements en cours d'année

Au cours de l'année 2014, trois administrateurs ont quitté le CA de l'A.P.E.S. Il s'agit de mesdames Marianne Boyer et Ahn Nguyen, ainsi que de monsieur Jean Bournival. Seul le départ de madame Boyer était attendu, puisqu'elle terminait son mandat. Les deux autres départs ont été annoncés à l'été et à l'automne.

En mai dernier, lors de l'Assemblée générale annuelle, madame Marie-Ève Moreau-Rancourt s'est jointe au conseil d'administration. Elle provient d'un centre hospitalier universitaire (CHU de Québec), rattaché à l'Université Laval. Sa nomination permet d'assurer l'équilibre dans la composition du conseil d'administration en termes de représentativité. Le conseil d'administration était heureux de l'accueillir. Au même moment, un administrateur externe s'est également joint au CA. Il s'agit de monsieur Raymond Paquin, ancien directeur des ressources humaines de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) puis de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Deux autres administrateurs se sont joints au conseil d'administration en cours d'année. Il s'agit de monsieur Serge Beauchamp et de madame Alice Bourgeois qui ont vu leur nomination confirmée par l'AG.

L'ensemble des changements intervenus dans la composition du conseil d'administration de l'A.P.E.S. respecte les lignes directrices dont s'est dotée l'Association. Le comité de gouvernance et d'éthique a pour mandat de s'assurer du respect de ces lignes directrices lors du recrutement d'administrateurs. Elles visent à assurer une juste représentativité des membres de l'A.P.E.S. Ainsi, l'équilibre entre hommes et femmes, chefs et cliniciens, et représentants de divers types d'établissements dans différentes régions du Québec est assuré au sein du conseil d'administration actuel, conformément à la représentation des pharmaciens d'établissements.

Les membres du conseil d'administration au 31 décembre 2014



Président

François Paradis, chef du Département de pharmacie –
CSSS de Rimouski-Neigette

Vice-présidente

Roxane Therrien, pharmacienne – CSSS de Laval



Secrétaire-trésorière

Diem Vo, chef du Département de pharmacie – CSSS Pierre-Boucher



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

Benoit Lemire, pharmacien – Centre universitaire de santé McGill

Marie-Ève Moreau-Rancourt, pharmacienne – CHU du Québec



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

Alice Bourgeois, chef du Département de pharmacie – CSSS de Sept-Îles

Nathalie Marceau, pharmacienne – CSSS de Laval

Rachel Rouleau, pharmacienne – CSSS de la Vieille-Capitale



Administrateurs externes

Serge Beauchamp

Daniel Laframboise

Raymond Paquin



Directrice générale

Linda Vaillant, pharmacienne – A.P.E.S.

Le résumé des responsabilités

Pour accomplir sa mission, l'A.P.E.S. dispose des comités et des groupes de travail suivants :

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 du *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 également responsables de dossiers particuliers. Voici quelles étaient les responsabilités de chacun durant la majeure partie de l'exercice 2014 :

TABLEAU I: Responsabilités des administrateurs

REPRÉSENTANTS DU CA	COMITÉ OU GROUPE DE TRAVAIL
Serge Beauchamp	Comité de planification stratégique Comité de gestion des risques
Alice Bourgeois	Comité de gouvernance et d'éthique
Daniel Laframboise	Comité de vérification Comité de gestion des risques
Benoît Lemire	Comité de négociation et de relations professionnelles Comité d'évaluation de la directrice générale Délégué aux affaires étudiantes de l'Université de Montréal
Nathalie Marceau	Comité de négociation et de relations professionnelles Comité de planification stratégique
Marie-Ève Moreau-Rancourt	Déléguée aux affaires étudiantes de l'Université Laval
Anh Nguyen (départ septembre 2014)	Comité de vérification Comité de planification stratégique
Raymond Paquin	Comité de négociation et de relations professionnelles
François Paradis	Comité de gouvernance et d'éthique Comité d'évaluation de la directrice générale Comité de planification stratégique
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
Linda Vaillant	Comité de gouvernance et d'éthique Comité de négociation et de relations professionnelles Comité de vérification Comité de planification stratégique Comité de gestion des risques 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 Déléguée à la table de concertation de l'INESSS
Diem Vo	Comité de vérification Déléguée au CA de la SCPH Déléguée au Groupe de travail sur les nouvelles technologies et ratios pharmacien/ATP (OPQ)



Changements à la permanence

À la fin de l'année 2013, le CA autorisait la création d'un poste de contrôleur comptable. C'est ainsi qu'en mars 2014, la permanence de l'A.P.E.S. accueillait madame Nancy Orrell, CPA. Tout au long de l'année, madame Orrell a revu les processus comptables de l'Association et y a fait des aménagements. Dorénavant, les processus respectent les bonnes pratiques et garantissent un contrôle plus étroit des finances de l'Association. Madame Orrell s'est d'ailleurs jointe au comité de vérification de l'A.P.E.S.

En septembre, la conseillère juridique de l'A.P.E.S., M^e Annie Roy, s'absentait pour un congé de maternité d'environ un an. M^e Charline Ferrié effectue le remplacement.

En novembre, l'adjointe administrative, madame Lise Lortie, quittait l'A.P.E.S. après un peu plus d'une année en poste. Madame Nancy Marando, historienne et co-auteure du livre sur *l'Histoire de la pharmacie hospitalière au Québec*, a pris le relai le temps de trouver une remplaçante à madame Lortie.

Les employés de la permanence au 31 décembre 2014

Anne Bouchard – Coordonnatrice de la formation et des publications

France Boucher – Directrice générale adjointe

Ignacio Delgado – Assistant édimestre (temporaire)

Charline Ferrié (remplacement) – Conseillère juridique

François E. Lalonde – Adjoint professionnel à la Direction générale

Nancy Marando (remplacement) – Adjointe administrative

Mario Poitras – Édimestre

Annie Roy (congé maternité) – Conseillère juridique

Lyne St-Hilaire – Attachée de direction

Linda Vaillant – Directrice générale



Les Statuts et règlements de l'A.P.E.S. définissent les conditions d'adhésion à l'Association. Ainsi, toute personne qui souhaite adhérer à l'A.P.E.S. doit minimalement être membre de l'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 des membres s'est accru de 5,2% au cours de la dernière année. Au terme de l'année 2014, l'A.P.E.S. comptait 1 700 membres. De ce nombre, 94% étaient des membres actifs exerçant la pharmacie dans un établissement de santé du Québec. Fait particulier cette année, le nombre de membres résidents inscrits au programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée de l'Université de Montréal ou de l'Université Laval a augmenté de 39% par rapport à l'année dernière, ce qui constitue à la fin de 2014 près de 5% de l'effectif total des membres de l'A.P.E.S. Les autres catégories de membres sont demeurées à peu près stables depuis 2013.

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

CATÉGORIE DE MEMBRES	NOMBRE
Membres actifs	1 600
Membres résidents	79
Membres associés	18
Membre retraité	1
Membres honoraires	2
TOTAL	1 700

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2014, 103 membres actifs se sont ajoutés à l'effectif, alors que 40 départs ont été enregistrés durant la même période. Cela porte le nombre total de membres actifs à 1 600 à la fin de l'année 2014, alors qu'il s'élevait à 1 537 à la fin de 2013.

Parmi les nouvelles recrues dans cette catégorie, 53 (51%) étaient titulaires d'une maîtrise en pharmacie d'hôpital ou son équivalent (Figure 1). De ce nombre, 13 (25%) avaient obtenu leur diplôme au cours de la même année. La plupart des autres membres actifs nouvellement inscrits sont titulaires d'un diplôme de premier cycle en pharmacie seulement (n = 40). Ils sont détenteurs soit d'un doctorat de premier cycle en pharmacie (n = 14), soit d'un baccalauréat en pharmacie (n = 26). La date et la nature du diplôme obtenu étaient inconnues pour le reste des nouveaux membres actifs (n = 10).

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

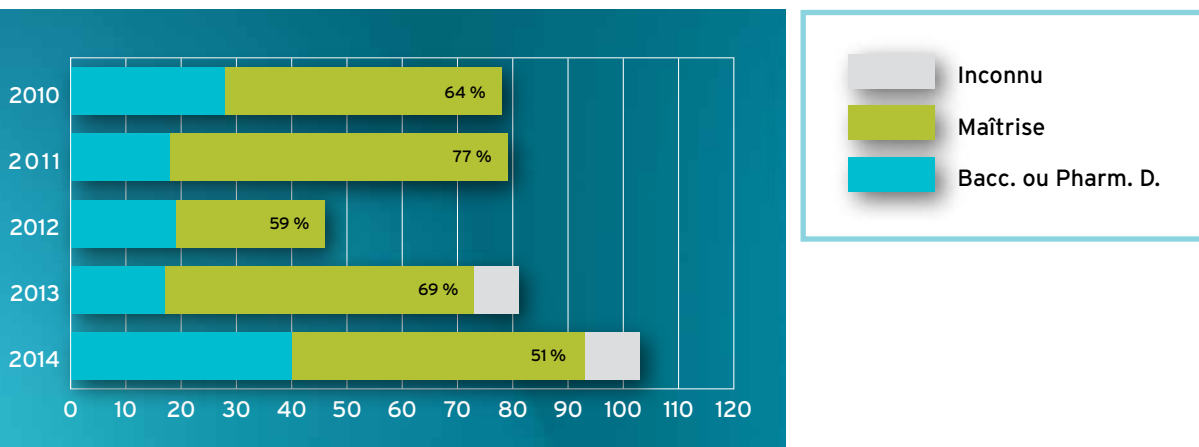


TABLEAU II: Membres actifs par région sociosanitaire à la fin de l'exercice

RÉGION SOCIOSANITAIRE	2010	2011	2012	2013	2014	Δ 2014-2013 (%)	Δ 2014-2010 (%)
Bas-Saint-Laurent	40	42	43	44	45	2,3	12,5
Saguenay-Lac-Saint-Jean	37	40	41	45	49	8,9	32,4
Capitale-Nationale	252	262	267	275	278	1,1	10,3
Mauricie et Centre-du-Québec	78	81	82	83	84	1,2	7,7
Estrie	71	74	75	78	80	2,6	12,7
Montréal	473	486	497	524	552	5,3	16,7
Outaouais	34	38	39	38	43	13,2	26,5
Abitibi-Témiscamingue	24	23	28	27	28	3,7	16,7
Côte-Nord	18	22	20	22	23	4,5	27,8
Nord-du-Québec	5	4	4	4	4	0,0	(20,0)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	19	20	18	23	24	4,3	26,3
Chaudière-Appalaches	67	68	71	66	71	7,6	6,0
Laval	52	52	51	51	53	3,9	1,9
Lanaudière	38	38	38	39	40	2,6	5,3
Laurentides	43	45	47	52	55	5,8	27,9
Montérégie	142	137	138	152	157	3,3	10,6
Nunavik	2	6	6	8	9	12,5	350,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	5	5	5	6	5	(16,7)	0,0
Total	1400	1443	1470	1537	1600	4,1	14,3

La majorité des membres actifs de l'Association (65 %) exercent leur profession dans un établissement de santé situé dans l'une des deux principales régions urbaines de la province et leurs banlieues.

FIGURE 2 : Répartition géographique des membres actifs

La proportion de femmes au sein des membres actifs est demeurée stable à 79%. Contrairement à la tendance des trois dernières années qui semblait annoncer une diminution du pourcentage de femmes parmi les nouveaux membres, la cohorte des nouvelles recrues de l'année 2014 était composée de femmes à plus de 75%. La figure 3 illustre les effets du nombre de femmes au sein de la relève sur la féminisation de l'effectif.

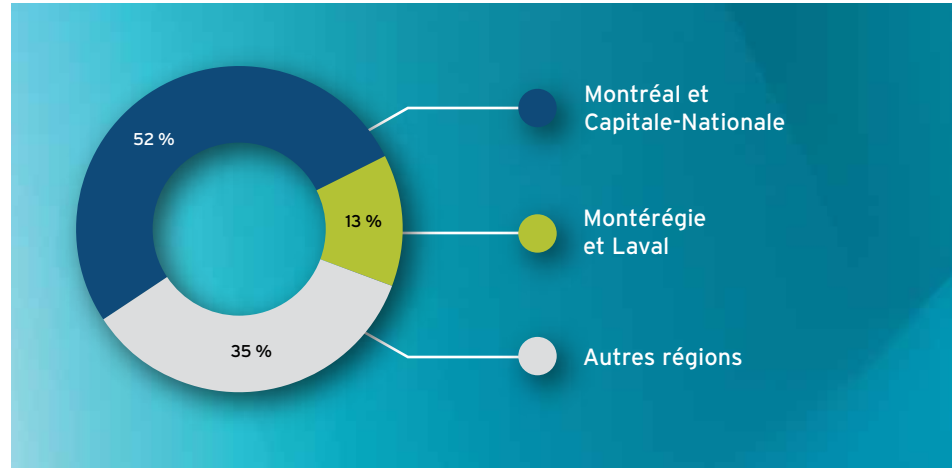
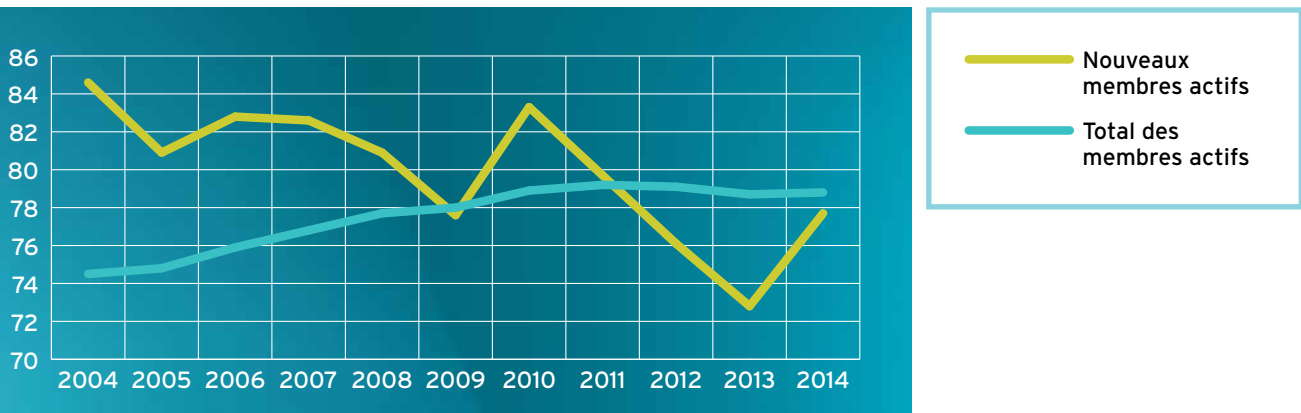


FIGURE 3 : Proportion de femmes parmi les membres actifs et les nouveaux membres



Pénurie de pharmaciens en établissement de santé

Depuis huit ans, l'A.P.E.S. mène auprès de ses membres une enquête annuelle qui dresse le portrait des effectifs professionnels dans les départements et services de pharmacie des établissements de santé du Québec. Ainsi, depuis le printemps 2006, l'A.P.E.S. procède à une enquête sur la pénurie de pharmaciens en établissement de santé. Cette enquête s'appuie sur une méthodologie objective qui compare le nombre de postes de pharmaciens non pourvus (sans titulaire ou temporairement dépourvus de titulaire) au nombre de postes autorisés au budget de chaque établissement de santé.

En 2014, pour la deuxième année consécutive depuis l'instauration de cette enquête, les données obtenues indiquent une régression de la pénurie de pharmaciens en établissement de santé au Québec. En effet, les résultats de l'enquête réalisée auprès de 102 départements de pharmacie (taux de réponse de 85,7%) indiquaient qu'au 1^{er} avril 2014, 20,3% des postes autorisés en équivalents temps complet n'étaient pas pourvus, contre respectivement 22,7% et 23,8% en 2013 et 2012. La réduction du nombre de postes non pourvus a été confirmée par la diminution du recours aux pharmaciens dépanneurs, lequel est passé de 10 152 jours à 7 351 jours, ce qui représente une baisse de 27,6% entre 2013 et 2014.

Bien que la plus récente mesure de la pénurie de pharmaciens démontre une réduction absolue de 2,4% entre 2014 et 2013 et de 4,6% entre 2013 et 2012, il serait faux de prétendre que ses effets sont dorénavant chose du passé, puisqu'il manquait encore 150 pharmaciens dans les établissements ayant répondu à l'enquête. Ces résultats ne tiennent pas compte du fait que, depuis 2009, la majorité des pharmaciens en poste ont augmenté leurs heures de travail pour limiter les effets de la pénurie. Ainsi, au 1^{er} avril 2014, le travail supplémentaire représentait 110 équivalents temps complet au sein de l'échantillon. En définitive, avec un poste non pourvu sur cinq (soit 260 postes vacants au total), la pénurie de pharmaciens d'établissements reste toujours critique.

À titre d'exemple, au 1^{er} avril 2014, un tiers des départements de pharmacie interrogés opéraient avec un manque d'effectifs de plus de 25%, et le quart d'entre eux devaient composer avec un manque d'effectifs de plus de 30%. Afin d'amenuiser les effets de la pénurie, 48% des établissements ayant répondu au questionnaire ont eu recours à des pharmaciens dépanneurs entre le 1^{er} avril 2013 et le 1^{er} avril 2014, pour un total de 7 351 jours de dépannage. Durant cette période, 17% d'entre eux ont requis les services d'un pharmacien dépanneur pendant plus de 180 jours, alors que 24% y ont fait appel pendant plus de 90 jours.

En conclusion, pour la première fois depuis huit ans, les données recueillies au 1^{er} avril 2014 indiquaient un pourcentage de postes de pharmaciens non pourvus sensiblement inférieur à celui des deux années précédentes. Ces résultats encourageants ne sont sans doute pas étrangers aux diverses mesures instaurées depuis quelques années afin d'accroître l'attrait des pharmaciens et des étudiants en pharmacie pour les emplois en établissements de santé. Dans ces conditions, un accroissement du nombre d'admissions à la maîtrise en pharmacothérapie avancée pourrait contribuer à accélérer la résorption de la pénurie. Autrement, au rythme de 2 à 5% de réduction du nombre de postes non pourvus par année, la pénurie de pharmaciens dans les établissements de santé de la province durera encore quelques années. Pendant ce temps, le principal défi sera de conserver les acquis de manière à poursuivre la remontée des effectifs récemment entamée jusqu'à ce que la pénurie soit enfin complètement résorbée.

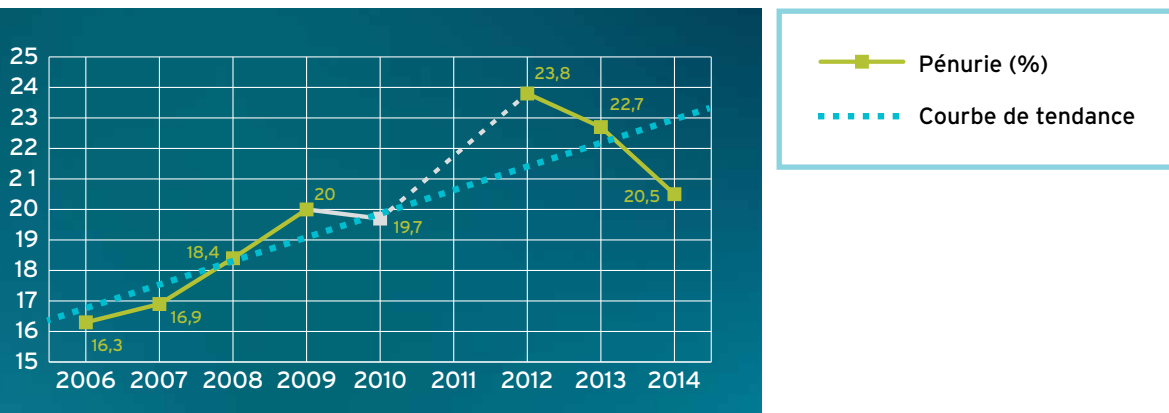
TABLEAU III: Résultats de l'enquête menée auprès des départements et services de pharmacie des établissements de santé du Québec sur l'état des effectifs au 1^{er} avril 2014

RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES	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 2013 au 1 ^{er} avril 2014
Bas-St-Laurent	7	41,2	6,1	15 %	4	341
Saguenay - Lac-St-Jean	5	37,3	5,5	15 %	1	35
Capitale-Nationale	8	203,2	30,8	15 %	2	110
Mauricie et Centre-du-Québec	6	56,8	13,9	24 %	6	557
Estrie	5	63,0	13,3	21 %	2	192
Montréal	29	460,8	91,9	20 %	12	1716
Outaouais	5	39,8	8,5	21 %	3	290
Abitibi-Témiscamingue	4	26,4	9,3	35 %	3	732
Côte-Nord	3	20,0	8,6	43 %	3	518
Nord-du-Québec	1	4,0	1,8	46 %	1	298
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	4	18,8	5,5	29 %	3	332
Chaudière-Appalaches	5	57,6	8,6	15 %	0	0
Laval	2	40,0	4,8	12 %	0	0
Lanaudière	2	32,6	6,9	21 %	1	70
Laurentides	5	39,6	12,2	31 %	3	880
Montérégie	8	116,8	28,6	24 %	4	940
Nunavik	2	6,0	0,6	10 %	0	0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	1	5,0	3,2	64 %	1	340
TOTAL	102	1269,0	260,0	20 %	49	7351

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

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

FIGURE 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 même 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 enregistré en 2010 et en 2011 ne pouvait être qu'artificiel. L'A.P.E.S. a donc 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 de ceux à raison de 40 heures par semaine. Dans les faits, au 1^{er} avril 2014, la majorité des pharmaciens travaillaient 40 heures par semaine ou 8 heures par jour.



Communications externes

En 2014, l'A.P.E.S. a poursuivi son travail de communication auprès des différents médias. Tout au long de l'année, l'Association a saisi les occasions qui lui étaient offertes de faire connaître le rôle central des pharmaciens au sein des établissements de santé. Que ce soit dans le dossier de la pénurie d'effectifs, celui des ruptures d'approvisionnement en médicaments ou encore lors d'interventions en commission parlementaire, l'A.P.E.S. se positionne de plus en plus comme un acteur incontournable dans le débat public.

La séquence des communications

Cette année encore, l'A.P.E.S. a tenu quelques activités de communication, dont :

- un colloque pour les étudiants en pharmacie;
- un kiosque 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

L'Association a accordé de nombreuses entrevues sur des sujets variés parmi lesquels se trouvent la pénurie d'effectifs, le dépannage et les ruptures d'approvisionnement en médicaments. Plusieurs entrevues ont également été données par des membres de l'A.P.E.S. sur différents sujets.⁸

L'A.P.E.S. a également émis, en 2014, trois communiqués de presse⁹ :

- en mars, le communiqué portait sur l'élection provinciale en cours et posait aux candidats des différents partis des questions de fond sur le thème des pénuries de médicaments;
- en juin, le communiqué traitait du rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) et relevait le lien étroit entre les commentaires du VGQ et la pénurie d'effectifs en pharmacie d'établissement;

8 Entrevues accordées en 2014. <http://www.apesquebec.org/page?s=463&lang=fr-CA>.

9 Communiqués de presse. <http://www.apesquebec.org/page?s=58&lang=fr-CA>.

- en novembre, l'A.P.E.S. rendait publics les résultats de son enquête annuelle sur la pénurie de main-d'œuvre et le dépannage et pour la première fois depuis que l'A.P.E.S. mène cette enquête, une légère diminution du taux de pénurie et une réduction importante du nombre de jours de dépannage ont été observées.

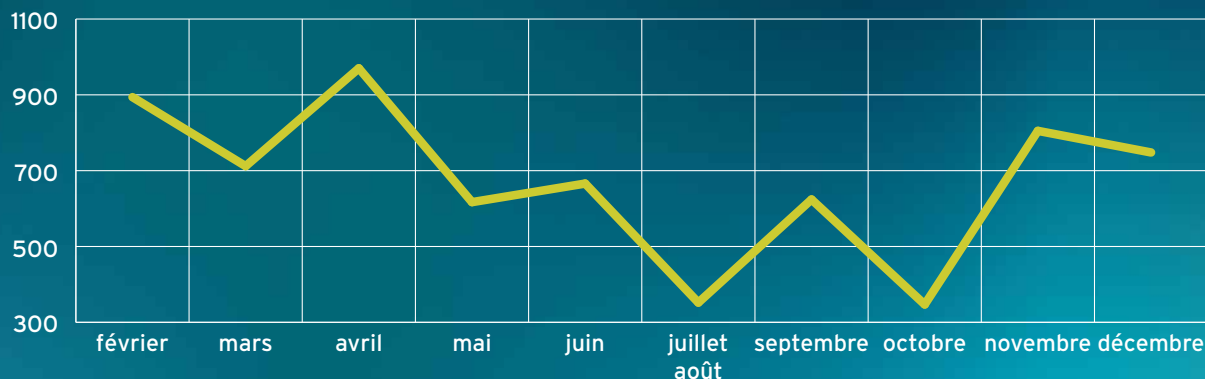
Les technologies de l'information

Infolettre

Depuis janvier 2012, l'infolettre est diffusée mensuellement à l'exception des éditions doubles des mois de juillet-août et de décembre-janvier. *L'Info-A.P.E.S.* présente les derniers faits marquants de la pharmacie hospitalière et du milieu de la santé. La publication annonce également les différentes activités de l'Association et offre des idées et des conseils à ses membres.

Tout comme les années précédentes, la diffusion de l'infolettre entraîne une hausse de fréquentation du site Web. Par exemple, l'édition du mois d'avril a amené un bon nombre d'utilisateurs à consulter le site, avec près de 1 000 visites en 48 heures.

FIGURE 5: Site Web de l'A.P.E.S. - Nombre de visites faisant suite à la publication de l'infolettre pour l'année 2014



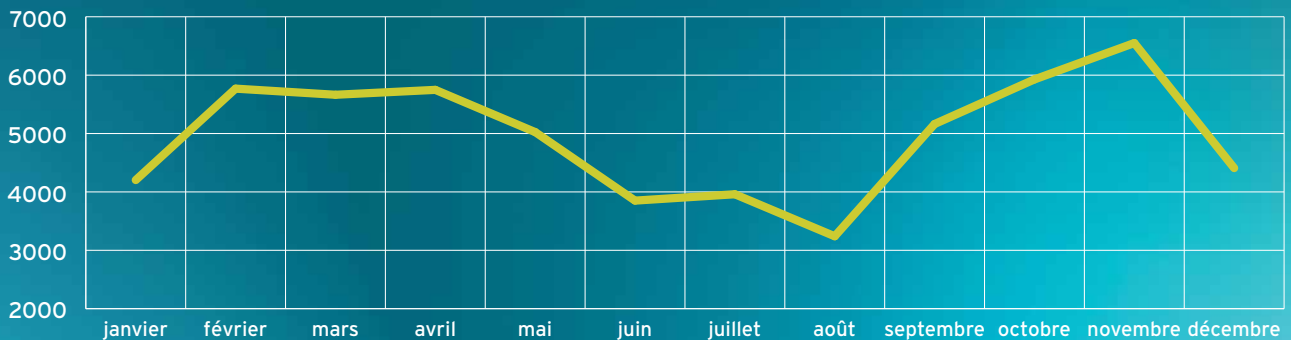
Site Web de l'A.P.E.S.

Le site Web de l'A.P.E.S. a enregistré en 2014 un total de 59 508 visites (figure 6), octobre et novembre constituant les mois où il a été le plus fréquenté.

Les visiteurs ont consulté plus de 204 000 pages avec une moyenne de trois pages par visite. Les membres de l'A.P.E.S. constituent sans surprise la majeure partie des visiteurs. Cependant, un nombre grandissant de nouveaux visiteurs fréquente notre site Web. Ces internautes proviennent généralement du Canada anglais, mais également de France, de Belgique, du Maghreb et des États-Unis.

En 2014, les pages liées aux affaires syndicales (entente de travail, équité salariale, etc.) et celles touchant à la formation continue et aux événements demeurent les plus fréquentées. Toutefois, on constate que les membres de l'Association consultent de plus en plus régulièrement les pages des outils et guides pratiques, comme la section consacrée aux préparations stériles.

FIGURE 6: Site Web de l'A.P.E.S. - Nombre de visites par mois pour l'année 2014



Comité de négociation et de relations professionnelles

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

En 2014, le comité s'est réuni à deux reprises et a accueilli de nouveaux membres. Les travaux devant mener à la négociation de la prochaine entente de travail ont débuté, et les bases de la négociation ont été revues. Les travaux se sont amorcés sur deux plans. Le comité a d'abord évalué les demandes à déposer auprès du MSSS. Puis les dispositions de l'entente actuelle ont été étudiées à la lumière des problèmes d'interprétation survenus depuis son entrée en vigueur.

L'ensemble de ces éléments sera pris en compte pour la rédaction du document qui sera déposé par l'A.P.E.S. en 2015. Rappelons que l'entente de travail ainsi que toutes les lettres d'entente viennent à échéance le 31 mars 2015.

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 1 000 plaintes relatives à l'évaluation des catégories d'emploi de pharmaciens et de chefs de département de pharmacie faite par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT). Cette évaluation ne reflétait nullement les changements importants survenus dans la pratique en pharmacie d'établissement entre 2001 et 2011. L'A.P.E.S. demandait à la CES d'entamer une démarche de conciliation avec le SCT.

Les rencontres de conciliation ont débuté en 2013 et se sont poursuivies en 2014. Elles ont permis d'exposer la position de l'A.P.E.S. aux représentants du SCT et de faire état de tous les changements intervenus dans la pratique entre 2001 et 2011. Le SCT considère que la majorité de ces changements ont déjà été inclus dans l'exercice principal d'équité salariale et qu'en conséquence, aucun ajustement salarial supplémentaire n'a à être versé aux catégories d'emploi de pharmaciens et de chefs de département de pharmacie.

L'A.P.E.S. a demandé de recevoir cette position par écrit. Malheureusement, le SCT n'a jamais donné suite à cette demande. C'est plutôt un avis verbal de cessation de la conciliation qui est parvenu à l'A.P.E.S. en août par l'intermédiaire du conciliateur de la CES. Par la suite, une démarche formelle de règlement auprès du SCT a été tentée, mais sans succès. Le dossier est donc toujours entre les mains de la CES. En 2015, l'A.P.E.S. devra déterminer les actions qu'elle souhaite entreprendre dans ce dossier.

Les comités de l'Entente

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);

Le comité a été formé en mars 2013. Son mandat, tel que le stipule 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 efficace 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 millions de dollars 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.

Le comité compte six membres: trois représentants de l'A.P.E.S. et trois représentants du MSSS. Les quelques rencontres qui ont eu lieu en 2014 avaient pour objectif la recommandation conjointe

de mesures visant à encadrer et à limiter le recours au dépannage. Ces rencontres n'ont pas permis de s'entendre sur les recommandations à transmettre au MSSS.

Au mois de juin, le MSSS déposait unilatéralement ses recommandations visant à réduire le recours aux pharmaciens dépanneurs. Le MSSS envisageait de faire la promotion des postes vacants dans les établissements de santé auprès des étudiants en pharmacie en leur indiquant qu'il était possible de travailler dans le réseau de la santé sans avoir achevé le programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée. Le document indiquait également que l'organisation du travail pouvait permettre l'embauche de pharmaciens diplômés du premier cycle dans certains secteurs, sans toutefois préciser desquels il s'agissait.

En dépit de l'opposition exprimée par l'A.P.E.S., le MSSS a tout de même émis ses recommandations. L'A.P.E.S. a donc fait parvenir son propre argumentaire à M. Marco Thibault, sous-ministre adjoint du ministère de la Santé et Services sociaux, Direction générale du personnel réseau et ministériel, lui indiquant qu'elle n'adhérait pas à la position prise par le MSSS.

À la fin de l'année, en collaboration avec les deux facultés de pharmacie, l'A.P.E.S. a entrepris des travaux visant à bâtir un plaidoyer pour le programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée comme préalable à l'emploi de pharmacien dans le réseau de la santé, notamment en soins aigus. Cette position mettra en lumière la distinction entre les apprentissages réalisés au 1^{er} cycle et au 2^e cycle ainsi que la nécessité d'une formation de maîtrise en raison de la lourdeur et de la complexité des pathologies et des thérapies médicamenteuses rencontrées en milieu hospitalier, particulièrement en établissement de courte durée, qui exigent que le pharmacien soit polyvalent et œuvre de façon autonome et sécuritaire.

Comité sur les mesures d'attraction et de rétention en régions nordiques (lettre d'entente n° 12).

Le comité sur les mesures d'attraction et de rétention en régions nordiques s'est réuni pour la première fois en mars 2013. Son mandat est de 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 compte six membres: trois représentants de l'A.P.E.S. et trois représentants du 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 pour la réalisation des mesures recommandées par le comité.

En mars 2014, le comité produisait son rapport dans lequel il faisait des recommandations précises pour l'allocation des sommes disponibles. À la fin de l'année, des discussions avaient toujours cours afin de déterminer un nombre suffisant de projets porteurs qui puissent cadrer avec les recommandations du comité.



Soutien individuel

Comme chaque année, l'Association apporte un soutien individuel aux membres pour des problèmes liés à l'application de l'entente collective de travail.

Ce soutien s'accroît d'année en année, aussi bien en raison du nombre de cas que du type de situations. Il peut s'agir tant de simples consultations téléphoniques que de démarches allant jusqu'à l'accompagnement juridique lorsque les membres doivent recourir à des procédures de différends ou se défendre devant un comité de discipline.

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

L'assurance collective

Le contrat d'assurance collective a été renouvelé, après négociation avec SSQ Groupe financier, pour la période du 1^{er} juin 2014 au 31 mai 2015. Le coût des protections d'assurance a augmenté globalement de 7,8% pour le maintien de la totalité des garanties détenues par le groupe. Toutefois, si l'on prend en compte l'octroi d'un congé de prime partiel en assurance médicaments pour la période du 1^{er} juin 2013 au 31 mai 2014, l'augmentation se situe plutôt à 10,4%.

Au courant de l'année 2014, le comité d'assurance a travaillé sur le texte des avenants 6 et 7 de la police d'assurance ainsi que sur les textes de l'entente de participation au 1^{er} juin 2014.

Le comité d'assurance a également conçu un sondage d'opinion relatif aux options de couverture les plus fréquemment demandées par les membres de l'A.P.E.S. Les questions portaient sur les médicaments, la bonification de l'assurance maladie complémentaire et de l'assurance frais dentaires et la mise en place d'un régime modulaire à deux niveaux en assurance maladie. Cette consultation s'est déroulée du 28 novembre 2014 au 23 janvier 2015, et les résultats obtenus ont permis de déterminer les demandes à présenter lors des négociations du renouvellement du contrat d'assurance en 2015.

Finalement, le comité d'assurance a rédigé un communiqué relatif à l'assurance médicaments afin de sensibiliser les membres de l'A.P.E.S. à la nécessité d'utiliser davantage les médicaments génériques.

Régime de base – Assurance médicaments

Une augmentation de 21,8% de la tarification de cette garantie a été convenue avec SSQ pour l'année 2014-2015.

La hausse de la tarification de cette protection est essentiellement due à une augmentation du nombre de certificats ayant reçu des remboursements supérieurs à 10 000\$ de médicaments en 2013 (23 certificats pour un total de 413 912\$) par rapport à 2012 (15 certificats pour un total de 292 806\$) et au congé de prime partiel octroyé en 2013-2014.

Assurance maladie (complémentaire I)

Une augmentation globale des primes de 9,3% a été jugée nécessaire pour cette protection.

Une hausse de 20% des frais pour des analyses de laboratoire et une hausse des frais pour certains appareils thérapeutiques au cours de l'année 2013 expliquent essentiellement cette augmentation.

Assurance frais dentaires (complémentaire I)

Une augmentation de 4% de la tarification de cette garantie a été convenue avec SSQ pour l'année 2014-2015.

Cette hausse s'explique principalement par l'augmentation des tarifs de l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec.

Assurance vie de l'adhérent (complémentaire I)

Le résultat favorable au groupe de l'analyse des années d'expérience a permis la diminution de 10% de la tarification de cette garantie en 2014-2015. 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 2013-2014.

Assurance salaire de longue durée (complémentaire I)

Considérant l'expérience du groupe en assurance salaire de longue durée, 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.



Formation continue

Les activités de formation continue sont une occasion pour les pharmaciens d'établissements de santé de profiter de l'expertise de conférenciers spécialisés et d'acquérir de nouvelles connaissances. Ces activités sont essentielles à la mise à jour des connaissances des pharmaciens d'établissements de santé afin d'assurer la qualité élevée de leur prestation de soins pharmaceutiques.

Le comité de formation continue, constitué de membres actifs de l'Association, est soutenu par la coordonnatrice de la formation et des publications. Afin d'organiser des activités de formation, le comité a pour mandat de déterminer les besoins, de planifier, de coordonner et de réaliser les programmes de formation et de perfectionnement destinés aux membres de l'A.P.E.S. Il est également chargé d'explorer d'autres voies ou de nouvelles formules de formation en plus de cibler de nouvelles clientèles.

En 2014, le comité de formation continue a organisé cinq journées de formation (tableau IV). Il a également pu constater une nette augmentation des inscriptions.

TABLEAU IV : Comité de formation continue

JOURNÉES DE FORMATION 2014			
DATE	THÈME	LIEU	PARTICIPANTS
15 février 2014	Norme sur les préparations stériles. Sommes-nous prêts?	Trois-Rivières	140 participants
8 mai 2014 9 mai 2014	Médicaments et obésité	Québec	47 participants 43 participants
24 novembre 2014 25 novembre 2014	Médicaments et personnes âgées	Trois-Rivières Trois-Rivières	145 participants 141 participants

Formation et développement

Le comité de formation et de développement de l'A.P.E.S. est constitué en vertu de l'entente intervenue entre le MSSS et l'A.P.E.S. Il a pour mandat de proposer la mise en œuvre annuelle de plans de formation et de développement liés aux besoins propres à la pratique pharmaceutique en établissement de santé. Ce comité est composé de deux membres actifs nommés par l'A.P.E.S., d'un membre du comité de formation continue et d'un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui agit à titre d'observateur. Le comité est soutenu par l'adjoint professionnel de l'Association.

Le comité de formation et de développement profite d'une enveloppe budgétaire annuelle octroyée par le MSSS pour que des programmes de formation portant sur des sujets d'actualité puissent être accessibles gratuitement à tous les pharmaciens d'établissements membres de l'A.P.E.S. En 2014, grâce à ce budget et à la collaboration des membres du comité de formation continue, le comité de formation et développement de l'A.P.E.S. a offert les activités de formation suivantes :

TABLEAU V : Comité de formation et de développement

ACTIVITÉS DE FORMATION 2014			
DATE	THÈME	LIEU	PARTICIPANTS
18 février 2014	Allergies aux médicaments	Québec Webconférence Webdiffusion	21 participants 57 participants <i>En cours</i>
11 avril 2014	Un comité provincial pour les pharmaciens : la mise à profit de la diversité régionale en oncologie	Sherbrooke Webdiffusion	142 personnes <i>En cours</i>
29 avril 2014 Disponible jusqu'au 25 mars 2015	Grossesse et épilepsie	Webdiffusion	<i>En cours</i>
27 mai 2014 Disponible jusqu'au 1 ^{er} juillet 2015	Traitement du syndrome de la Tourette et des problèmes hématologiques	Montréal Webconférence Webdiffusion	19 participants 9 participants <i>En cours</i>
23 septembre 2014 Disponible jusqu'en novembre 2015	Tests de laboratoire et banque de sang	Montréal Webconférence Webdiffusion	48 participants 125 participants <i>En cours</i>
1 ^{er} octobre 2014	Projets d'organisation du travail	Charlevoix Webdiffusion	48 participants <i>En cours</i>
18 novembre 2014 Disponible jusqu'en novembre 2015	Immunosuppresseurs	Québec Webconférence Webdiffusion	6 participants 42 participants <i>En cours</i>

À l'exception de la formation « Allergies aux médicaments » et de la conférence « Un comité provincial pour les pharmaciens : la mise à profit de la diversité régionale en oncologie » présentée dans le cadre du congrès annuel de l'A.P.E.S., deux vidéos d'environ une heure chacune ont été réalisées sur les autres thèmes et sont disponibles sur le site Web de l'A.P.E.S.

La webdiffusion, en direct ou en différé, de l'activité de formation permet à tous les membres actifs et aux membres résidents d'avoir accès gratuitement, sans avoir à se déplacer, à une formation de qualité. Les participants peuvent obtenir des unités de formation continue de l'Ordre des pharmaciens du Québec en répondant à un test des connaissances à la fin du visionnement. Les pharmaciens ont également la possibilité de poser des questions aux conférenciers par clavardage.

Puisque le recours à la webconférence permet de joindre un plus large auditoire, chaque thème a fait l'objet d'une présentation unique, contrairement aux années précédentes où il y avait une présentation à Montréal et une autre à Québec. Le nombre de personnes ayant participé à la majorité de ces soirées par webconférence a dépassé de façon significative le

nombre de participants présents sur les lieux, ce qui confirme le succès du recours à cette nouvelle technologie. Enfin, malgré l'avènement des webconférences, les webdiffusions en différé sont sans conteste une voie à maintenir.

FIGURE 7: Site Web de l'A.P.E.S. - Exemple d'activité de formation en webconférence



Comité de formation en gestion

Le comité de formation en gestion est un comité créé par le conseil d'administration de l'A.P.E.S. Il a pour mandat de cerner 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 occuper des postes de gestionnaire en pharmacie d'établissement.

Cette année, le colloque en gestion s'est tenu du 1^{er} au 3 octobre 2014 au Manoir Richelieu, sous le thème « FAQ, qu'est-ce qu'on fait? ». Près d'une centaine de pharmaciens d'établissements de santé, de gestionnaires et de pharmaciens intéressés par la gestion se sont réunis pour échanger leurs points de vue sur le sujet. Le 1^{er} octobre, tous les membres actifs et les membres résidents étaient invités à participer sans frais à la présentation de cinq des onze projets d'organisation du travail retenus en 2013 par le Comité paritaire relatif à l'augmentation et à la consolidation de l'offre de services en pharmacie dans les établissements de santé. Par la suite, les 2 et 3 octobre, les pharmaciens gestionnaires ont pu discuter entre autres de questions éthiques touchant la pharmacie hospitalière. Cette année, les pharmaciens gestionnaires ont à nouveau participé en grand nombre au colloque et s'en sont dits très satisfaits.

CONGRÈS ANNUEL

Le comité du congrès annuel a pour mandat d'élaborer un programme dans le respect du thème recommandé par le conseil d'administration. Ses membres doivent recruter des conférenciers, voir au bon déroulement de l'événement, procéder à l'évaluation de l'activité et faire rapport au conseil d'administration. Ce comité est composé de membres actifs auxquels s'adjoint la coordinatrice de la formation et des publications.

C'est du 9 au 11 avril 2014, au centre de congrès de l'Hôtel Delta de Sherbrooke, qu'étaient conviés les membres de l'A.P.E.S. pour leur congrès annuel. Le comité organisateur a pu constater avec plaisir que la participation au congrès demeure élevée avec plus de 220 personnes inscrites aux différentes activités proposées.

Sept conférences préalables au congrès 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 aient été inscrits ou non au congrès. Plus de 140 personnes y ont participé.

Le populaire souper tournant qui permet aux congressistes de faire connaissance autour d'un bon repas est demeuré l'élément vedette de la soirée d'accueil du 9 avril. Par la suite, plusieurs conférences clinico-administratives étaient à l'horaire les 10 et 11 avril.

Le 10 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 hospitaliers. La remise des prix a été suivie d'un repas de gala et d'une soirée animée par le Tonic Band.

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

Prix Roger-Leblanc	Sylvie Carle, Centre universitaire de santé McGill
Prix Julien-Braun	Marie-Ève Jodoin-Poirier, CSSS de Laval
Prix Pierre-Paul-Leblanc	Amélie Fournier, CHU de Québec
Prix France-Boulet pour le meilleur article du <i>Pharmactuel</i>	Marianne Laforest, CHU de Québec
Prix d'excellence en pratique spécialisée Teva-A.P.E.S.	Daniel Thirion, Centre universitaire de santé McGill
Prix d'excellence pour la relève Sandoz-A.P.E.S.	Alison Wong, Centre universitaire de santé McGill
Prix d'excellence A.P.E.S.-SCPH-Pfizer	Élizabeth Hébert et Viviane Lavigne, Hôpital Maisonneuve-Rosemont - Université de Montréal Benoît Crevier, Jenifer Yee et Suhail Sami Jouni, Centre hospitalier de l'Université de Montréal - Université de Montréal
Prix de leadership pharmaceutique au sein d'un CMDP Roche—A.P.E.S.	Vicky Lord, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Prix de reconnaissance de l'innovation Pfizer-A.P.E.S.	Marie-Sophie Brochet, CHU Sainte-Justine
Bourse A.P.E.S.-McKesson pour un stage de perfectionnement en pharmacie hospitalière	Jean-Philippe Adam, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Publication scientifique : *Pharmactuel*

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

La mission du *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 exclusivement en ligne sur le site www.pharmactuel.com quatre numéros par année. Des données statistiques sont recueillies pour quantifier et qualifier son lectorat. La publication 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 : *Éditorial*, *Lettre au rédacteur*, *Votre expérience avec...*, *Gestion*, *Risques*, *qualité*, *sécurité* ainsi qu'*Au centre de l'information*. Elle jouit d'une tribune internationale par l'intermédiaire de son indexation dans l'*International Pharmaceutical Abstract*.

En 2014, afin d'automatiser certaines étapes du processus éditorial et d'améliorer la navigation sur le site Web du *Pharmactuel*, l'A.P.E.S. a signé un contrat avec Multimed inc., une société internationale d'édition médicale et de commercialisation basée au Canada. Cette nouvelle collaboration vise à apporter des changements au processus éditorial et à répondre aux exigences pour l'obtention de l'indexation dans Medline.

Le processus d'indexation s'est également poursuivi en 2014, mais n'a pu être mené à terme. La vétusté du site du *Pharmactuel* a forcé la migration de la publication vers un site plus performant, ce qui a retardé la réalisation de ce projet cher au comité de rédaction. Rappelons que la mise à jour du site Web de la revue 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 du *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 reste toujours associé à des professionnels de la santé qualifiés et réputés dans leurs domaines respectifs, de même qu'à des universitaires ayant un parcours de recherche et de publication ainsi que des intérêts et expertises différents.

La sollicitation d'auteurs et le développement d'une culture de publication parmi les pharmaciens hospitaliers demeurent toujours des défis majeurs à relever pour les membres du comité de rédaction. La rédaction d'un article figure à nouveau parmi les objectifs du cours « Communication scientifique (PHA-6210) » offert aux résidents en pharmacie de l'Université de Montréal dans le cadre de la 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 le développement d'une culture de publication au sein de la relève.

Comme chaque année, les articles publiés en 2014 ont fait l'objet d'une évaluation pour l'obtention du prix France-Boulet. Le comité de sélection est formé d'au moins trois membres du comité de rédaction du *Pharmactuel* et du gagnant de l'année précédente. Les critères d'évaluation sont : la pertinence du sujet, le développement du sujet, la présentation ainsi que la qualité de l'article soumis.



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 2014. 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 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 composé de sept membres provenant de divers établissements de santé auxquels se joignent, en fonction des expertises requises, 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 sept reprises. En raison du caractère formatif et évaluatif des outils développés par le GTPS, 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), a accepté de financer ces travaux. L'A.P.E.S. tient à souligner à nouveau l'effort soutenu des membres du GTPS sans qui il aurait été impossible de réaliser ce mandat considérable.

Publication et validation d'outils et de P&P

En juin 2014, le GTPS complétait son principal mandat en publiant les derniers outils et P&P prévus. Ce sont 103 outils et P&P qui ont été élaborés et publiés en format Word sur les pages Web du GTPS.

Les normes 2014.01 et 2014.02 de l'OPQ ont été publiées respectivement le 2 avril et le 5 mai 2014. En juin 2014, les membres du GTPS ont entrepris la mise à jour et la validation des 103 outils et P&P publiés afin d'en assurer la conformité avec les deux normes. Ces outils, maintenant adaptés aux exigences des deux 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. Les outils validés sont marqués d'un crochet vert et du logo de l'OPQ. Ils faciliteront l'application des normes 2014.01 et 2014.02 et serviront aussi de références pour l'évaluation et la formation du personnel assigné au secteur des préparations stériles ainsi qu'à la standardisation des pratiques.

Pendant l'année 2015, le Groupe de travail entend poursuivre la rédaction et la publication de nouveaux outils. Le travail de mise à jour et de validation des outils et des P&P restants se poursuivra aussi au cours de l'année 2015. Par ailleurs, avec certaines publications à venir, dont l'USP <800> *Hazardous drugs - handling in healthcare settings*, il faudra vérifier la conformité des outils et des P&P concernés pour en assurer la pérennité.

Nouvelle structure des pages Web

Le GTPS a revu la numérotation et la classification des outils et des P&P publiés. Les nouvelles pages Web, plus facilement accessibles à l'aide de l'image cliquable sur la page d'accueil du site Web de l'A.P.E.S., ont été mises en ligne en février 2014. Ces pages Web donnent accès aux 103 outils et P&P sur les préparations stériles, dont plusieurs ont été mis à jour. Les outils et les P&P sont classés en deux grandes catégories : médicaments non dangereux et médicaments dangereux. Pour chaque catégorie, il y a trois sous-catégories : personnel et installations, préparations stériles, et gestion de la qualité. Le nombre de consultations des pages Web du GTPS a progressé de 51 %, passant de 1 454 (2013) à 2 199 (2014). Depuis la création de ces pages Web, en août 2011, il y a eu 5 663 consultations par les membres de l'A.P.E.S.

Journée de formation continue sur les préparations stériles

Une journée de formation continue sur les préparations stériles a eu lieu le 15 février 2014 à l'hôtel Delta de Trois-Rivières. Il y a eu 142 participants, dont plusieurs assistants techniques en pharmacie. À la lumière des commentaires reçus, les membres ont grandement apprécié le programme et les conférenciers. M. Eric S. Kastango, expert américain en préparations stériles, a donné une conférence sur l'évolution de l'USP <797> et sur l'importance des contrôles de qualité. M^{me} Danielle Fagnan, directrice des services professionnels et M^{me} Marlène Thibeault, inspectrice, œuvrant toutes deux à l'OPQ, ont discuté des deux nouvelles normes 2014.01 et 2014.02, et du processus d'inspection. La présence d'exposants ayant un intérêt dans le domaine des préparations stériles a répondu à un besoin des participants.

Liens utiles ou « boîte à outils »

Des liens utiles sur les préparations stériles ont été mis en ligne sur les pages Web du GTPS. Cette section sera améliorée en 2015 avec de nouveaux ajouts.

Groupe de travail sur les préparations magistrales non stériles

En janvier 2012, l'Ordre des pharmaciens du Québec publiait la *Norme 2012.01 – Préparations magistrales non stériles en pharmacie*, qui devait entraîner l'actualisation d'une série de politiques et de procédures (P&P) dans les départements de pharmacie. À l'automne 2012, le Groupe de travail de l'A.P.E.S. sur les préparations magistrales non stériles (GTPNS) a donc été créé.

Le Groupe de travail a pour principal mandat de développer des outils et de rédiger des P&P facilitant l'application de la norme 2012.01 de l'OPQ, tout en s'inspirant de ceux élaborés par le Groupe de travail sur les préparations stériles. Ce groupe de travail est composé de six membres provenant de divers établissements auxquels se joignent trois réviseurs scientifiques.

En 2014, le Groupe de travail a poursuivi ses travaux d'actualisation des P&P. Les membres du Groupe de travail se sont rencontrés à cinq reprises et ont terminé l'élaboration d'une trentaine d'outils et de P&P. En 2015, le GTPNS aura ses pages Web, où seront publiés en format Word les outils et les P&P à adapter selon les besoins de chaque établissement. Pour l'année 2015, le GTPNS entend poursuivre et achever l'importante étape de la révision scientifique des outils et des P&P avant leur publication.

Regroupements de pharmaciens experts de l'A.P.E.S.

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 94 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 conseil d'administration de l'A.P.E.S. et d'organismes externes.

Tout au long de l'année, des membres des regroupements ont collaboré à titre individuel 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 prévoit que l'A.P.E.S. offre un soutien financier total pour la tenue de réunions et de prévoir un budget pour la formation continue des membres des RPE. Le temps consacré par les experts aux projets des RPE est rémunéré à un taux horaire établi par

l'A.P.E.S. Il faut noter que chaque RPE doit soumettre annuellement au conseil d'administration un projet clinique ou administratif. Chaque RPE possède sa page Web sur le site de l'A.P.E.S. où sont présentés les projets terminés, en cours et 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

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* (en cours)

RPE en infectiologie

Président

Daniel Thirion, pharmacien, Centre universitaire de santé McGill

Secrétaire

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

Nombre de membres : 26

Projets

- Boîte à outils sur la gestion des bactériuries asymptomatiques (septembre 2014)
- *Guide de soins pharmaceutiques en infectiologie* (en cours)

RPE en première ligne

Président

Nada Dabbagh, pharmacienne, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Secrétaire

Esthel Rochefort, pharmacienne, CSSS Québec-Nord

Nombre de membres : 19

Projets

- Position sur la présence de pharmaciens au sein des structures de soins de première ligne (mai 2014)
- Capsules pharmacologiques - 16 outils d'optimisation de l'usage des médicaments (en cours)

RPE en psychiatrie

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 : 16

Projets

- Standardisation et personnalisation de feuillets d'information sur les psychotropes (septembre 2014)
- *Guide de gestion des effets indésirables des médicaments psychotropes* (en cours)

RPE en soins palliatifs

Président

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

Secrétaire

Sarah Tremblay, pharmacienne, CHU de Québec

Nombre de membres : 25

Projet

- *Guide pratique des soins palliatifs* – 5^e édition (en cours)



INESSS

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, dont le rôle est la priorisation et le suivi de projets prévus dans le plan triennal de l'INESSS. Le rôle de l'A.P.E.S. est d'identifier des projets pertinents auxquels les pharmaciens d'établissements peuvent collaborer puis de contribuer à la diffusion de l'information auprès de ses membres.

En décembre 2013, l'INESSS publiait un rapport d'évaluation des technologies de la santé sur l'autosurveillance glycémique (ASG) chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline¹⁰. Les objectifs de ce rapport étaient de présenter la preuve quant à l'efficacité, à l'innocuité et à l'efficacité de l'ASG chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline et de mener une analyse des aspects sociaux relatifs à l'utilisation de l'ASG ainsi que sur les aspects pharmacoépidémiologiques de l'usage des bandelettes d'ASG au Québec.

En s'appuyant sur ce rapport d'évaluation, l'INESSS a élaboré un guide d'usage optimal¹¹ (GUO) de l'ASG chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline. Ce guide a pour objectif d'orienter et de soutenir la pratique des professionnels et des intervenants de la santé, afin que les patients fassent un usage optimal de l'ASG.

Au printemps 2013, l'INESSS mettait en place le Comité de suivi et d'implantation¹². L'A.P.E.S. y était représentée par l'adjoint professionnel. L'objectif principal de ce comité était de contribuer à l'orientation des recommandations du rapport d'évaluation et du GUO, et d'assurer le transfert des connaissances ainsi que la diffusion et l'implantation adéquates du GUO. Une dernière rencontre du comité a eu lieu à l'automne 2014. Par ailleurs, une image cliquable ajoutée à la page d'accueil du site Web de l'Association dirige les membres de l'A.P.E.S. directement au GUO de l'ASG.

10 INESSS. Autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline. Rapport d'évaluation des technologies de la santé, [en ligne décembre 2013]: http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/MaladiesChroniques/INESSS_Rapport_Evaluation_ASG_06.pdf.

11 INESSS. Guide d'usage optimal, [en ligne décembre 2013]: http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/MaladiesChroniques/INESSS_Guide_usage_ASG.pdf.

12 INESSS. Comité de suivi d'implantation. Site (<http://www.inesss.qc.ca/publications/publications/publication/autosurveillance-glycemique-chez-les-adultes-atteints-de-diabete-de-type-2-non-traites-par-lin.html>).

En 2014, l'A.P.E.S. avait également une déléguée (Mélanie Caron) qui siégeait au Comité consultatif sur les innovations technologiques de l'INESSS et une autre (Louise Mallet) au Comité de suivi relatif au projet « Troubles cognitifs liés au vieillissement ».

Par ailleurs, l'INESSS consulte à l'occasion 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.

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Les dirigeants de l'A.P.E.S. rencontrent annuellement ceux de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) à Toronto, au cours de la Conférence annuelle sur la pratique professionnelle, qui a lieu en février. Cette rencontre permet de faire le point sur un certain nombre d'enjeux communs aux deux organisations.

L'A.P.E.S. est liée par une entente de partenariat depuis le milieu des années 90 avec la SCPH. En vertu de cette entente, un administrateur de l'A.P.E.S. siège également au conseil d'administration de la SCPH. Madame Diem Vo représente l'A.P.E.S. à la SCPH.

L'entente sera renouvelable en 2017. Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. souhaite toutefois évaluer dès maintenant la pertinence du renouvellement de l'entente et, le cas échéant, les aménagements requis afin de maximiser cette relation de longue date.

Colloque des étudiants en pharmacie sur la pratique hospitalière

Pour une 2^e année consécutive, un colloque a été organisé pour les étudiants en pharmacie du 1^{er} cycle de l'Université de Montréal et de l'Université Laval. Cette deuxième édition s'est tenue le samedi 20 septembre 2014 à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. Plus de 200 étudiants y ont participé, ce qui est trois fois plus que l'an dernier. Une foire de l'emploi étudiant a attiré de nombreux participants autour des représentants des sept établissements présents. Cette année encore, les étudiants ont grandement apprécié la journée et ont été unanimes à recommander à leurs collègues et amis d'assister à l'édition 2015. Ils ont entre autres souligné la pertinence de l'information reçue et la passion de la profession que leur ont transmise les conférenciers. L'édition 2015 est en préparation et se tiendra à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

Direction québécoise de cancérologie

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

En 2014, le CEPSP a travaillé sur plusieurs dossiers :

- *Guide de pratique clinique sur la prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques*, publié par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en juin 2014;
- *Modèle d'ordonnance collective (OC) pour la prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques*, disponible sur le site Web du Groupe d'étude en oncologie du Québec (GÉOQ);
- Plans de transfert à l'intention des pharmaciens communautaires pour la chimiothérapie per os, disponibles sous forme de formulaires en ligne sur le site Web du GÉOQ depuis novembre 2014;
- Modèles d'ordonnances préimprimées (OPI) sur des médicaments anticancéreux administrés per os;
- Description du rôle du pharmacien expert en oncologie, dans le but de mettre à jour le *Guide de l'A.P.E.S. des soins pharmaceutiques en oncologie* (édition 2002).



Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec



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

