Messages

Rencontres de pharmaciens d'établissements avec les députés locaux

***** Ce document est destiné à un usage interne. *****

Messages généraux

- Les pharmaciens d'établissements sont des professionnels incontournables du réseau de la santé.

- Malgré tout, cela fait près de 20 ans qu'il y a des enjeux de pénurie de main-d'œuvre, de recrutement et de couverture pharmaceutique dans les établissements, ce qui a nécessairement des conséquences sur l'usage des médicaments et la qualité des soins aux patients.

- Le gouvernement doit une fois pour toutes se pencher sur cette question et trouver des solutions pour doter tous les établissements, dans toutes les régions, du nombre adéquat de pharmaciens d'établissements, au regard de leur mission et de leurs clientèles.

- Il doit favoriser l'attractivité de la profession, notamment en offrant des salaires fiables et compétitifs.

Qui sont les pharmaciens d'établissements ?

- Il y a actuellement environ 1700 pharmaciens à l'emploi des établissements de santé au Québec.
    - Nous sommes (nombre) dans notre département.

- Le circuit du médicament en établissement est très complexe. Afin d'assurer la sécurité des soins, il est nécessaire d'avoir des professionnels de la santé formés en conséquence.

  Énoncer quelques exemples de la complexité et de l'ampleur du circuit, par exemple : normes liées à la préparation des médicaments injectables et stériles, contrôle à distance des équipements, tels que les robots et automates, etc.

- Une majorité de pharmaciens d'établissements ont complété, après leur formation de 1er cycle en pharmacie, une maitrise en pharmacothérapie avancée pour se préparer à travailler en milieu hospitalier.

- Les pharmaciens d'établissements travaillent dans plusieurs secteurs des hôpitaux, que l'on pense aux urgences, aux soins intensifs et à l'oncologie entre autres. Certains travaillent aussi en CHSLD.

- Notre pratique se répartit en cinq axes (*expliquer*) :
    - Soins pharmaceutiques : prise en charge de la pharmacothérapie des patients;
    - Affaires professionnelles et gestion : usage optimal des médicaments;
    - Services pharmaceutiques : distribution de médicaments;

    - Enseignement aux médecins, infirmières et pharmaciens;
    - Recherche clinique.

– Notre participation au réseau de la santé a des retombées importantes sur des objectifs de soins et, globalement, sur la santé et la qualité de vie des patients, dont :
    - Prévention et diminution des effets indésirables liés aux médicaments;
    - Optimisation des résultats pharmacothérapeutiques;
    - Diminution de la durée d'hospitalisation;
    - Diminution des retours à l'urgence et des nouvelles consultations médicales.

***Note** : Ne pas hésiter à énoncer des exemples d'interventions en soins aigus nécessitant l'expertise de pharmaciens d'établissements et dont les retombées sont positives pour les patients, par exemple en oncologie, à l'urgence, en néphrologie, aux soins intensifs, en pré-chirurgie. Par ailleurs, si vous êtes à l'aise de témoigner de l'expérience du PEPS piloté par le département de pharmacie du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou du projet OPUS-AP, il pourrait être intéressant de le faire compte tenu de l'importance actuelle des soins aux aînés dans le débat public.*

Rôle dans le contexte de la pandémie de COVID-19

– Les pharmaciens d'établissements et les pharmaciens gestionnaires des départements de pharmacie ont été fortement sollicités, et continuent de l'être, pour faire face à la crise de la COVID-19.

  À adapter et compléter avec des exemples concrets de votre établissement / témoignage personnel.

– Certains de nos pharmaciens travaillent notamment aux unités de soins aménagées pour les patients atteints de la COVID-19 et au sein des équipes de soins intensifs. Ils participent à l'adaptation des protocoles de soins selon l'évolution des connaissances sur le traitement médicamenteux des patients. Ils travaillent à l'aménagement de sites non traditionnels (SNT) (*expliquer*).

– On a dû trouver des solutions aux ruptures et à la rareté de certains médicaments très utilisés pour soigner les patients hospitalisés pour l'infection à la COVID-19, et utilisés aussi en chirurgie et en soins palliatifs (sédatifs, curares, analgésiques).

– Les chefs des départements de pharmacie ont fait des représentations importantes avec le MSSS auprès des fabricants de médicaments pour exposer et quantifier les besoins de médicaments.

– Ils ont travaillé à modifier des protocoles en vigueur pour réduire les pertes de médicaments et ont participé aussi de façon active à la sécurisation du circuit du médicament dans des CHSLD privés et résidences privées pour aînés.

Enjeux de la couverture pharmaceutique au Québec

– La pénurie de pharmaciens d'établissements perdure depuis une vingtaine d'années et a été causée au départ par la forte concurrence des pharmacies privées pour l'embauche d'effectifs et une rémunération de beaucoup (30 %) inférieure en établissement de santé. Bien que rehaussée, la rémunération est actuellement constituée en bonne partie de mesures temporaires, principalement des primes qui correspondent à 20 à 50 % de la rémunération des pharmaciens, selon les milieux de pratique.

- Il y a actuellement des défis importants de couverture en soins et services pharmaceutiques dans nos établissements de santé dus à un manque criant et chronique de pharmaciens.

    - Au Québec, environ 1 poste sur 5 de pharmacien d'établissement n'est pas comblé (postes sans titulaire et absences temporaires). Dans notre région de (nom), nous avons (nombre) postes non comblés.

      S'il y a peu ou pas de pénurie, vous pouvez mentionner vos besoins en fait d'augmentation du nombre de postes pour desservir l'ensemble des clientèles.

    - En plus des postes non comblés, elle a freiné la création de postes de pharmaciens et le déploiement de pharmaciens aux unités de soins, dans les équipes interdisciplinaires. Le déficit est important.

    - Il y a moins de 75 diplômés à la maîtrise en pharmacothérapie avancée par année, alors qu'il en faudrait plus de 100 pour progressivement parvenir à répondre aux besoins.

- La pénurie a des conséquences importantes sur la capacité des pharmaciens à dispenser l'ensemble des soins pharmaceutiques nécessaires pour les patients.

  Témoigner des effets du manque d'effectifs pharmaciens dans votre établissement ou des soins que vous pourriez assurer si des pharmaciens s'ajoutaient à votre équipe.

- Au Québec, globalement, selon les données de notre association :
    - 53 % des salles d'urgence n'ont pas de pharmacien sur place pour offrir des soins pharmaceutiques (*Si vous le pouvez, énoncez les besoins de votre propre établissement*.);
    - 39 % des CHSLD n'ont pas de pharmacien affecté aux soins pharmaceutiques;
    - En CHSLD, la cible est de 8 heures de soins pharmaceutiques par lit, par année. Nous sommes actuellement à 4,8 heures de soins en moyenne au Québec;
    - 26 % des incidents et accidents dans les établissements sont des erreurs liées à la médication. Rappelons que les pharmaciens dans les équipes interdisciplinaires contribuent à diminuer les risques d'erreurs médicamenteuses.

Négociation de l'entente

- L'Entente entre notre groupe et le MSSS est échue depuis la fin mars 2020.

- Cela fait près de 10 ans que le gouvernement ne s'est pas véritablement attardé aux conditions de travail des pharmaciens d'établissements.
    - Lors de la dernière négociation en 2015, les conditions de rémunération existantes avaient été reconduites telles quelles.

- Pourtant, comme pharmaciens d'établissements, nous jouons des rôles clés dans le système de santé québécois.
    - Nous sommes responsables, notamment, de la prise en charge de la pharmacothérapie des patients à certaines unités de soins et de la distribution sécuritaire des médicaments;
    - Entre autres, au sein des équipes interdisciplinaires, nous évaluons la thérapie médicamenteuse, l'adaptons selon les besoins du patient et les buts à atteindre, en assurons le suivi. Nous répondons aux demandes de consultation des médecins et aux questions d'autres professionnels sur les médicaments;
    - Nous sommes aussi responsables d'activités de recherche et d'enseignement.

- Il est grand temps que le gouvernement considère à juste titre le rôle central des pharmaciens d'établissements dans le système de santé.

- De plus, les responsabilités des pharmaciens d'établissements se sont accrues depuis le regroupement des établissements en 2015, notamment en raison des missions multiples des CISSS et des CIUSSS (ex. CHSLD, centres jeunesse, certains centres de détention, mission suprarégionale pour certains établissements).

- Nous souhaitons que le gouvernement reconnaisse :
  - les conséquences de l'insuffisance de pharmaciens dans les établissements;
  - le besoin de recrutement et d'ajout de postes tant en courte durée qu'en longue durée;
  - la nécessité d'une rémunération « stable » et concurrentielle, qui intègre les mesures temporaires et qui convaincra les finissants du programme de 1er cycle en pharmacie de faire leur maîtrise pour venir travailler en établissement de santé;
  - la nécessité d'une rémunération qui tient compte de l'expertise spécialisée des pharmaciens d'établissements.

Mesures temporaires de rémunération

- Les mesures temporaires ont été progressivement mises en place à compter de 2006 afin de réduire les effets de la pénurie et d'attirer plus de relève au programme de maîtrise.
  - Avant la mise en œuvre de ces mesures, il y avait un écart salarial de l'ordre de 30 % entre les pharmaciens des secteurs public et privé et le programme de maîtrise peinait à attirer 50 candidats par année.

  Note : À cette étape-ci, vous pouvez expliquer brièvement les primes existantes, tout en vous appuyant sur le « napperon » qui vous a été fourni.

- Ces mesures viennent à échéance au 30 mars de la dernière année de notre entente de travail.

- Dans le contexte de crise de la COVID-19, le gouvernement les avait renouvelées pour six mois, puis pour un mois additionnel. Il vient de les prolonger pour la durée de la négociation de notre prochaine entente de travail, comme il l'avait fait pour les autres groupes de salariés ayant certaines primes.

- Sans cette prolongation, la fin des mesures aurait entraîné des pertes de rémunération majeures pour les pharmaciens d'établissements et des coupes dans les soins et services pharmaceutiques en raison d'une diminution de la semaine de travail (retour à un horaire de 36,25 heures).

- Actuellement, les mesures représentent de 20 % à 50 % de la rémunération des pharmaciens d'établissements, selon les milieux de pratique (*parler pour votre milieu*).

- Elles ont démontré leur efficacité. D'ailleurs, un comité conjoint MSSS – A.P.E.S. *(dire le nom de l'association au long)* l'a reconnu et a recommandé qu'elles soient maintenues.

- Leur caractère temporaire crée une précarité qui n'est pas souhaitable, encore moins dans le contexte de la pénurie de main-d'œuvre actuelle.

- Ces mesures doivent être pérennisées et intégrées à l'Entente, voire certaines intégrées au salaire, question d'assurer la stabilité de la rémunération et de favoriser l'attraction dans la profession. Si le gouvernement ne les pérennise pas, il contribuera à perpétuer la mauvaise couverture pharmaceutique dans les établissements, ce qui a notamment pour conséquences :
  - Coûts supplémentaires pour le système;
  - Plus d'effets indésirables évitables de médicaments;
  - Augmentation du risque d'incidents médicamenteux;
  - Augmentation de la durée moyenne des hospitalisations, des consultations à l'urgence et réadmissions à l'hôpital;
  - Réduction de la qualité de vie des patients.