



État de la pharmacie hospitalière au Québec

Avril 2012



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

LA PÉNURIE DE PHARMACIENS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : UN ÉTAT DE SITUATION QUI EXIGE UNE ACTION DÉCISIVE ET IMMÉDIATE

Plus inquiète que jamais de la situation, et en quête de solutions réelles et durables, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) désire, par ce bilan, porter l'ensemble des faits à l'attention de toutes les personnes et organisations concernées par l'état des soins et services pharmaceutiques prodigués en milieu hospitalier au Québec. La situation déplorable de la pharmacie hospitalière a des causes précises, spécifiques à cette profession. Elle a aussi des impacts grandissants, jusqu'au risque de rupture de services dans certains hôpitaux. Il faut désormais faire face à la situation et mettre en œuvre les solutions structurantes, qui résoudront le problème de la relève, et transitoires, afin de parer aux impacts immédiats les plus graves de la pénurie.



TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
1. INTRODUCTION	3
Une pénurie chronique et aggravée	3
Un manque de relève persistant	5
2. DES CAUSES PRÉCISES ET SPÉCIFIQUES	8
La force d'attraction du secteur privé	8
L'écart salarial : un « repoussoir »	9
Privé : des avantages sociaux de plus en plus concurrentiels	11
Des indices inquiétants	11
Une reconnaissance insuffisante	11
Des responsabilités en croissance	13
3. LES IMPACTS DE LA PÉNURIE	15
Impacts sur la distribution des médicaments	15
Impacts aux unités de soins	15
Impacts sur le temps travaillé	17
Impacts sur le recours aux services de pharmaciens dépanneurs	18
4. LES SOLUTIONS	20
Les solutions structurantes	20
Les solutions transitoires	22
5. CONCLUSION	23
ANNEXE I	24
Moyens déployés pour pallier les impacts de la pénurie de pharmaciens dans les établissements de santé au Québec	24

SOMMAIRE

- Au Québec, environ 20% des postes de pharmaciens sont vacants dans les établissements de santé.
- Cette pénurie critique perdure depuis la fin des années 1990.
- Il s'agit, de loin, de la pire pénurie à toucher une profession du réseau public de la santé. À titre d'exemple, la pénurie d'infirmières est de quatre à cinq fois moindre (4-5%).
- Dans les faits, la pénurie de pharmaciens d'établissements est sous-estimée, car la plupart des établissements ont cessé de créer les nouveaux postes de pharmaciens prévus dans les plans de main-d'œuvre; la pénurie réelle est plutôt de l'ordre de 28%.
- Désormais, chaque année, des établissements en forte pénurie frôlent la rupture de services.
- Les finissants en pharmacie ne s'intéressent plus à la pratique en hôpital parce que les gouvernements qui se sont succédés depuis 1995 ont laissé se creuser un écart salarial insoutenable entre les pharmaciens d'établissements et les pharmaciens salariés des pharmacies privées.
- Les pharmacies privées comptent actuellement quatre fois plus de pharmaciens que le réseau de la santé et créent beaucoup d'emplois en raison de l'augmentation du nombre d'ordonnances. Elles attirent massivement les nouveaux effectifs.
- Présentement, l'écart salarial est d'au minimum 35% pour un pharmacien en début de carrière et ce, malgré un ajustement de l'échelle salariale des pharmaciens d'établissements de l'ordre de 12,5% survenu en 2011, dans le cadre de l'équité salariale.
- Qui plus est, la nature du travail d'un pharmacien en établissement de santé nécessite une maîtrise en pharmacie d'hôpital représentant deux années d'études additionnelles (six années d'études universitaires, au lieu de quatre pour un pharmacien qui se destine à la pratique privée).
- En 2012, seulement 58 étudiants sont inscrits à la maîtrise alors que 112 nouveaux pharmaciens d'établissements seraient requis uniquement pour maintenir la pénurie à son niveau actuel. Chaque année, au Québec, la pharmacie d'hôpital s'enfonce davantage dans la crise des effectifs, faute de relève.
- Le peu d'intérêt pour la pharmacie d'hôpital contraste avec le nombre de finissants en pharmacie qui, lui, ne cesse de grandir. Les admissions au premier cycle en pharmacie sont en croissance et des milliers de demandes d'admission sont refusées chaque année. En 2011, il y a eu plus de 390 inscriptions dans les programmes de pharmacie au Québec.

- La pénurie de pharmaciens dans les établissements de santé a des répercussions à plusieurs égards. Elle affecte la validation et la vérification des ordonnances, la présence de pharmaciens à l'urgence, ainsi que la prise en charge des thérapies médicamenteuses aux unités de soins, où les pharmaciens initient, ajustent et cessent des médicaments et sont le bras droit des médecins pour tout ce qui concerne le choix, l'utilisation et l'évaluation des risques associés aux médicaments.
- Les impacts se traduisent par des heures supplémentaires et une croissance – ininterrompue depuis plusieurs années et à grands frais – du recours aux pharmaciens dépanneurs, et ce, en dépit du fait qu'environ 80 % des pharmaciens d'établissements ont accepté, depuis 2009, de travailler 40 heures au lieu de 36,25 heures par semaine.
- La gravité de la situation nécessite des solutions urgentes, structurantes et permanentes dont au premier chef, une rémunération concurrentielle et équitable pour les pharmaciens d'établissements, ce qui permettrait d'attirer enfin la relève en nombre suffisant.
- Des solutions transitoires s'avèrent également essentielles pour éviter les ruptures de services dans les établissements les plus à risque.
- S'impose enfin la reconnaissance des années de spécialisation de ces pharmaciens par l'attribution d'un titre de spécialiste qui constituerait, en lui-même, un facteur d'attraction de la relève. Une fois le problème d'attraction résolu, il deviendrait possible de rehausser le nombre de postes de pharmaciens dans les établissements pour répondre aux besoins, ainsi que d'augmenter les admissions au programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital.

1. INTRODUCTION

Une pénurie chronique et aggravée

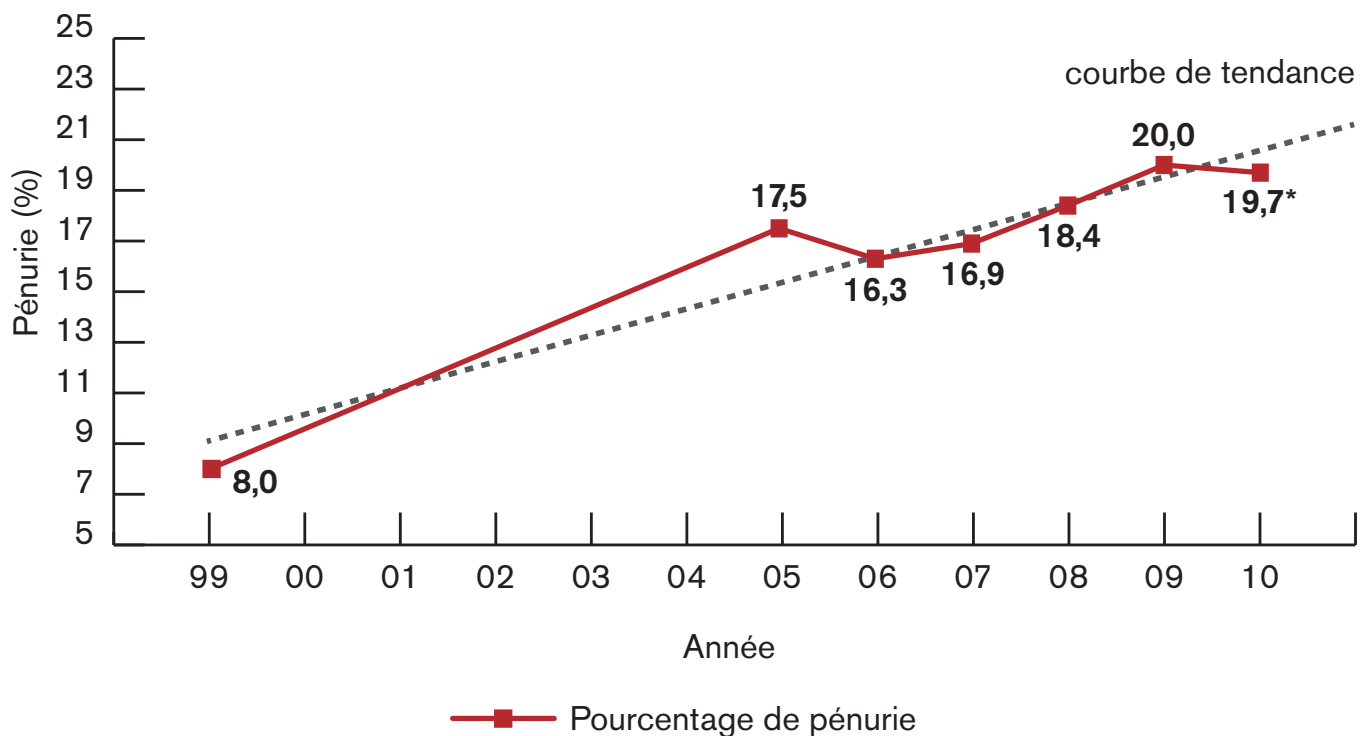
En 2009 et 2010, la pénurie officielle de pharmaciens dans les établissements de santé du Québec a atteint un sommet historique de 20% (figure 1). Au 31 mars 2010,

sur 1404 postes de pharmaciens d'établissements en équivalent temps complet (ETC), seulement 1128 étaient comblés. Donc, 276 postes étaient non comblés¹. Le manque d'effectifs, selon la méthode de calcul usuelle, correspond à 20%, ou 1 poste vacant sur 5.

FIGURE 1

Une pénurie qui s'aggrave

Pénurie de pharmaciens en établissement de santé au Québec



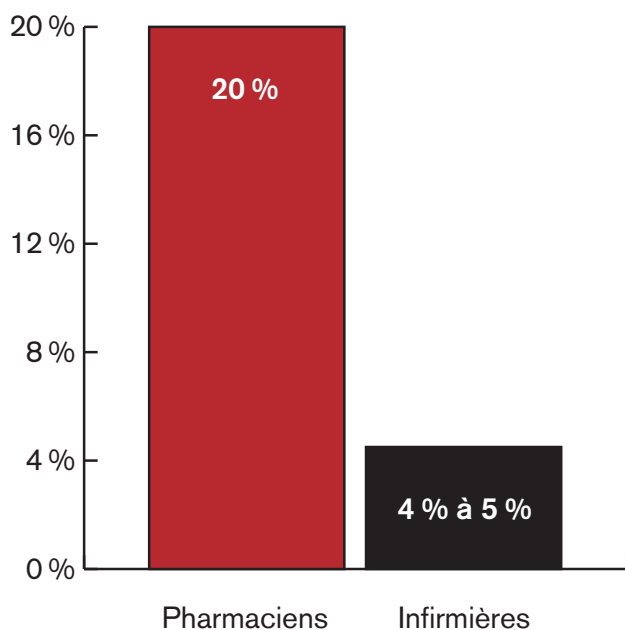
*Note : La légère diminution du pourcentage de pénurie observée de 2009 à 2010 constitue une baisse artificielle attribuable à l'entrée en vigueur, en 2009, d'une mesure administrative autorisant l'augmentation de la semaine de travail des pharmaciens d'établissements de 36,25 heures à 40 heures, sur une base volontaire.

1. Enquête annuelle de l'Association des pharmaciens des établissements de santé (A.P.E.S.) auprès des départements de pharmacie des établissements du réseau public.

Déjà, ce taux officiel de 20 % fait de la pénurie de pharmaciens la pire à toucher une profession du réseau public de la santé, et de loin. Par comparaison, sur la même base, il manque de quatre à cinq fois plus de pharmaciens que d'infirmières dans les hôpitaux du Québec. La pénurie d'infirmières, dont il est régulièrement question dans l'actualité, est de l'ordre de 4 à 5 % (figure 2).

FIGURE 2

Comparaison de la pénurie de pharmaciens d'hôpitaux à la pénurie d'infirmières



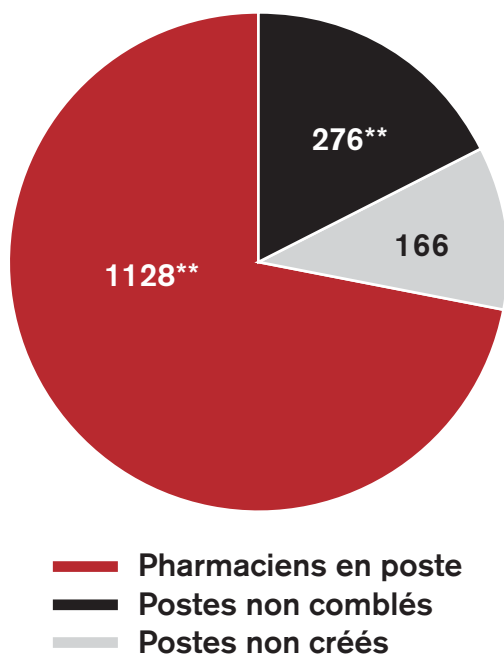
Qui plus est, la pénurie officielle de pharmaciens d'hôpitaux est sous-estimée. Les données contenues dans le document *Planification de la main-d'œuvre en pharmacie (PMO), mise à jour des projections – mai 2005*, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), établissent plutôt que 1570 pharmaciens en ETC auraient été requis en fin de période en 2010, alors qu'il n'existait que 1404 postes. Si les 1570 postes existaient, la pénurie serait de l'ordre de 28 % (figure 3). Deux facteurs expliquent pourquoi la pénurie est nettement sous-estimée :

- Le premier est la tendance des établissements de santé à ne plus créer de nouveaux postes de pharmaciens malgré les besoins, en raison, notamment, des difficultés importantes à recruter; en effet, à quoi sert-il de créer de nouveaux postes de pharmaciens, alors que plusieurs sont vacants depuis des mois, voire des années, faute de candidats pour s'y intéresser ?
- Le second facteur réside dans le calcul par les départements de pharmacie de leurs effectifs en ETC. Ce calcul est fait sur la base officielle de 36,25 heures par semaine, alors que des pharmaciens ont accepté, depuis 2009, d'augmenter leurs heures travaillées de 36,25 à 40 heures par semaine. Cette hausse des heures travaillées découle de l'application d'une mesure administrative temporaire autorisée par le gouvernement.

FIGURE 3

Une pénurie sous-estimée

**Selon une estimation du MSSS*,
1570 pharmaciens étaient requis dans
les établissements de santé du Québec
au 31 mars 2010**



PÉNURIE OFFICIELLE : $276 / (1128+276) = 20 \%$

PÉNURIE SELON PMO (2005) :

$(276 + 166) / (1128+276+166) = 28 \%$

* Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Planification de la main-d'œuvre en pharmacie, mise à jour des projections – mai 2005*, « Tableau 3 : Comparaison entre les besoins de recrutement des pharmaciens et le nombre de diplômés disponibles, établissements de santé, scénario 2 : 70 boursiers ».

** Données extrapolées à partir des résultats de l'enquête annuelle 2010 de l'A.P.E.S. auprès des départements de pharmacie des établissements de santé du Québec. Taux de réponse de 84,9 %.

Un manque de relève persistant

La crise de la pharmacie d'hôpital au Québec s'est aggravée de diverses manières, y compris, il y a quelques années, par un exode de pharmaciens hospitaliers vers le secteur privé (pharmacie privée ou industrie pharmaceutique), mais le problème dominant et persistant est l'absence de relève. En 2011, 59 étudiants ont complété le programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital nécessaire pour œuvrer en établissement de santé. Présentement, en 2012, seulement 58 étudiants sont inscrits, dont 1 à temps partiel, et l'expérience montre que quelques étudiants abandonnent généralement en cours de programme. Or, selon les données de PMO du MSSS, il faudrait recruter 112 pharmaciens en 2012, soit près du double des candidats inscrits, uniquement pour maintenir la pénurie à son niveau actuel. Le cercle vicieux est bien engagé. Il doit être brisé.

Pourtant, la pharmacie est une profession qui attire beaucoup d'étudiants au premier cycle, au point où des milliers de demandes d'admission doivent être refusées chaque année. Les inscriptions au premier cycle ont progressé de 26 % depuis 2003, mais la pharmacie

d'hôpital ne réussit pas réellement à attirer plus de candidats (tableau 1). Ainsi, depuis cinq ans, seulement 265 pharmaciens ont gradué en pharmacie d'hôpital alors qu'il en aurait fallu 500 pour éviter que le taux de pénurie ne s'aggrave (tableau 2).

TABLEAU 1
Étudiants inscrits au programme de premier cycle en pharmacie et à la maîtrise en pharmacie d'hôpital de 2003 à 2011

Cohorte	Inscriptions au 1 ^{er} cycle en pharmacie (baccalauréat ou doctorat professionnel)	Inscriptions à la maîtrise en pharmacie d'hôpital
2011	393	57 TC + 1 TP
2010	382	67 TC
2009	370	66 TC + 2 TP
2008	354	54 TC + 1 TP
2007	334	54 TC
2006	352	47 TC + 3 TP
2005	343	50 TC + 1 TP
2004	318	53 TC + 1 TP
2003	311	54 TC

TC : étudiant à temps complet
 TP : étudiant à temps partiel

TABLEAU 2

Comparaison du recrutement nécessaire* par rapport au nombre annuel de diplômés du programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital de 2007 à 2011

	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Recrutement nécessaire	93	95	99	105	108	500
Diplômés	47	51	50	58	59	265
Déficit	46	44	49	47	49	235

*Note : Recrutement nécessaire selon les données tirées du document *Planification de la main-d'œuvre en pharmacie, mise à jour des projections – mai 2005*.

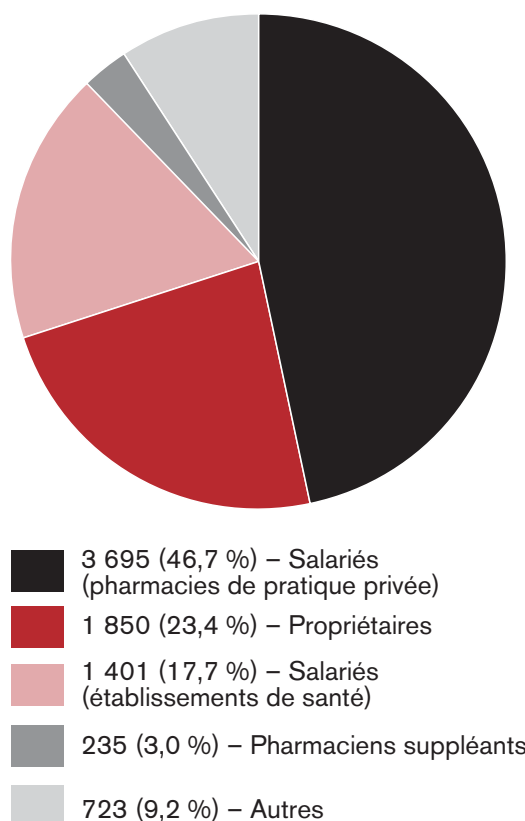
2. DES CAUSES PRÉCISES ET SPÉCIFIQUES

La force d'attraction du secteur privé

Le marché de l'emploi en pharmacie est fortement concurrentiel. La pharmacie hospitalière est la seule profession du réseau public de la santé à coexister avec une pratique privée aussi importante, soit un ratio, en 2011, d'environ quatre pharmaciens en pharmacie privée pour un pharmacien en établissement de santé. Au Québec, les pharmaciens étaient répartis comme suit au 31 mars 2011² : sur 7904 pharmaciens au total, on comptait 1850 propriétaires, 3695 salariés dans les pharmacies privées, 1401 salariés dans les établissements de santé, 235 pharmaciens suppléants (ou dépanneurs) et 723 autres³ (figure 4).

FIGURE 4

Répartition des pharmaciens du Québec par milieu de pratique au 31 mars 2011



.....
2. Source : Ordre des pharmaciens du Québec. *Rapport annuel 2010-2011*, p. 47.

3. Ces derniers sont répartis dans les secteurs suivants : industrie – recherche, gouvernement – organisme, consultation – conseil, enseignement, cadre d'association, autre profession, retraité, militaire, maternité – maladie – études – autres, sans emploi.

Les pharmacies privées exercent une puissante concurrence pour le recrutement des nouveaux pharmaciens, de sorte que les hôpitaux ne parviennent pas à combler leurs postes vacants. C'est ainsi que la pénurie de pharmaciens dans les hôpitaux du Québec a pu atteindre un sommet de 20 %.

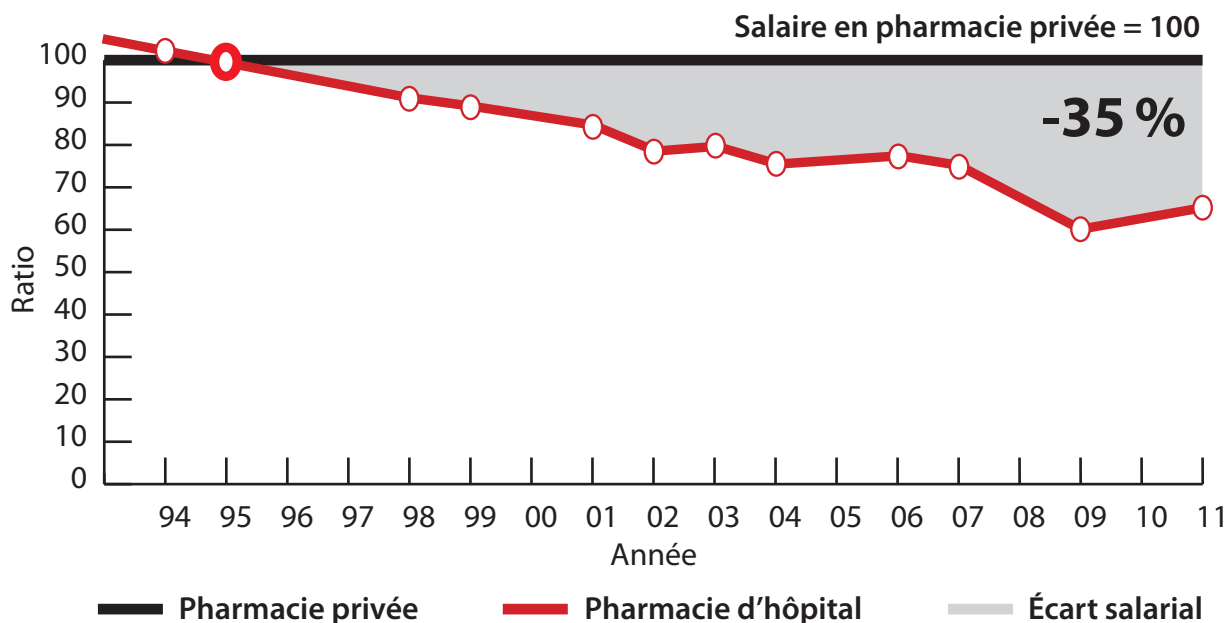
Par exemple, dès leur première année d'université, plusieurs candidats se voient offrir de généreuses bourses d'études en retour d'un engagement à travailler dans une pharmacie privée ou une chaîne de pharmacies après l'obtention de leur diplôme. Ces bourses peuvent totaliser de 10 000 à 15 000 \$ par année, soit de 40 000 à 60 000 \$ pour la durée du programme de premier cycle.

L'écart salarial : un « repoussoir »

La concurrence des pharmacies privées n'était guère un problème il y a quelque 15 ans. En effet, les salaires du secteur public étaient alors compétitifs avec ceux du secteur privé. Qui plus est, la pratique en milieu hospitalier présentait un intérêt professionnel indéniable pour un jeune pharmacien, et les établissements éprouvaient moins de difficulté à les recruter, en dépit des deux années d'études additionnelles nécessaires. Malheureusement, depuis 1995, le fossé salarial n'a cessé de se creuser jusqu'à devenir un véritable « repoussoir » (figure 5).

FIGURE 5

Comparaison du salaire du pharmacien en établissement de santé à celui du pharmacien salarié en pharmacie privée (à l'entrée dans la profession)



Alors qu'il était de l'ordre de 10 % en 1999, cet écart salarial à l'entrée dans la profession est présentement d'au moins 35 % en moyenne, et il est encore plus important dans certaines régions ou localités. En 2012, un jeune pharmacien détenteur d'une maîtrise en pratique pharmaceutique, option établissement de santé, ou d'une maîtrise en pharmacie d'hôpital⁴ (six années d'études universitaires au total) commence sa carrière en établissement de santé avec un salaire de 37,68 \$ l'heure⁵. Selon les plus récentes données, le salaire moyen d'un pharmacien détenteur d'un diplôme de premier cycle (quatre ans d'études universitaires) et travaillant comme salarié en pharmacie privée est de 51 \$ l'heure⁶. Sur la base d'une semaine de travail de 36,25 heures, l'écart est de l'ordre de 25 000 \$ par année, soit presque 1000 \$ par période de paie de deux semaines.

Deux phénomènes se sont superposés pour générer cet écart : d'une part, de faibles augmentations salariales ont été offertes dans le secteur public et appliquées uniformément à tous les groupes sans distinction; d'autre part, les pharmacies privées, confrontées à un manque d'effectifs en raison notamment de l'augmentation du nombre d'ordonnances, ont haussé leurs salaires afin d'attirer plus de pharmaciens.

Depuis plusieurs années déjà, le fossé salarial est devenu de loin le facteur dissuasif le plus important pour expliquer la pénurie croissante, et maintenant insoutenable, de pharmaciens dans les établissements de santé du Québec. Les jeunes ont donc le choix entre un emploi en pharmacie privée à un salaire d'au minimum 35 % supérieur n'exigeant que le diplôme de premier cycle en pharmacie, et un emploi en établissement de santé offrant 35 % de moins et requérant une maîtrise. Une seule conclusion s'impose : devant la détérioration des conditions salariales en pratique hospitalière, les jeunes ont tourné le dos à cette pratique.

Pour les années à venir, la croissance du nombre de postes en pharmacie privée devrait aller de pair avec l'exercice de nouveaux actes prévus à la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie adoptée par l'Assemblée nationale à la fin de 2011, ainsi qu'avec la hausse continue du nombre d'ordonnances. Quant au salaire des pharmaciens d'établissements de santé, il y a tout lieu de tenir compte du caractère spécialisé de leur pratique qui, en elle-même, devrait aller de pair avec un salaire plus élevé.

-
4. Le programme de maîtrise porte des titres différents selon l'université qui l'offre. À l'Université de Montréal, il s'intitule *Maîtrise en pratique pharmaceutique, option établissement de santé*, alors qu'à l'Université Laval, il s'agit d'une *Maîtrise en pharmacie d'hôpital*. Par simple souci d'alléger le texte, cette deuxième désignation est privilégiée dans le présent document pour nommer le programme de maîtrise.
 5. Ce salaire horaire inclut un ajustement de 12,5 % consécutif à l'application de la Loi sur l'équité salariale. Cet ajustement est en vigueur depuis mai 2011.
 6. ALAIN M. « Tendances et perspectives – Sous et dollars : une question d'argent ». Site *ProfessionSante* [en ligne] : <http://www.professionsante.ca/pharmaciens/actualites/tendances-et-perspectives-sous-et-dollars-une-question-dargent-14927> (page consultée le 1^{er} décembre 2011).

Privé : des avantages sociaux de plus en plus concurrentiels

Les pharmacies privées offrent désormais des avantages sociaux de plus en plus concurrentiels à ceux du réseau public, tels que des contributions à des REER collectifs ou des régimes complémentaires de retraite, des régimes d'assurance invalidité de courte et de longue durée, des formations payées et d'autres avantages comme le paiement de la cotisation professionnelle. S'il était auparavant possible d'accorder une valeur aux avantages sociaux existants dans le secteur public, c'est de moins en moins le cas au fur et à mesure que les employeurs privés comblent cet écart.

Des indices inquiétants

La problématique de l'écart salarial a des effets négatifs même chez les candidats motivés à œuvrer en établissement de santé. Un sondage mené par l'A.P.E.S. en 2010 auprès des étudiants à la maîtrise en pharmacie d'hôpital a révélé que plusieurs d'entre eux avaient hésité à s'engager dans cette voie et entendaient mener une pratique mixte hôpital et pharmacie privée. Plus précisément, 44 % des répondants ont affirmé avoir hésité à s'inscrire au programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital en raison de l'écart salarial avec la pharmacie privée. De plus, 75 % des répondants envisageaient travailler comme salariés en hôpital (lieu principal de travail), tout en pratiquant en pharmacie privée à temps partiel.

Une reconnaissance insuffisante

Une autre cause, plus indirecte mais néanmoins réelle, du faible intérêt des finissants en pharmacie pour la pratique en milieu hospitalier est le peu de reconnaissance concrète qui découle des années d'études additionnelles que requiert la complexité de ce travail.

Le programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital permet aux pharmaciens de se préparer à une pratique spécifique en milieu hospitalier. Il se divise en trois champs d'activités principaux :

- Une série de cours permettant aux résidents en pharmacie d'acquérir les connaissances théoriques sur le traitement des pathologies rencontrées surtout en milieu hospitalier, les modes d'administration des médicaments et l'organisation du réseau de la santé;
- La réalisation d'un projet de recherche avec rédaction d'un protocole et publication d'un article scientifique;
- Douze mois de stages cliniques aux unités de soins des établissements d'enseignement. Ces stages sont encadrés par des pharmaciens d'établissements.

La formation de deuxième cycle en pharmacie d'hôpital existe depuis 50 ans. Pourtant, rien dans leur titre ne distingue les professionnels détenant cette formation de ceux ayant complété uniquement des études de premier cycle en pharmacie. De nos jours, il est rare qu'une formation universitaire de deux ans ne soit pas reconnue. En médecine, chacune des spécialités fait l'objet d'une telle différenciation, en reconnaissance du parcours académique et de l'expertise. De même, les infirmières praticiennes spécialisées ont déjà obtenu la reconnaissance de plusieurs spécialités depuis 2006 (cardiologie, néonatalogie, néphrologie, soins de première ligne, prévention et contrôle des infections), bien que les programmes de formation qui y conduisent ne datent que des années 2000.

Le projet de l'Ordre des pharmaciens du Québec

En 2007, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) a adressé à l'Office des professions du Québec une demande officielle de reconnaissance d'une spécialité en pharmacothérapie avancée pour les détenteurs du diplôme de maîtrise en pharmacie d'hôpital ou de maîtrise en pratique pharmaceutique, option établissement de santé ou option communautaire. L'Ordre peut, en vertu de la Loi sur la pharmacie, rédiger un règlement pour émettre des certificats de spécialistes dans la mesure où les diplômes qui donnent accès à ces certificats sont

reconnus. Toutefois, le règlement doit être approuvé par l'Office des professions du Québec et les autres intervenants concernés. Le MSSS a indiqué, en 2008, qu'il estimait prématuré de poursuivre l'analyse de la demande de l'Ordre, car il attendait les suivis d'un comité de pilotage sur la pharmacie (comité dont il a lui-même interrompu les travaux par la suite), de sorte que la demande de l'Ordre n'a toujours pas été acceptée. L'Ordre a néanmoins multiplié les démarches auprès de l'Office des professions et du MSSS afin que sa résolution de reconnaître une spécialité puisse prendre effet. Il a aussi mis sur pied un comité spécial, en février 2011, dans le but de favoriser l'avancement de ce dossier.

Il va de soi que l'A.P.E.S. soutient fermement les démarches de l'Ordre puisqu'elle est convaincue de l'impact positif d'une telle reconnaissance éventuelle sur le recrutement de la relève. Cette certification soulignerait l'importance de l'apport des pharmaciens détenteurs du diplôme de maîtrise à la qualité des soins de santé. À l'inverse, l'absence de reconnaissance de la spécialisation contribue à démotiver les étudiants de poursuivre leur formation à la maîtrise. En 2012, plusieurs se demandent pourquoi faire deux années d'études additionnelles si c'est pour ne bénéficier d'aucune reconnaissance particulière au terme de ces efforts.

Des responsabilités en croissance

La profession de pharmacien hospitalier a beaucoup évolué depuis dix ans, notamment autour de la notion de soins pharmaceutiques – qui consistent à identifier, à résoudre ou à prévenir les problèmes reliés à la pharmacothérapie – et dans une perspective d'optimisation des façons de faire.

Bien que certains de ces changements aient favorisé une évolution positive du rôle des pharmaciens en poste, cela n'a pas suffi à faire contrepoids au repoussoir qu'est devenu l'écart salarial. En fait, cette pratique de plus en plus avancée et la charge de travail croissante découlant de la pénurie critique ont plutôt accru, chez les résidents et les pharmaciens des établissements de santé, le sentiment que leur contribution se devait d'être justement reconnue dans les échelles salariales, notamment en comparaison de la pratique en pharmacie privée.

Voici un aperçu des changements survenus au fil du temps et qui ont constitué, dans le contexte des dix dernières années, des facteurs amplifiant la profondeur de la pénurie et ses impacts :

- L'adoption, en 2002, du projet de loi n° 90, Loi modifiant le code des professions ou d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, a fait des pharmaciens d'établissements des collaborateurs de premier plan des médecins dans plusieurs secteurs d'activités et ce, au quotidien. En effet, dans le respect des ordonnances collectives en vigueur dans leur établissement, les pharmaciens peuvent prendre en charge la thérapie médicamenteuse de patients, incluant les thérapies complexes, et décider des médicaments et des doses qui seront donnés. Le pharmacien a, en outre, la responsabilité légale de surveiller la thérapie médicamenteuse et d'intervenir s'il le juge nécessaire;
- L'évolution des pratiques et de la pharmacothérapie s'est traduite par des hospitalisations plus brèves, mais les patients hospitalisés nécessitent souvent des soins aigus. Par ailleurs, la pharmacothérapie s'est complexifiée : apparition de la pharmacogénétique et de nouvelles classes de médicaments dont les mécanismes d'actions diffèrent totalement des mécanismes connus jusqu'alors, médicaments au potentiel d'interactions plus élevé, interactions médicamenteuses complexes, nouvelles normes et exigences accrues pour la préparation des médicaments injectables, etc. Aujourd'hui, le pharmacien est le seul professionnel de la santé à maîtriser tous les concepts liés aux différents mécanismes d'action des médicaments mis sur le marché;
- Les ruptures d'approvisionnement de médicaments devenues monnaie courante et de plus en plus problématiques nécessitent beaucoup de temps pour être résolues par les pharmaciens d'établissements. Ces ruptures exigent, à chaque fois qu'elles surviennent, le choix d'un autre agent médicamenteux en accord avec le corps médical, le recalibrage des appareils de distribution, et par souci d'assurer la sécurité du circuit du médicament, la transmission d'information au personnel soignant sur les modifications apportées à la présentation et à l'administration du nouveau produit, et sur toute autre particularité qui concerne le produit de remplacement;

- La prévention des infections nosocomiales mobilise les pharmaciens sur plusieurs fronts en matière de suivi de l'utilisation des antibiotiques. La résistance à ces médicaments dépend de l'usage qui en est fait. L'optimisation de l'utilisation des antibiotiques est la responsabilité du pharmacien d'établissement d'abord et avant tout et il est tenu de collaborer étroitement à la mise en place, au suivi continu et à la révision de programmes en ce sens. Le MSSS a d'ailleurs émis, en juin 2011, une circulaire (circulaire 2011-21) qui engage les pharmaciens dans la mise en œuvre d'un programme de surveillance de l'usage des antibiotiques;
- La refonte du programme de baccalauréat en pharmacie, devenu un programme de doctorat professionnel, a obligé les pharmaciens d'établissements à revoir entièrement leur manière d'encadrer les stagiaires désormais plus nombreux et présents plus longtemps au sein des établissements;
- L'agrément des établissements de santé a lieu à tous les trois ans. Agrément Canada évalue les services des établissements sur la base de nouvelles exigences et oblige la mise en place de programmes de soins aux patients selon ses propres critères. Ces critères complexifient la pratique et l'environnement de travail des pharmaciens d'établissements;
- Les grands changements technologiques survenus – et toujours en cours – dans l'ensemble des départements de pharmacie des établissements (notamment l'implantation de robots, d'ensacheuses emballeuses, de cabinets décentralisés de médicaments, de nouvelles centrales d'addition aux solutés) ont bouleversé la pratique et forcé les pharmaciens à travailler différemment. De même, la mise en place du projet SARDM (*Systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments*) du MSSS a obligé les pharmaciens à revoir leurs activités et à mettre en commun des services lorsque possible. Les pharmaciens ont étroitement collaboré aux travaux de préparation, de réorganisation et d'implantation des technologies et le projet se poursuit;
- Le projet SARDM a aussi poussé les pharmaciens à déléguer un maximum de tâches techniques et, par conséquent, a transformé la pratique et l'organisation du travail;
- Les normes encadrant la préparation des produits injectables en établissement (seringues, solutés, etc.) ont beaucoup évolué ces dernières années. Une inspection de certains départements de pharmacie par l'OPQ a résulté en l'obligation pour les départements d'apporter de nombreuses modifications à leurs pratiques et aux installations matérielles. Des recommandations spécifiques ont aussi dû être prises en compte pour la préparation des produits dangereux. Ces transformations forcent les pharmaciens d'établissements à revoir, à changer, à réécrire et à mettre en place de nouvelles procédures;
- La fusion des établissements de santé en centres de santé et de services sociaux (CSSS) a notamment obligé les chefs de départements à prendre en charge des secteurs de l'établissement qui n'étaient jusqu'alors pas desservis par un département de pharmacie (par exemple, les CLSC et certains CHSLD).

3. LES IMPACTS DE LA PÉNURIE

L'état de pénurie critique dans lequel la pharmacie d'hôpital est plongée au Québec a des impacts à tous les niveaux. Ces impacts se font sentir à la pharmacie centrale des établissements (soit sur la vérification et la validation des ordonnances, la préparation des médicaments et leur distribution) et aux unités de soins (sur les soins aux patients en interdisciplinarité avec les autres professionnels de la santé). Ils se font sentir aussi sur le budget des établissements de santé qui doivent recourir toujours plus et à grands frais à des pharmaciens dépanneurs. Depuis environ cinq ans, on voit également augmenter les situations à risque de rupture de services dans certains hôpitaux aux prises avec des effectifs extrêmement réduits.

Impacts sur la distribution des médicaments

Toutes les ordonnances rédigées par des médecins pour les patients hospitalisés sont acheminées à la pharmacie centrale de l'établissement où elles sont vérifiées et validées par les pharmaciens. Or, l'enquête 2010 de l'A.P.E.S. sur l'état de la pénurie de pharmaciens dans les départements de pharmacie des établissements de santé révélait que les heures d'ouverture de la pharmacie avaient dû être réduites dans 12 % des établissements répondants, tandis que les services assurés par la pharmacie centrale avaient dû être diminués de 25 %. Une telle diminution des heures d'ouverture entraîne de multiples impacts, par exemple :

- l'accroissement du volume d'ordonnances à valider en un temps réduit, ce qui donne lieu à des retards dans la vérification et la validation des ordonnances ainsi que dans la préparation des médicaments et accroît le risque d'erreurs;
- en fin de journée, la nécessité de prioriser le traitement de certaines ordonnances et de reporter les autres au lendemain;
- le report de consultations demandées par des médecins pour discuter du traitement médicamenteux de certains patients.

Impacts aux unités de soins

À certaines unités de soins, les pharmaciens sont au cœur des choix et des suivis liés à la thérapie médicamenteuse, par exemple en oncologie, aux soins intensifs, en psychiatrie, en médecine interne, en cardiologie, ainsi qu'aux cliniques de soins ambulatoires (clinique d'insuffisance cardiaque, clinique d'insuffisance rénale, clinique de diabète, etc.) et à l'urgence.

Les pharmaciens hospitaliers ont la responsabilité, selon les ordonnances collectives en vigueur, d'initier, d'ajuster et de cesser des médicaments en vue d'atteindre les objectifs de traitement fixés au départ. De plus, ils doivent surveiller la thérapie médicamenteuse et intervenir au besoin. Pour s'acquitter de ces responsabilités, ils peuvent notamment demander et interpréter des analyses de laboratoire. Ils sont les spécialistes des médicaments.

En 2006, le *Guide de gestion de l'urgence* publié par le MSSS et l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux avait recommandé de « s'assurer de la présence d'un pharmacien à l'urgence selon les besoins ». Le Guide expliquait notamment que « la disponibilité d'un pharmacien à l'urgence apparaît d'une importance croissante dans les unités d'urgence primaires, secondaires et tertiaires. Ce besoin est lié au fait que les patients sont désormais plus âgés, plus malades et plus dépendants de la médication. La présence d'un pharmacien sur place est un avantage certain pour la gestion et la qualité des soins dans les urgences où le volume d'activités le justifie⁷ ».

En 2007, dans son rapport d'enquête sur des décès survenus à l'Hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe, la coroner Catherine Rudel-Tessier reconnaissait que la pénurie de pharmaciens hospitaliers est un facteur de risque pour la prolifération des infections nosocomiales puisqu'elle ne favorise pas une utilisation optimale des antibiotiques. Mme Rudel-Tessier recommandait notamment « de trouver un moyen d'attirer et de garder dans ses établissements de soins plus de pharmaciens » et soulignait que « la reconnaissance d'un statut particulier et une rémunération concurrentielle avec le secteur privé sont importantes ».

Or, la pénurie entraîne le retrait de pharmaciens des unités de soins ou empêche des pharmaciens d'intégrer de nouvelles équipes de soins où leur expertise est pourtant requise. Dans ces cas, les impacts observés sont les suivants :

- Une partie des responsabilités du pharmacien absent de l'unité s'ajoute à la charge déjà lourde des médecins et des infirmières;
- L'autre partie de sa charge de travail est reportée sur les pharmaciens de la pharmacie centrale qui, une fois de plus, voient croître leur volume de demandes;
- Ces pharmaciens reçoivent alors un nombre d'appels et de questions nettement plus élevé de la part des autres professionnels des unités de soins et portant notamment sur le choix d'un traitement, le dosage, les effets secondaires, les modes d'administration des médicaments et les interactions médicamenteuses;
- Cette augmentation du volume de demandes à traiter par la pharmacie centrale entraîne des heures supplémentaires, une surcharge et un risque accru d'erreurs;

.....

7. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. *Guide de gestion de l'urgence*, 2006, pp. 145 et 151.

- Dans ces circonstances, un pharmacien de la pharmacie centrale donnera le meilleur avis possible, mais ne sera pas en aussi bonne situation pour se prononcer que s'il se trouvait à l'unité de soins et avait le temps de réviser le dossier du patient.

Considérant l'ensemble de ces impacts, on peut raisonnablement affirmer que la pénurie de pharmaciens nuit à la qualité des soins.

Impacts sur le temps travaillé

La pénurie de pharmaciens a donné lieu à une augmentation majeure du temps supplémentaire jusqu'en 2008-2009 (tableau 3). Déjà en 2007-2008, le pourcentage des heures supplémentaires effectuées par des pharmaciens hospitaliers sur le total de leurs heures

travaillées (6,46 %) était l'un des plus élevés du réseau, suivi de près par celui des infirmières (5,15 %). En 2008-2009, le pourcentage des heures supplémentaires atteignait 8,08 %, et avait donc plus que doublé par rapport à 2001-2002, où il était de 3,68 %.

À compter de 2009-2010, le ratio d'heures supplémentaires sur le nombre total d'heures travaillées a commencé à diminuer pour atteindre 4,12 % en 2010-2011. On peut toutefois qualifier cette baisse de « diminution artificielle », puisqu'elle coïncide avec l'instauration, en 2009, d'une mesure administrative temporaire liée au rehaussement de la semaine de travail de 36,25 heures à 40 heures, à laquelle 80 % des pharmaciens ont adhéré.

TABLEAU 3
Évolution du ratio des heures supplémentaires effectuées par les pharmaciens des établissements de santé sur le total des heures travaillées⁸

	Ratio heures suppl./ heures totales	Ratio heures suppl./ heures totales	Ratio heures suppl./ heures totales	Ratio heures suppl./ heures totales	Ratio heures suppl./ heures totales	Ratio heures suppl./ heures totales	Ratio heures suppl./ heures totales	Ratio heures suppl./ heures totales	Ratio heures suppl./ heures totales	Ratio heures suppl./ heures totales
	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09*	2009-10*	2010-2011*
Toutes les régions	3,68 %	4,01 %	4,30 %	4,86 %	5,10 %	5,35 %	6,46 %	8,08 %	4,66 %	4,12 %

*Note: Le taux d'heures supplémentaires demeure important malgré l'entrée en vigueur, en 2009, d'une mesure administrative temporaire ayant favorisé l'accroissement de la semaine de travail de 36,25 heures à 40 heures pour quelque 80 % des pharmaciens d'établissements. Cette mesure s'applique sur une base volontaire.

.....

8. Données du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Impacts sur le recours aux services de pharmaciens dépanneurs

En plus des heures supplémentaires, la croissance des heures de dépannage constitue l'autre indice le plus significatif de l'aggravation de la pénurie au cours des dernières années. En effet, la pénurie force depuis plusieurs années de nombreux établissements à recourir aux services de pharmaciens sur une base contractuelle. Dans le cas d'établissements situés en régions périphériques ou éloignées, le dépannage permet d'assurer les services pharmaceutiques minimaux et d'éviter la rupture de services. Le recours au dépannage constitue également un moyen pour de nombreux établissements tertiaires situés en milieu urbain ou en périphérie des grands centres de pallier leur incapacité à combler plusieurs postes dépourvus de titulaire en raison de vacances, de congés parentaux et de maladie, ainsi que de congés sociaux.

Ainsi, de 2006 à 2009, le nombre de jours de dépannage a plus que triplé, passant de 2259 à 7986 jours (tableau 4). En dépit de la mesure administrative introduite en 2009 et ayant amené environ 80 % des pharmaciens hospitaliers à porter de 36,25 à 40 heures leur semaine de travail afin de pallier les effets de la pénurie, le nombre de jours de dépannage a continué d'augmenter passant de 7986 jours en 2009 à 9887 jours en 2010. Le pourcentage des heures de dépannage effectuées sur le total des heures travaillées par les pharmaciens hospitaliers a également continué de progresser (tableau 5).

À titre d'aperçu, mentionnons que le recours à un pharmacien dépanneur peut coûter environ 1000 \$ par jour⁹ à un établissement de santé, frais de déplacement et d'hébergement en sus.

.....

9. Cet aperçu du coût de l'emploi d'un pharmacien dépanneur correspond au salaire d'une journée de 8 heures au taux horaire de 75 \$ et inclut quelques heures de garde et de déplacement.

TABLEAU 4

Évolution du recours des établissements de santé aux services de pharmaciens dépanneurs¹⁰ de 2006 à 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de jours de dépannage pour les départements répondants	2259	3307	4591	7986	9887
Établissements ayant eu recours au dépannage (%)	18%	39%	41%	53%	55%
Taux de réponse à l'enquête (%)	76%	80%	80%	85%	85%

TABLEAU 5

Évolution du pourcentage des heures de dépannage effectuées sur les heures totales travaillées par les pharmaciens des établissements de santé¹¹

	% des heures de dépannage sur les heures totales 2005-2006	% des heures de dépannage sur les heures totales 2006-2007	% des heures de dépannage sur les heures totales 2007-2008	% des heures de dépannage sur les heures totales 2008-2009	% des heures de dépannage sur les heures totales 2009-2010	% des heures de dépannage sur les heures totales 2010-2011
Toutes les régions	3,4%	4,5%	5,5%	5,0%	5,9%	7,3%

.....
10. Données issues de l'enquête annuelle de l'A.P.E.S. sur la pénurie de pharmaciens menée auprès des départements de pharmacie des établissements de santé du Québec.

11. Données du ministère de la Santé et des Services sociaux.

4. LES SOLUTIONS

Les solutions structurantes

A. Une rémunération concurrentielle et équitable

Nombre de moyens ont été déployés au cours de la dernière décennie pour tenter de contrer la pénurie et ses effets (annexe I). Bien que louables et nécessaires, force est d'admettre que ces moyens ne suffisent pas. Le réseau public continue de subir les effets d'une pénurie critique, certains centres frôlant chaque année la rupture de services faute de pharmacien et en raison de difficultés à embaucher des pharmaciens dépanneurs.

Les moyens pour faire plus avec les effectifs en poste ont été et continuent d'être étudiés et appliqués. Toutefois, la solution fondamentale à cette crise réside, sans doute possible, dans une rémunération compétitive et équitable pour l'ensemble des pharmaciens d'établissements de santé, de manière à rendre de nouveau la profession attractive. C'est le seul moyen de stabiliser, et éventuellement, de réduire, la pénurie.

Rappelons que malgré un ajustement en équité salariale de l'ordre de 12,5 % apporté en 2011, le salaire horaire d'un pharmacien en pharmacie privée est supérieur d'au

moins 35 % à celui d'un pharmacien qui amorce sa carrière en établissement. Il se situe en moyenne à 51 \$ l'heure en milieu privé, comparativement à 37,68 \$ l'heure en hôpital. Même si le pharmacien débutant touche une prime de 5 % liée à son adhésion à la semaine de 40 heures, il subsiste toujours un écart de 30 %.

Ces conditions continuent d'éloigner les candidats potentiels de la pratique hospitalière. Même au sommet de l'échelle, où le salaire horaire en établissement de santé se situe désormais à 45,80 \$, un écart d'au minimum 10 % persiste par rapport au salaire moyen de 51 \$ l'heure du privé. Notons qu'en pharmacie privée, les taux horaires varient de moins de 1 % entre un pharmacien qui commence et celui qui compte plus de 20 années d'expérience.

Si l'ampleur du redressement est importante, souvenons nous qu'on a laissé la situation se détériorer lentement mais sûrement depuis 15 ans avec, pour résultat, la pire pénurie du réseau de la santé. Selon le *Rapport 2009-2010 sur les pharmacies hospitalières canadiennes*¹², « de toutes les provinces, c'est le Québec qui, dans le sondage 2009-2010, a une fois de plus déclaré le plus grand nombre de postes vacants (...). C'est aussi la seule province où ce taux n'ait pas notablement diminué depuis 2006. » Le rapport souligne que le Québec compte les salaires parmi les plus bas au pays.

.....

12. *Rapport 2009-2010 sur les pharmacies hospitalières canadiennes*, Document publié par le Comité de rédaction du *Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes*, 138 pages.

B. La reconnaissance formelle en tant que spécialiste

La reconnaissance de la maîtrise requise pour œuvrer en établissement de santé constitue une exigence nécessaire, compte tenu de la pratique avancée à laquelle elle prépare les pharmaciens. Nul autre groupe de professionnels du réseau de la santé ne voit ses années de spécialisation non reconnues par un titre particulier. Pensons simplement aux médecins spécialistes et aux infirmières praticiennes qui accèdent automatiquement à un titre qui reflète leur spécialisation une fois leur diplôme obtenu.

L'A.P.E.S. est convaincue que la perspective d'accéder à un statut de spécialiste reconnu inciterait plus de finissants du premier cycle en pharmacie à poursuivre leurs études à la maîtrise. Ce faisant, il serait davantage possible d'offrir tous les services auxquels la population est en droit de s'attendre.

C'est pourquoi l'A.P.E.S. presse les autorités compétentes de reconnaître le diplôme de maîtrise en pharmacie et d'autoriser l'Ordre des pharmaciens du Québec à décerner des certificats de spécialistes à ses détenteurs.

C. Un nombre de postes reflétant les besoins réels

Comme mentionné précédemment dans ce document, la pénurie actuelle de l'ordre de 20% est sous-estimée, notamment parce que les établissements ont été contraints de freiner la création de postes faute de relève en nombre suffisant. Les prévisions du recrutement nécessaire du MSSS sont, depuis plusieurs années, basées sur une croissance annuelle des besoins de 3%. Or, la croissance du nombre de postes dans le réseau a été de l'ordre de 1,5% de 2009 à 2010. On peut donc déduire de ces observations que des besoins de soins sont non comblés.

Rappelons, par ailleurs, qu'il manquait déjà 276 pharmaciens dans le réseau en 2010 sur la base des postes existants, selon l'enquête de l'A.P.E.S.

Des travaux sont en cours à l'OPQ afin d'établir les effectifs pharmaciens requis en fonction de différents paramètres, notamment des types de soins offerts et des clientèles desservies dans les établissements de santé.

D. L'accroissement des contingents d'étudiants en pharmacie d'hôpital

Les estimations contenues au document *Planification de la main-d'œuvre en pharmacie* du MSSS et mises à jour en mai 2005 permettent de constater que même si les 70 places disponibles annuellement au programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital étaient comblées, elles seraient loin de suffire pour enrayer le déficit de pharmaciens dans les établissements de santé.

Une fois que le problème d'attraction de la relève aura été réglé, une augmentation des contingents d'étudiants en pharmacie d'hôpital sera donc nécessaire pour combler les postes de pharmaciens existants présentement dans les établissements et atteindre le niveau d'effectifs réellement requis.

Ce n'est toutefois que lorsque les précédents éléments de solution auront été déployés, que les efforts de promotion et d'attraction des candidats vers la pratique hospitalière pourront être enfin accomplis avec une véritable perspective de résultats.

Les solutions transitoires

Une fois des conditions salariales concurrentielles rétablies, il faudra un certain temps avant de renverser la tendance et de recréer un intérêt pour la profession de pharmacien d'hôpital. En attendant que la pénurie soit stabilisée, des solutions transitoires doivent aussi être mises en place pour éviter les ruptures de services dans certains établissements plus touchés.

L'A.P.E.S. propose qu'un comité consultatif, réunissant des représentants du MSSS et des pharmaciens des établissements de santé, soit mis sur pied afin, notamment :

- de déterminer et de recommander la mise en place de mesures pour éviter les ruptures de services dans les établissements en très grave pénurie;
- de définir des approches pour favoriser le regroupement de certaines activités sur un même territoire ou sur des territoires distincts de manière à tenir compte des technologies disponibles et d'optimiser l'utilisation des pharmaciens d'établissements au Québec;
- de proposer des approches visant à jumeler les établissements mieux pourvus en effectifs et les établissements qui ont le plus besoin d'aide, pour établir des ententes interétablissements qui garantiraient la couverture des services de pharmacie 12 mois par année dans les établissements en difficulté.

5. CONCLUSION

La situation en pharmacie d'hôpital se détériore depuis une quinzaine d'année au Québec, sans que les moyens nécessaires pour la freiner n'aient été pris par les gouvernements qui se sont succédés. Aujourd'hui, la pénurie atteint un sommet. Non seulement affiche-t-elle un taux officiel de 20% – de loin la situation la plus grave parmi les professions du réseau de la santé –, mais ce taux se retrouve maintenant sous-estimé du fait que la plupart des établissements ne créent plus, depuis quelques années, les postes de pharmaciens prévus par les plans de main-d'œuvre. Le taux réel de pénurie est donc plutôt de l'ordre de 28%.

Les causes de cette crise sont bien connues. Les étudiants en pharmacie au Québec n'ont plus qu'un intérêt marginal pour la pratique en milieu hospitalier. En plus de nécessiter deux années d'études universitaires additionnelles, le jeune pharmacien qui se destine à la pratique en milieu hospitalier doit accepter un écart salarial défavorable de 35% par rapport à un jeune pharmacien salarié du secteur privé ayant étudié moins longtemps. Avant 1995, les salaires étaient concurren-

tiels entre les secteurs privé et public et ce problème n'existait pas. La pratique en milieu hospitalier peut être attrayante pour un jeune pharmacien, mais aujourd'hui, ces attraits sont anéantis par une rémunération outrageusement désavantageuse, résultat d'une négligence aux conséquences de plus en plus graves.

Le temps n'est plus aux tergiversations, il est aux solutions. Urgentes, permanentes et efficaces. L'attitude de la négation, de l'acceptation de la lente détérioration des choses et de la tolérance aux impacts a assez duré. Ce bilan a pour but de sonner l'alarme une fois pour toutes, pour que les solutions réelles, que tous connaissent, mais que beaucoup feignent d'ignorer, soient finalement mises en place. Avant toute autre chose, il faut rétablir une rémunération compétitive entre les pharmaciens salariés des secteurs privé et public au Québec.

ANNEXE I

Moyens déployés pour pallier les impacts de la pénurie de pharmaciens dans les établissements de santé au Québec

Délégation d'actes aux assistants techniques :

Une enquête et des groupes de discussion menés auprès d'établissements de santé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en 2006-2007, ont permis d'identifier les freins à une délégation accrue aux assistants techniques en pharmacie et de déployer différentes initiatives pour accroître cette délégation. Les pharmaciens d'établissements ont pleinement participé à ces initiatives et demeurent disposés à poursuivre les efforts visant une meilleure délégation, afin de se délester le plus possible d'actes techniques au profit d'actes cliniques pour lesquels ils ont été formés. Néanmoins, cette délégation ne saurait, à elle seule, faire contrepoids au manque critique de pharmaciens dans le réseau.

Projet sur les systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments en établissement de santé (SARDM) :

Le projet SARDM, amorcé à l'automne 2007, aura certainement permis de renforcer la sécurité du circuit du médicament dans les établissements de santé. L'automatisation et la robotisation des opérations ne diminuent cependant pas le recours croissant à l'expertise clinique des pharmaciens. Par ailleurs, la modernisation de l'environnement de travail ne semble pas avoir eu d'effet important, du moins jusqu'ici, sur l'attraction de la relève dans le réseau.

Hausse progressive du nombre d'admissions au programme de premier cycle en pharmacie :

Suivant la demande du MSSS, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport a augmenté le nombre d'admissions dans les deux facultés offrant le programme de baccalauréat en pharmacie (devenu récemment un programme de doctorat professionnel). Notamment, les admissions sont passées de 311 à 393 étudiants pour la période de 2003 à 2011. Malgré cette hausse importante, les 70 places disponibles à la maîtrise en pharmacie d'hôpital avec bourse – places en nombre insuffisant compte tenu de la croissance des besoins de main-d'œuvre – sont toujours loin d'être comblées. Soulignons que le MSSS offre des bourses d'études de 40 000 \$ aux étudiants inscrits à la maîtrise en pharmacie d'hôpital.

Embauche d'étudiants en pharmacie : L'embauche d'étudiants universitaires en soutien aux pharmaciens a notamment pour but de permettre à la relève de se familiariser avec la pratique hospitalière et de l'inciter à y faire carrière.

Instauration de primes et forfaits régionaux : Des primes de recrutement et de maintien en emploi ainsi que des forfaits d'installation ont été instaurés en 2006 pour les pharmaciens dont l'établissement de santé se trouve dans une région éloignée. Bien qu'ils aient contribué au recrutement de pharmaciens dans certains établissements et demeurent pertinents, la pénurie reste de l'ordre d'un pharmacien d'établissement sur cinq au Québec, car globalement, on n'attire pas plus de pharmaciens dans la profession.

Réduction du nombre d'échelons de l'échelle salariale : Lors de la conclusion de la dernière entente de travail, l'échelle salariale des pharmaciens d'établissements a été réduite de 15 à 9 échelons. Cette mesure allait permettre aux pharmaciens qui commencent en établissement de santé d'obtenir un salaire plus élevé et d'atteindre plus rapidement le sommet de l'échelle, soit en six ans au lieu de neuf¹³. Cependant, malgré l'augmentation de salaire de 14 % qui en a découlé pour les nouveaux pharmaciens hospitaliers, et malgré le rehaussement lié à l'équité salariale, les pharmaciens hospitaliers gagnent, au départ, 35 % de moins que leurs pairs salariés en pharmacie privée.

Mesures administratives temporaires : En 2009, le MSSS a accordé une prime de 5 % aux pharmaciens qui acceptaient de rehausser leur semaine de travail de 36,25 heures à 40 heures et de 5 % à ceux qui encadraient des résidents en pharmacie hospitalière et aux chefs de département. Le financement de ces mesures se fait à même le budget préexistant des établissements. Plus de 80 % des pharmaciens ont adhéré à la semaine de 40 heures. Ces mesures constituent en elles-mêmes une avenue pour contribuer à réduire l'écart salarial avec les pharmacies privées. Cependant, puisque qu'elles sont temporaires et que leur application relève de la volonté des établissements qui doivent les financer sans rehaussement de leur budget, elles sont susceptibles d'entraîner des iniquités entre établissements. Leur intégration à l'entente de travail est donc un enjeu important.

.....

13. Les pharmaciens détenteurs de maîtrise débutent à l'échelon 3.



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



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec