1 # 218

APES

bulletin d'information
officiel de
l'Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

Avril 1981, vol. 14, no 3

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Évaluation des besoins en effectifs pharmaceutiques des Établissements de santé au Québec

réalisée par

l'Association des pharmaciens des Établissements de santé
auprès de 86 Centres hospitaliers où oeuvrent 323 pharmaciens

Équipe de travail:

Jacques-Yves Desautels, C.H. Maisonneuve-Rosemont
Denise Demers, C.H.U.L.
Julie Gosselin, Enfant-Jésus
Robert Létourneau, C.H. de Charlevoix

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
MAI 19 1981
BIBLIOTHÈQUE
DE LA SANTÉ

Bulletin spécial

Ce bulletin est l'organe officiel de l'A.P.E.S., 50 ouest, boul. Crémazie, bureau 505, Montréal, Qué., H2P 2T2. Toute correspondance doit parvenir à cette adresse à l'attention du comité des communications.

Chères consoeurs,
Chers confrères,

Il y a environ deux mois, nous vous écrivions afin de vous exhorter à compléter un questionnaire élaboré dans le but d'évaluer les besoins en effectifs pharmaceutiques dans les Établissements de santé du Québec. La réponse fut des plus satisfaisantes puisque 75% des membres ont répondu à notre demande. Cette réponse massive a produit des données fort significatives. Un solide dossier était indispensable pour franchir les autres étapes qui nous séparent de l'atteinte de notre objectif: posséder les ressources humaines qui nous permettent d'assumer nos responsabilités professionnelles et de contribuer à la protection de la santé publique dans notre champ de compétence. Ce dossier de qualité, grâce à vous nous l'avons et il me fait plaisir de vous le présenter.

ROBERT LÉTOURNEAU, PHARMACIEN
Responsable du Comité d'évaluation et de planification des besoins en effectifs pharmaceutiques dans les établissements de santé.

Traitement des données

Les données sont présentées sur une base régionale et provinciale.
Les régions sont au nombre de sept (7), chacune correspondant exactement à une région socio-sanitaire avec les particularités suivantes:

la région II : regroupe les régions socio-sanitaires 2-9 et 10.
la région V : regroupe les régions socio-sanitaires 5 et 6C.
la région VI : représente la région socio-sanitaire 6A.
la région VII: regroupe les régions socio-sanitaires 6B-7 et 8.

I. Informations générales sur les Établissements

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Nombre d'Établissements	7	8	19	8	13	23	8	86
Moyenne du nombre de lits/C.H.	224	280	333	317	403	548	338	386

Les 86 Établissements participants ont un total de 33,256 lits: environ 10% de ces lits proviennent de Centres d'accueil sous la juridiction de Centres hospitaliers ou encore font l'objet de contrats de service inter-établissements.

II. Effectifs actuels des services de Pharmacie

A) Professionnels

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Pharmaciens: temps complet	10	20	60	17	39	119	17	282
Pharmaciens: temps partiel	2	0	11	4	4	19	1	41
Total	12	20	71	21	43	138	18	323
Pharmaciens, heures payées/C.H. (base hebdomadaire)	54.7	88.5	118.8	83.9	112.3	194.4	74.6	122.6
Pharmaciens/C.H.	1.5	2.5	3.3	2.3	3.2	5.5	2.1	3.5

B) Personnel de soutien

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Temps complet	19	37	79	18	77	182	24	436
Temps partiel	6	8	37	5	17	49	5	127
Total	25	45	116	23	94	231	29	563
Moyenne des heures payées/sem. *(temps complet & partiel)*	93.3	182.3	179.6	168	228.2	312.7	115.9	208.7
Personnel de soutien/C.H.	2.6	5.2	5.1	4.8	6.5	8.9	3.3	5.9

C) Ratio pharmacien personnel de soutien

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
	0.58	0.49	0.66	0.50	0.49	0.62	0.64	0.58

UNIVERSITÉ DE M...
MAI 19 ...
BIBLIOTHÈ...
DE LA SA...

III. Service de Pharmacie

A) Heures d'ouverture

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Total hebdomadaire	41	48	69	45	47	56	47	53.6
Total: fin de semaine	9.5	6.6	14	7.3	13.4	14.1	8.6	11.7

B) Heures d'ouverture/semaine sans la présence d'un pharmacien

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Heure	7.4	5.1	8.7	6.8	3.3	5.3	7.6	6.2

C) Heures d'ouverture/semaine où un pharmacien est présent sans personnel de soutien

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Heure	0.5	6.2	4.9	0.5	1.4	4.4	7.0	3.1

IV. Service de garde

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Existence	43%	87%	73%	75%	54%	60%	50%	63.5%
Conformité à l'entente M.A.S. — A.P.E.S.	29%	62%	63%	75%	46%	43%	25%	49.8%
Heures de disponibilité/sem.	115	89	90	106	90	77	116	92.3
Nombre de consultations téléphoniques/an/C.H.	504	112	218	170	157	79	144	173.6
Nombre de rappels/an/C.H.	180	15	65	93	49	13	105	59.7

V. Accès à la Pharmacie

Pourcentage des Établissements où d'autres personnes que des pharmaciens ont accès au local de Pharmacie, en dehors des heures officielles d'ouverture.

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
	71%	75%	37%	25%	23%	30%	75%	41.7%

Réserve de secours (armoire de nuit)

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Existence	86%	75%	89%	100%	100%	78%	62%	84.6%

VI. Dossier-bénéficiaire

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
C.H. qui tiennent un dossier à la Pharmacie	43%	62%	47%	0%	54%	60%	50%	49%
Nombre de C.H. où l'inscription des ordonnances au dossier est faite par le pharmacien	1	1	6	0	2	10	2	22
Nombre de C.H. où le dossier-bénéficiaire est incomplet	1	4	8	0	6	12	1	32

VII. Ordonnance

1) Moyenne des ordonnances/C.H. exécutées à la Pharmacie (distribution individuelle de médicaments)
2) Moyenne des ordonnances/C.H. rédigées par les médecins et dentistes (Estimation)
3) % des ordonnances homologuées par les pharmaciens.

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
1)	36,362	43,271	60,263	61,777	79,504	128,700	48,306	76,976.9
2)	50,934	83,083	93,940	84,047	106,322	162,857	67,853	107,305.8
3)	71.4%	52.1%	64.1%	73.5%	74.7%	79%	71.2%	70.7%

VIII. Les étiquettes cartes-fiches

Article 3.12 des normes du Ministère des Affaires sociales

«Une étiquette carte-fiche sera émise par le Service de Pharmacie pour toute ordonnance médicale»

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Respect de la norme 3.12	14.3%	0%	10.6%	0%	38%	8.7%	0%	10.5%

1) L'étiquette carte-fiche sert de document officiel à partir duquel s'effectue l'administration des médicaments dans votre Établissement.
2) Le système carte-fiche a permis l'élimination du cardex de médicaments de l'infirmière.

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
1)	71%	62%	63%	75%	46%	35%	25%	51%
2)	14%	12%	16%	0%	0%	9%	0%	8%

IX. Système uni-dose

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Existence	0%	0%	0%	0%	0%	21.7%	12.5%	5.8%

X. Additifs aux solutés au Service de Pharmacie et préparations de nutrition parentérale au Service de Pharmacie

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Additifs	14%	0%	5%	12%	15%	9%	12%	9%
Nutrition parentérale	43%	37%	63%	50%	69%	52%	12%	51%

XI. Système informatisé au Service de Pharmacie

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Existence, incluant la gestion des médicaments en réserve	57%	12%	11%	0%	0%	13%	12%	13%
Existence, excluant la gestion des médicaments en réserve	14%	0%	5%	0%	0%	9%	0%	5%

XII. Ordonnances pour bénéficiaires ambulants

Région	I	II	III	IV	V	VI	Québec	
Moyenne/C.H./période	125	198	237	106	262	766	74	342.1

XIII. Principaux services cliniques fournis

Région	I	II	III	IV	V	VI	VII	Québec
Histoires médicamenteuses à l'arrivée	0%	0%	21%	12%	15%	0%	25%	10%
Conseils au départ	14%	0%	21%	37%	15%	17%	25%	19%
Études pharmacologiques de dossiers	71%	75%	84%	62%	85%	74%	75%	77%
Révision d'utilisation de médicaments (D.U.R.)	14%	0%	32%	12%	8%	26%	0%	17%
Publication périodique de bulletins	71%	12%	89%	62%	92%	48%	50%	64%
Activités d'enseignement	29%	37%	68%	37%	46%	56%	50%	51%
Contrôle de médicaments en essai clinique	29%	12%	37%	25%	38%	56%	0%	35%

XIV. Besoins en effectifs professionnels

Région	I	II	III	IV	V	VI*	VII	Québec
Moyenne des admissions/ an/C.H.	3,404	7,322	5,726	6,434	8,068	8,764	4,081	6,765
Besoins régionaux en pharmacies selon A.P.E.S.	28.5	47.0	103.8	46.7	80.7	164	33.1	503.8
Effectifs actuels/région	10.9	20.2	64.5	19.2	41.7	118.3	17.0	291.8
Besoins régionaux à combler dans les C.H. soumis à l'étude	17.6	26.8	39.3	27.5	39.0	45.7	16.1	212.0
Besoins en pharmaciens/C.H. selon A.P.E.S.	3.9	5.8	5.5	5.8	6.2	7.1	4.1	5.9
Effectifs actuels/C.H.	1.4	2.5	3.4	2.4	3.2	5.1	2.1	3.4
Besoins en pharmaciens à combler/C.H.	2.5	3.3	2.1	3.4	3.0	2.0	2.0	2.5

Pour combler les besoins en pharmaciens dans les 85 Centres hospitaliers participant à cette étude, il faudrait relever les effectifs actuels de 72.7%; ou encore, il manque 42.1% des effectifs (pharmaciens) dans ces Centres hospitaliers. Il est évidemment plus difficile de connaître les besoins globaux dans les Centres hospitaliers du Québec. Nous savons que notre étude porte sur les ⅔ des lits de Centres hospitaliers du Québec, soit 30,000/45,339**. Nous ignorons le nombre d'admissions et le nombre d'ordonnances des Centres hospitaliers non-participants mais nous présumons que les besoins en pharmaciens sont proportionnellement supérieurs dans ces milieux, en particulier dans ceux où l'A.P.E.S. ne compte aucun membre . . .

	C.H. participants	*C.H. non-participants*	*C.A. + C.L.S.C.*	*Total*
Besoins en pharmaciens à combler (équivalent temps plein) dans les Établissements de santé du Québec	212	120	18	350

* Dans la région VI, il a été nécessaire d'exclure un Établissement des calculs du tableau ci-haut; cela explique les légères différences entre ce tableau (XIV) et le tableau II de la page 4.

***Sources:* Planification-Santé, Développement des ressources, Cahier des ressources vs besoins, 1974, 1975-76, 1976-77, édition révisée au 21 mars 1978.

Profil de la Pharmacie de Centre hospitalier au Québec

Établissement de:	386 lits
Admissions/an	6,765
Pharmaciens: (effectifs actuels) (moyenne de 86 Établissements)	3.5
Personnel de soutien	5.9
Ratio *pharmacien* personnel de soutien	0.58
Heures d'ouverture	53.6 heures/semaine
Heures d'ouverture (fins de semaine)	11.7 heures
Heures d'ouverture/semaine sans pharmacien	6.2 heures
Heures d'ouverture/semaine sans personnel de soutien	3.1 heures
Système de garde	Possible à 63.5%
Système de garde M.A.S. — A.P.E.S.	Possible à 50%
Disponibilité	92.3 heures/semaine
Consultations/an	173.6
Rappels/an	59.7
Accès au local par d'autres que des pharmaciens	Possible à 41.7%
Réserve de secours	Possible à 84.6%
Dossier-bénéficiaire propre à la Pharmacie	Possible à 49%
Inscription au dossier par les pharmaciens	Possible à 52%
Dossier-bénéficiaire incomplet	Possible à 76%
Ordonnances exécutées à la Pharmacie/an	76,976
Ordonnances rédigées par les médecins et dentistes/an (estimation)	107,305
Ordonnances homologuées par les pharmaciens	70.77%

Une ordonnance → une étiquette carte-fiche		Possible à 10.5%
Étiquette carte-fiche: document officiel pour l'administration des médicaments		Possible à 51%
Système carte-fiche → élimination du cardex de médicaments de l'infirmière		Possible à 8%
Système uni-dose		Possible à 5.8%
Additifs aux solutés		Possible à 9%
Nutrition parentérale		Possible à 51%
Système informatisé à la Pharmacie		Possible à 13%
Système informatisé excluant la gestion des médicaments en réserve		Possible à 5%
Ordonnances pour bénéficiaires ambulants/période	342	
Histoires médicamenteuses à l'arrivée	Existence possible	10%
Conseils au départ	Existence possible	19%
Études pharmacologiques de dossiers	Existence possible	77%
Révision d'utilisation de médicaments	Existence possible	17%
Publication périodique de bulletins	Existence possible	64%
Activités d'enseignement	Existence possible	51%
Contrôle de médicaments en essai clinique	Existence possible	35%
Pharmaciens: besoins selon A.P.E.S.	5.9	
Pharmaciens (effectifs actuels) (moyenne de 85 Établissements)	3.4	
Besoins à combler: pharmaciens	2.5	

Profil de pharmaciens d'établissements

	*États-Unis (1979)**	*Québec (1980)*
Nombre de lits:	259	386
Admissions:	9,246	6,765
Heures d'ouverture de la pharmacie/semaine	87	53.6
Heures-pharmacien (travaillées)/semaine	235**	106
Heures-technicien (travaillées)/semaine	222***	N.D.
Heures, personnel de soutien (travaillées)/semaine *(estimation)*	308	180
Ratio *pharmacien* technicien	1.06	N.D.
Ratio *pharmacien* personnel de soutien	0.76	0.59

* Lilly Hospital Pharmacy Survey '80
** Augmentation de 54.6% depuis 4 ans
*** Augmentation de 72.1% depuis 4 ans

Commentaires sur les données présentées

Une telle banque d'informations ouvre la porte à une foule d'interprétations très intéressantes et très nombreuses. Il y a deux mois, nous vous écrivions: «Il faut modifier notre habitude d'offrir des services inadéquats à la mesure de nos effectifs insuffisants pour revendiquer les effectifs nécessaires en vue d'assumer pleinement les responsabilités qui nous sont confiées».

Nous venons de prendre conscience qu'un hôpital moyen au Québec possède 149% des lits d'un hôpital moyen aux États-Unis et que nos effectifs représentent seulement 45% des effectifs en pharmaciens de l'hôpital américain et seulement 58% du personnel de soutien de ce même hôpital américain. Toute extrapolation à partir des données pharmaceutiques pourrait nous faire penser que nous habitons un pays sous-développé. Pourtant, dans le domaine médical, l'accès aux services est à la demande, c'est-à-dire sans limite et la Régie de l'Assurance-maladie paie généreusement toutes les factures. Sur ce point, la disproportion est flagrante entre la médecine et la pharmacie.

Parlons maintenant de l'ingérence du personnel infirmier dans notre champ d'activités. Nos Établissements sont sérieusement déficients en ressources pharmaceutiques mais, consolons-nous, nous avons la chance de bénéficier de la suppléance de 40,000 infirmières pour nous remplacer en dehors des heures d'ouverture de nos pharmacies, ou encore dans certains milieux lors de nos vacances et congés, même si notre profession en est une d'exercice exclusif. Une proportion importante des budgets dont nous aurions besoin pour opérer convenablement nos Services de Pharmacie est dévolue aux Directions des soins infirmiers pour des opérations de nature pharmaceutique. En effet, ce sont des effectifs infirmiers qui, tant bien que mal, préparent les médicaments, déterminent les heures d'administration idéales, appliquent les arrêts automatiques, contrôlent la médication, font les additifs aux solutés, préparent l'information écrite pour ce 30% des ordonnances qui échappent au contrôle du pharmacien. Tous les pharmaciens d'Établissements savent qu'il est beaucoup plus facile de rapatrier les opérations que les postes et les budgets . . . Nous avons une bonne idée également des erreurs imputables à ces systèmes aberrants de distribution de médicaments où les médicaments laissés au commun sont déterminés non pas en fonction de leur innocuité mais en fonction de leur fréquence d'utilisation.

Consoeurs et confrères, la pharmacie hospitalière au Québec est sous-développée et il nous appartient de le démontrer et de réclamer des correctifs. Il faut dénoncer cette intrusion du personnel infirmier dans le champ pharmaceutique et cette situation déplorable qui porte atteinte à la sécurité des bénéficiaires n'est pas le résultat d'une entente au niveau des actes délégués. Cette ingérence étant historique, nous nous y sommes habitués et nous ne pourrons nous en débarrasser qu'en faisant front commun et en réclamant une intervention vigoureuse de l'Ordre des Pharmaciens.

Il est évident que des effectifs insuffisants compromettent la continuité, la quantité et la qualité des services professionnels et techniques en pharmacie. Cela entraîne toute une série de déficiences.

— les heures d'ouverture étant forcément réduites, beaucoup de médicaments importants sont laissés au commun; le contrôle de la distribution et de l'utilisation de ces mmédicaments devient impossible pour le pharmacien.
— les ressources insuffisantes ont pour conséquence une mauvaise utilisation des effectifs. Ainsi le pharmacien seul fera des opérations techniques et le personnel de soutien seul posera des gestees dangereux et illégaux. Il en est de même pour le personnel infirmier.
— les coordonnatrices de soins infirmiers qui «assurent la garde en pharmacie» mettent en relief l'importance disproportionnée que l'on accorde à la matière par rapport au service pharmaceutique dans ces milieux.
— la tenue de dossier est inadéquate car les médicaments au commun (pas toujours anodins) y sont absents en trop d'endroits.
— l'inscription au dossier par le pharmacien constitue un gaspillage des ressources dû à l'insuffisance des ressources techniques. Cela projette une mauvaise image du pharmacien, car sa productivité en qualité de pharmacien clinicien en souffre.
— même la distribution du médicament, fonction traditionnelle du pharmacien, n'est pas assumée de façon efficace puisque 30% des médicaments échappent au contrôle du pharmacien.
— des cartes-fiches sont rédigées mais de façon partielle, de sorte qu'il est impossible d'imposer le système des cartes-fiches, documents à partir desquels l'administration des médicaments devrait se faire de façon universelle. Même ceux qui affirment que l'étiquette carte-fiche sert de document officiel à partir duquel s'effectue l'administration des médicaments, constatent que le personnel infirmier maintient un cardex de médicaments, instrument de duplication, de gaspillage à l'origine de la plupart des erreurs reliées à l'administration des médicaments.
— les solutés étant au commun sur les unités de soins infirmiers, il est scandaleux mais non surprenant de constater que les pharmaciens font les additifs aux solutés dans seulement 9% des Établissements.
— quant aux activités cliniques, c'est un miracle que les pharmaciens puissent en faire autant dans les circonstances.

Cette étude aura permis de mettre en évidence que les effectifs que nous réclamons sont nécessaires non seulement pour donner une orientation clinique à notre profession mais encore pour restructurer complètement nos systèmes traditionnels de distribution des médicaments. Que devons-nous faire suite à cette sensibilisation?

RECOMMANDATIONS

Des démarches concrètes doivent être entreprises auprès du Ministère des Affaires sociales.

Premièrement, il ne faut plus parler des normes A.P.E.S. concernant les effectifs. Nous devons rechercher et négocier des normes provinciales, fondées sur les normes A.P.E.S., améliorées s'il y a lieu, mais reconnues par le M.A.S. et appliquées par les Directeurs généraux d'Établissements.

Deuxièmement, l'A.P.E.S. doit participer à l'élaboration d'un budget de développement pour la Pharmacie hospitalière. Nous devons faire ressortir auprès du Ministère que les besoins en effectifs pourront être satisfaits de deux façons:
— par la création de nouveaux postes protégés pour la pharmacie, que les administrateurs d'Établissements ne pourraient détourner vers d'autres secteurs d'activités.
— par le transfert interne de budgets et de postes dans les Établissements, en particulier au niveau du personnel de soutien.

Troisièmement, que le Ministère approuve un nombre suffisant de postes de résidents en pharmacie afin d'assurer le remplacement et le développement des effectifs. Une moyenne annuelle de 35 postes de résidents ont été approuvés dans les 5 dernières années. À la lumière des lacunes décelées, il faut rehausser ce nombre de façon sensible et éviter de prendre 10 ans pour solutionner un problème urgent.

Il importe que les régions I, II et IV soient privilégiées dans l'allocation des ressources parce qu'elles sont les plus démunies.

D'autre part, l'Ordre des Pharmaciens, par son service d'inspection professionnelle, est sûrement au courant de l'état de la pharmacie hospitalière au Québec. Nous apprécierions connaître ce qui s'est fait de concret pour protéger et la population et notre profession qui devrait être d'exercice exclusif et surtout ce que l'on a l'intention de faire à ce chapitre. À mon avis, l'Ordre sous-estime l'importance de son intervention auprès des Directeurs généraux d'Établissements quant à la planification des services de Pharmacie des Établissements de santé: L'A.P.E.S. doit exiger son intervention vigoureuse.

Quant à l'A.P.E.S., vous savez déjà qu'elle a fait et ce qu'elle se propose de faire pour soutenir votre action locale de sensibilisation dans votre milieu. Sans doute que ces données qui vous appartiennent maintenant, constitueront un instrument utile pour une démarche que j'espère fructueuse.

À un autre niveau, il serait opportun que l'A.P.E.S. organise un colloque sur les effectifs, spécialement pour les Directeurs des Établissements de santé.

Les membres du comité offrent également leurs services pour vous conseiller dans vos interventions locales en vue du développement des effectifs.