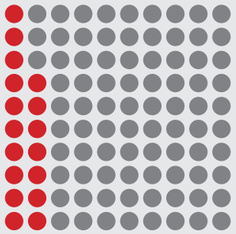
A.P.E.S.
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

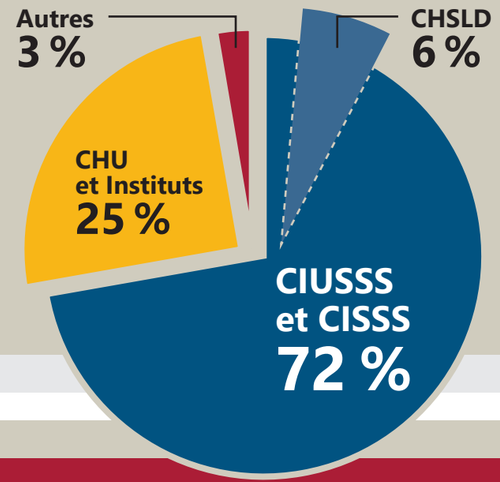
LES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS
DES PROFESSIONNELS INCONTOURNABLES DU SYSTÈME DE SANTÉ

1700 pharmaciens,
dont la majorité ont une maîtrise en pharmacothérapie avancée



17 %
de tous les pharmaciens au Québec

DES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS PARTOUT DANS LE RÉSEAU



UN RÔLE ESSENTIEL POUR DES SOINS SÉCURITAIRES ET DE QUALITÉ

- Soins pharmaceutiques : prise en charge de la pharmacothérapie des patients et éducation des patients sur leur médication
- Services pharmaceutiques : validation des ordonnances et service des médicaments
- Enseignement aux étudiants et professionnels de la santé
- Recherche clinique
- Affaires professionnelles et gestion

APPORT DES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS

Plusieurs études démontrent les bénéfices de l'apport des pharmaciens d'établissements dans les équipes de soins, tels que :

- Diminution de la mortalité
- Diminution des consultations dans les salles d'urgence
- Diminution des durées d'hospitalisation
- Diminution des réadmissions
- Meilleurs résultats thérapeutiques
- Diminution des effets indésirables des médicaments

DES DÉFIS IMPORTANTS

UN MANQUE DE PERSONNEL CRIANT

1 poste sur 5 de pharmacien d'établissement **est vacant**

Cela représente **284 ETC à combler**

Moins de **75 diplômés** à la maîtrise alors qu'il en faudrait plus de **100 pour répondre aux besoins**

En 2014, le Vérificateur général du Québec demande la mise en place d'orientations sur la main-d'oeuvre

Le Groupe de travail sur les incidents et accidents liés à la médication recommande en 2014 le déploiement de pharmaciens d'établissements dans les secteurs à risque

UNE COUVERTURE INSUFFISANTE

53 % des salles d'urgence se retrouvent **sans soins pharmaceutiques**

39 % des CHSLD sont aussi dans une **situation de découverture**

En CHSLD, on vise **8 heures** de soins pharmaceutiques par lit par année. **Nous sommes actuellement à 4,8 heures**

26 % des incidents et accidents dans les établissements **sont des erreurs liées à la médication**

ASSURER DES SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES DE QUALITÉ AUX PATIENTS

CONSÉQUENCES DE LA COUVERTURE PHARMACEUTIQUE INSUFFISANTE EN ÉTABLISSEMENT

- Augmentation de la **possibilité d'incidents et d'accidents médicamenteux**
- Augmentation de la **durée moyenne d'hospitalisation**
- Baisse de la **qualité de vie des patients**
- Risques d'effets **indésirables et d'interactions**
- Secteurs importants en **situation de découverture**
- Coûts supplémentaires **pour le système de santé**

MESURES TEMPORAIRES

20 à 50 % **de la rémunération des pharmaciens d'établissements est constituée de mesures temporaires, ce qui crée une précarité inutile et contre-productive dans la profession**

OBJECTIFS

- Le recrutement et le maintien en emploi de pharmaciens dans les établissements de santé où est identifiée une rareté de main-d'oeuvre, notamment en régions éloignées
- La mise en place d'un horaire de travail majoré à 40 h afin de consolider et d'augmenter l'offre de soins et services et de diminuer le recours au dépannage et aux heures supplémentaires
- L'encadrement des résidents à la maîtrise en pharmacothérapie avancée pour favoriser la formation de main-d'oeuvre supplémentaire

Ces mesures doivent être pérennisées et intégrées à l'Entente de travail, question d'assurer la stabilité de la rémunération et de favoriser le recrutement dans la profession

HISTORIQUE

2001
Première planification de la main-d'œuvre en pharmacie par le MSSS, qui reconnaît pour la première fois que les besoins de recrutement en pharmacie d'établissement dépassent largement le nombre de diplômés disponibles

2006
Introduction dans l'Entente d'une mesure donnant accès à des forfaits d'installation et à des primes de recrutement et de maintien en emploi pour certains établissements

2009
Introduction dans l'ensemble du réseau, par une circulaire, de la semaine de 40 h avec prime associée et de la prime d'encadrement des résidents en pharmacie

2019
Le comité conjoint constitué dans le cadre de l'Entente 2015-2020 afin d'analyser les mesures est unanime : les mesures sont pertinentes et doivent être maintenues

2007
Introduction, pour le CHUM et le CUSM, par une mesure administrative, de la semaine de 40 h avec prime et d'une prime de reconnaissance du clinicien associé

2012
Intégration dans l'Entente des forfaits d'installation, prime de recrutement et de maintien en emploi, semaine de 40 h avec prime associée, prime d'encadrement des résidents en pharmacie, prime d'attraction et de rétention

2015
- Fusion des établissements de santé
- Reconduction intégrale des primes introduites en 2012 dans l'Entente 2015-2020

30 SEPTEMBRE 2020
Échéance des mesures temporaires
Les mesures doivent être maintenues intégralement pendant toute la durée de la négociation

AUTRES ENJEUX DANS LA NÉGOCIATION

- Reconnaissance de l'expertise spécifique des pharmaciens d'établissements
- Nouveaux outils pour permettre aux établissements de régions éloignées de recruter

Ça fait maintenant **près de** **10 ans** que le gouvernment ne s'est pas véritablement attardé aux conditions de travail des pharmaciens d'établissements. Il est grand temps qu'il considère à juste titre le rôle central des pharmaciens d'établissements dans le système de santé.

Le gouvernement doit favoriser l'attractivité de la profession afin d'assurer des soins et services pharmaceutiques de qualité à la population.