Questions-réponses

Rencontres de pharmaciens d'établissements avec les députés locaux

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

---

1. Qui sont les pharmaciens d'établissements et quels rôles jouent-ils dans le système de santé ?

Nous sommes environ 1 700 pharmaciens à l'emploi des établissements de santé publics (CISSS, CIUSSS, CHUs et instituts). Nous assurons un circuit du médicament sécuritaire, à toutes les étapes, de la gestion des approvisionnements, en passant par la rédaction des ordonnances, leur validation, la préparation et la livraison des médicaments aux unités de soins, jusqu'à leur administration aux patients.

(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.)

Des pharmaciens font aussi partie des équipes de soins dans plusieurs secteurs des hôpitaux (ex. : urgence, soins intensifs et oncologie entre autres). Certains travaillent aussi en CHSLD. Ils prodiguent des soins pharmaceutiques, qui incluent d'analyser la médication du patient, l'individualiser (*expliquer*) et en assurer le suivi et les ajustements pour favoriser l'atteinte des objectifs de soins et l'usage optimal des médicaments.

Ce travail a des retombées importantes sur les soins et, globalement, sur la santé et la qualité de vie des patients, dont :

- Diminution de la durée d'hospitalisation;
- Diminution des retours à l'urgence et des nouvelles consultations médicales;
- Prévention et diminution des effets indésirables liés aux médicaments;
- Optimisation des résultats pharmacothérapeutiques.

Une majorité de pharmaciens d'établissements ont complété, après leur formation de premier cycle en pharmacie, une maitrise en pharmacothérapie avancée pour se préparer à travailler dans le réseau de la santé.

(*Si le temps le permet, ajouter ce qui suit*.)

Outre les soins pharmaceutiques (prise en charge de la pharmacothérapie des patients) et les services pharmaceutiques (distribution des médicaments), notre pratique comporte trois autres volets :

- Affaires professionnelles et gestion : usage optimal des médicaments;
- Enseignement aux médecins, infirmières et pharmaciens;
- Recherche clinique.

2. Pourquoi tenez-vous à rencontrer vos députés ?

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 de pharmacien d'établissement sur 5 n'est pas comblé, dont *(nombre)* dans notre région *(au besoin, voir le tableau synthèse des résultats de l'enquête 2019 sur les effectifs pour obtenir le pourcentage et le nombre de PES manquants en ETC dans votre région)*. Sans compter que la pénurie chronique a forcément ralenti la création de postes, malgré la croissance des besoins. Cette pénurie dure depuis les années 2000 et a des conséquences significatives sur la capacité des pharmaciens à dispenser l'ensemble des soins pharmaceutiques nécessaires pour les patients.

Nous tenions donc à vous informer plus amplement de cette situation. Comme pour les autres groupes d'employés de l'État, notre entente de travail fait l'objet de négociations avec le gouvernement du Québec et nous pensons que le gouvernement doit une fois pour toutes se pencher sur la question de la rémunération pour favoriser l'attractivité de la profession. Il doit mettre de l'avant 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.

3. Quel rôle les pharmaciens d'établissements ont-ils pendant la COVID-19 ?

Les pharmaciens cliniciens 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.

Certains de nos pharmaciens travaillent notamment aux unités de soins aménagées pour les patients atteints de la COVID-19 (unités d'hospitalisation, équipes de soins intensifs, urgence). 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) et y prennent en charge les soins et services pharmaceutiques.

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, recommandé des médicaments de rechange pour diminuer la pression causée par l'utilisation accrue de certaines molécules. Ils ont participé aussi de façon active à la sécurisation du circuit du médicament dans des CHSLD privés et résidences privées pour aînés.

4. Quels sont les obstacles à la pleine dotation dans les établissements?

Pour réussir à combler les besoins, le gouvernement doit s'assurer d'offrir des conditions de travail qui favorisent l'attractivité. Or, la rémunération est actuellement constituée en bonne partie de mesures temporaires, qui correspondent à 20 à 50 % de la rémunération des pharmaciens, selon les milieux de pratique. Leur caractère temporaire crée une précarité qui n'est pas souhaitable, encore moins dans le contexte de la pénurie de main-d'œuvre actuelle. Et à chaque fin d'entente de travail, le maintien de ces mesures est en jeu.

(*Si vous êtes dans un établissement où s'appliquent la prime de recrutement et de maintien en emploi et les forfaits d'installation, expliquer que ces mesures ont porté fruit, mais qu'il y a aussi lieu de se demander comment elles peuvent être bonifiées, car les défis d'attraction en région éloignée sont grands*.)

5. Que sont les mesures temporaires?

Ce sont principalement des primes qui correspondent à 20 à 50 % de la rémunération des pharmaciens, selon les régions (*au besoin, vous appuyer sur le « napperon » pour énumérer les mesures*). Les mesures incluent aussi l'allongement de la semaine de travail des pharmaciens de 36,25 heures à 40 heures. Ces mesures temporaires ont été progressivement mises en place à compter de 2006 afin de réduire les effets de la pénurie (40 heures) 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 (les pharmacies de quartier sont le principal employeur de pharmaciens au Québec); le programme de maîtrise qui prépare à la pratique hospitalière peinait à attirer 50 candidats par année.

Les mesures temporaires ont démontré leur efficacité. D'ailleurs, un comité conjoint MSSS – A.P.E.S. l'a reconnu et a recommandé qu'elles soient maintenues.

Cependant, leur caractère temporaire crée une précarité qui n'est pas souhaitable, encore moins avec la pénurie de main-d'œuvre actuelle. Dans le contexte de la crise sanitaire, leur échéance au 30 mars a été repoussée au 30 septembre, puis au 31 octobre, ce qui créait de l'incertitude. Le gouvernement vient de les prolonger pour la durée de la négociation (qui a débuté en octobre).

6. **Quelle est l'entente actuelle avec le gouvernement et pourquoi cela est-il problématique?**

L'entente actuelle avec le MSSS est échue depuis la fin mars 2020. La dernière négociation remonte à 2015 : à cette époque, les mesures temporaires qui existaient ont simplement été reconduites (elles avaient été progressivement mises en place de 2006 à 2009, puis officialisées dans le cadre de l'Entente de 2012). Depuis, les responsabilités des pharmaciens d'établissements se sont accrues considérablement, notamment en raison des missions multiples des CISSS et CIUSSS.

Les mesures temporaires ont été mises en place afin de réduire les effets de la pénurie dans le réseau et d'attirer plus de candidats au programme de maîtrise. Avant la mise en place des mesures temporaires, il y avait un écart salarial de 30 % entre les secteurs privé et public. Les mesures représentent de 20 % à 50 % de la rémunération des pharmaciens. Leur nature temporaire créé une précarité inutile.

7. **Que souhaitez-vous obtenir ?**

Cela fait maintenant près de 10 ans que le gouvernement ne s'est pas véritablement attardé à la rémunération des pharmaciens d'établissements *(au besoin, voir dans le « napperon » l'historique de l'intégration des mesures à l'Entente de travail*). 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. Pour ce faire, il doit notamment :

- Pérenniser les mesures temporaires;
- Reconnaitre l'expertise spécifique des pharmaciens d'établissements;
- Développer de nouveaux outils pour soutenir davantage le recrutement dans les établissements de régions éloignées.

8. **Il y a une pénurie de main-d'œuvre dans plusieurs secteurs au Québec, pourquoi votre secteur devrait-il être priorisé?**

Cela fait plus de 20 ans que nous parlons de la pénurie de pharmaciens d'établissements et près de 10 ans que le gouvernement ne s'est pas véritablement attardé à nos conditions de travail. Le temps est grandement venu de mettre en place les solutions pour régler la pénurie.

Si le gouvernement ne pérennise pas les mesures, 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.

9. **Quelles seraient les conséquences du statu quo?**

Actuellement, la situation est la suivante :

- 53 % des salles d'urgence n'ont pas de pharmacien sur place pour offrir des soins pharmaceutiques; par ex. le pharmacien de l'urgence accélère la réalisation du portrait des médicaments que consomme le patient, et par son expertise, peut déceler si un médicament est en cause dans les symptômes / problèmes de santé de ce patient;
- 39 % des CHSLD n'ont pas de pharmacien affecté aux soins pharmaceutiques (*expliquer la polypharmacie et la complexité de l'état de santé des résidents qui nécessitent l'inclusion du pharmacien à l'équipe de soins*);
- 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.

Le manque de pharmaciens a donc nécessairement des effets sur les soins et services offerts aux patients.

10. **Comment le gouvernement peut-il favoriser l'attractivité de la profession?**

En reconnaissant et en valorisant le rôle essentiel des pharmaciens d'établissements, en offrant plus de stabilité à leur rémunération (pérennisation des mesures temporaires) et en contribuant au recrutement (promotion notamment).