

PROJET DE LOI N° 10

LOI LIMITANT LE RECOURS AUX SERVICES D'UNE AGENCE DE
PLACEMENT DE PERSONNEL ET À DE LA MAIN-D'ŒUVRE
INDÉPENDANTE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

Mémoire de l'Association des pharmaciens des
établissements de santé du Québec déposé à la
Commission de la santé et des services sociaux
Le 15 mars 2023



TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	2
INTRODUCTION.....	3
1. ÉTAT DES EFFECTIFS ET MAIN-D'ŒUVRE EN PHARMACIE D'ÉTABLISSEMENT	4
1.1 Pénurie de main-d'œuvre.....	4
1.2 Situation particulière de la main-d'œuvre indépendante en pharmacie d'établissement.....	6
1.3 Télépharmacie.....	7
1.4 Proposition.....	9
2. MESURES D'URGENCE ET CIRCULAIRE 2022-025	9
2.1 Difficultés d'application des mesures d'urgence	9
2.2 Circulaire 2022-025.....	10
2.3 Propositions.....	10
3. PISTES DE SOLUTION VISANT À RÉDUIRE VOIRE ÉLIMINER LE RECOURS À LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE EN PHARMACIE	12
3.1 Postes réseau.....	12
3.2 Ententes interétablissements	13
4. CONCLUSION	14
ANNEXE 1.....	16
ANNEXE 2.....	17

AVANT-PROPOS

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) est un syndicat professionnel constitué en personne morale en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*¹. Sa mission comprend deux volets, soit la valorisation et l'avancement de la pratique pharmaceutique, qui s'appuie sur l'expertise, les initiatives et les réalisations innovatrices de ses membres, ainsi que la défense et la progression des intérêts professionnels et économiques de ses membres auprès des autorités compétentes.

L'A.P.E.S. représente quelque 1 900 pharmaciens répartis dans toutes les catégories d'établissements publics de santé, en plus d'établissements privés conventionnés. Tous les membres de l'A.P.E.S. détiennent au moins un diplôme universitaire de premier cycle en pharmacie obtenu au terme de quatre années d'études, soit douze sessions universitaires. En outre, la très grande majorité d'entre eux ont suivi une formation de second cycle, soit une maîtrise en pharmacothérapie avancée. Par ailleurs, un nombre grandissant de pharmaciens détiennent également un certificat de spécialiste dans un domaine spécifique (oncologie, psychiatrie, gériatrie, etc.) décerné par l'organisme américain *Board of Pharmacy Specialties* (BPS).

Depuis maintenant 40 ans, les pharmaciens d'établissement, dont les chefs et chefs adjoints des départements de pharmacie, sont membres à part entière du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de leur établissement. Le chef du département de pharmacie, ou un pharmacien de l'établissement qu'il désigne, siège obligatoirement au comité de pharmacologie du CMDP. Ce comité, notamment, conseille le chef de département sur le choix des médicaments à inscrire à la liste de l'établissement. De plus, de nombreux pharmaciens d'établissement font partie du comité exécutif du CMDP et certains le président ou l'ont déjà présidé. Rappelons également qu'un pharmacien, désigné par le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP), siège au conseil d'administration de chacun des établissements de santé du Québec.

¹ Gouvernement du Québec. Loi sur les syndicats professionnels, RLRQ, c. S-20. [En ligne] <https://www.canlii.org/fr/qc/legis/lois/rlrq-c-s-40/derniere/rlrq-c-s-40.html>

INTRODUCTION

Le projet de loi (PL) n° 10, soit la Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux s'inscrit dans le cadre du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce plan témoigne notamment de la volonté du ministre de la Santé de veiller à l'amélioration des conditions de travail du personnel tout en accroissant l'accessibilité et la qualité des soins.

L'A.P.E.S. accueille favorablement ce projet de loi visant à mieux encadrer le recours aux agences privées de placement de personnel et à la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux. De l'avis de l'A.P.E.S., il s'agit d'une mesure incontournable pour parvenir à stabiliser les équipes et maintenir le développement de soins et services pharmaceutiques de la qualité à laquelle la population québécoise est en droit de s'attendre. Toutefois, une grande latitude est laissée au ministre de la Santé par l'adoption de nombreux règlements qui définiront les paramètres d'application de la Loi, d'où la nécessité pour l'A.P.E.S. de déposer des commentaires spécifiques à cet égard.

Ainsi, l'A.P.E.S. ne prétend pas déposer à la Commission de la santé et des services sociaux un avis sur l'ensemble du projet de loi. Elle désire plutôt mettre en lumière la situation propre aux pharmaciens d'établissement qui se distinguent notamment, par leur statut de professionnels de la santé membres du CMDP et leur rôle d'experts du médicament. L'A.P.E.S. souhaite soumettre à la Commission des propositions basées sur cette réalité et souligner la nécessité qu'elles soient prises en compte dans le projet de loi et les règlements qui l'accompagneront. Ces propositions sont incluses tout au long du texte et reprises à l'annexe 1.

L'A.P.E.S. remercie les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de lui permettre de commenter le projet de loi.

1. ÉTAT DES EFFECTIFS ET MAIN-D'ŒUVRE EN PHARMACIE D'ÉTABLISSEMENT

1.1 Pénurie de main-d'œuvre

Les pharmaciens d'établissement subissent un manque d'effectifs depuis la fin des années 1990. Au début des années 2000, la gravité de la situation a même amené le MSSS à élaborer l'un de ses premiers plans de main-d'œuvre, dont une mise à jour a été publiée en 2015². Le plan d'origine portait à la fois sur la pratique en pharmacie privée et celle dans le réseau public de santé. Au terme de travaux qui ont duré plusieurs mois et réuni les principaux acteurs concernés, de nombreuses mesures ont été appliquées, notamment l'augmentation des cohortes universitaires des premier et deuxième cycles et la création de bourses d'études.

La concurrence entre les deux secteurs de pratique a été féroce durant les années 2000 à 2010. Les salaires du secteur privé ont monté en flèche dépassant de plus de 30 % les salaires des pharmaciens des établissements de santé à la fin de cette décennie. Les diplômés du premier cycle en pharmacie ont délaissé massivement la pratique hospitalière et la pénurie d'effectifs a atteint un sommet avec 24 %³ des postes de pharmaciens d'établissement non comblés en 2012.

Rappelons que les pharmaciens d'établissement représentent seulement 19 % de l'ensemble des pharmaciens du Québec. La vaste majorité des pharmaciens de la province exercent donc en pharmacie privée, soit comme salariés, soit comme propriétaires de pharmacie. Au terme de ses quatre années de formation de premier cycle, l'étudiant en pharmacie se trouve généralement devant le choix d'aller travailler en pratique privée ou de poursuivre ses études au deuxième cycle pour réaliser une maîtrise en pharmacothérapie avancée et être embauché dans un établissement de santé. On comprendra donc aisément qu'un écart de salaire, *a fortiori* un écart de plus de 30 % comme celui atteint à la fin des années 2000, ait pu constituer un frein majeur au recrutement dans le réseau de la santé.

² MSSS. Planification de la main-d'œuvre en pharmacie. Avril 2021. [En ligne]
<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/42784>

³ A.P.E.S. Rapport d'activités 2012. [En ligne]
https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/rapports_dactivite/2012_rapport_activite.pdf

Depuis 2012, année où des ajustements salariaux importants ont été accordés aux pharmaciens d'établissement en contrepartie, notamment, d'une prestation de travail plus importante, la profession est en mode rattrapage mais peine toujours à combler les postes existants. Pire encore, l'ouverture de nouveaux postes pour répondre aux besoins croissants des clientèles vulnérables est largement freinée par la pénurie de main-d'œuvre, ce qui nuit à une prestation optimale de soins et services pharmaceutiques.

Les résultats issus de la dernière enquête publiée par l'A.P.E.S.⁴ sur l'état des effectifs, en date du printemps 2021, révèlent que 280 postes inscrits au budget des établissements (18 % des effectifs en équivalent temps complet) sont non comblés, c'est-à-dire sans titulaire ou dont le titulaire est absent, par exemple, pour un congé de maladie ou de maternité. Force est d'admettre que la profession demeure dans une situation de main-d'œuvre précaire mettant parfois en péril la simple fourniture de base de services pharmaceutiques dans certaines installations du Québec.

Dans un récent article paru dans un quotidien, le MSSS⁵ chiffre le manque de pharmaciens d'établissement à 764. L'A.P.E.S. considère également que des centaines de postes doivent être créés dans le réseau de la santé, en plus de combler les postes déjà inscrits au budget des établissements, pour répondre aux besoins des patients les plus vulnérables, ceux dont la pharmacothérapie complexe requiert l'expertise exclusive des pharmaciens d'établissement. Par conséquent, le gouvernement et tous les acteurs concernés doivent poursuivre, voire intensifier les efforts pour attirer et retenir la relève en pharmacie d'établissement. L'A.P.E.S. demande d'ailleurs depuis plusieurs années que le MSSS, en tant qu'employeur, déploie des actions de valorisation et de promotion de la pratique.

⁴ A.P.E.S. Rapport d'activités 2021. [En ligne]

https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/rapports_dactivite/20210000_APES_rapport-activites.pdf

⁵ Duchesne H. Un défi de recrutement titanesque : le réseau de la santé a besoin de 120 000 nouveaux travailleurs d'ici 5 ans. Le Journal de Montréal, 07-03-2023 [En ligne]

<https://www.journaldemontreal.com/2023/02/13/un-defi-de-recrutement-titanesque-le-reseau-de-la-sante-a-besoin-de-120-000-nouveaux-travailleurs-dici-cinq-ans>

1.2 Situation particulière de la main-d'œuvre indépendante en pharmacie d'établissement

Un établissement de santé ne peut fonctionner sans pharmacien. Les services pharmaceutiques doivent en tout temps être assurés par le département de pharmacie et les pharmaciens. En outre, considérant la place croissante qu'occupe la pharmacothérapie dans le plan de traitement des patients, les services pharmaceutiques seuls, soit la validation des ordonnances et la préparation des médicaments, ne suffisent plus. Des soins pharmaceutiques, soit l'évaluation, l'ajustement et le suivi de la pharmacothérapie par le pharmacien au sein de l'équipe interdisciplinaire, s'avèrent aussi essentiels afin d'optimiser la pharmacothérapie et sa sécurité.

Bien que l'A.P.E.S. ne soit pas favorable au recours à la MOI en pharmacie d'établissement, le manque de pharmaciens préalablement décrit requiert malheureusement que les établissements fassent appel à une main-d'œuvre indépendante (MOI) en pharmacie. Le recours à ce dépannage demeure pour l'instant indispensable non seulement pour éviter les ruptures de service, mais aussi en vue d'assurer à la population des soins et services pharmaceutiques adéquats.

Toutefois, en raison de l'expertise pointue des pharmaciens d'établissement, les départements de pharmacie font peu appel aux agences de placement (moins de 20 % des remplacements) et les besoins de MOI sont majoritairement comblés par des pharmaciens à l'emploi d'autres établissements du réseau de la santé. Que ce soit en oncologie, en soins critiques, en néphrologie, en infectiologie ou dans d'autres secteurs cliniques, les médicaments utilisés en établissement de santé sont souvent spécialisés, d'usage complexe et administrés par voie injectable. Une fine connaissance de leurs composantes et de leur mécanisme d'action, ainsi que de la complexité du circuit du médicament en milieu hospitalier, s'avère nécessaire pour offrir des soins et services sécuritaires. L'annexe 2 présente, pour information, les différences fondamentales entre le pharmacien d'établissement détenteur de la maîtrise en pharmacothérapie avancée et le pharmacien diplômé du premier cycle uniquement.

Toujours selon les données collectées dans le cadre de l'enquête menée au printemps 2021 auprès des départements de pharmacie des établissements de santé

du Québec, un total de 6 238 jours de dépannage ont été effectués entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021. L'A.P.E.S. constate que bien que les fusions d'établissements en 2015 aient eu un effet certain sur le recours à la MOI (baisse d'environ 25 %), les besoins demeurent importants et relativement stables d'une année à l'autre.

Pour pallier les conséquences du manque d'effectifs, les départements de pharmacie n'ont donc pas d'autre choix que de se tourner vers la MOI. Toutefois, contrairement à ce qui est observé du côté d'autres titres d'emploi du réseau de la santé et des services sociaux, notamment celui d'infirmière, le recours aux agences de placement de personnel est une composante mineure en pharmacie d'établissement.

Pour toutes ces raisons, la vaste majorité du dépannage est effectuée par des pharmaciens d'établissement membres de l'A.P.E.S. sur une base volontaire et dans un souci d'entraide. Pour prêter main forte à titre de travailleurs autonomes, ces pharmaciens prennent des vacances ou des congés sans solde lorsque la situation dans leur établissement d'origine le permet. Ils interviennent dans les départements de pharmacie ayant des difficultés à maintenir une offre de soins et services pharmaceutiques appropriée, et parfois, pour éviter des ruptures de service.

1.3 Télépharmacie

Les départements de pharmacie emploient occasionnellement la télépharmacie entre leurs installations. Il s'agit alors d'un mode complémentaire de prestation de soins et services inclus à l'organisation du travail du département de pharmacie. Selon cette approche, les pharmaciens d'une installation soutiennent à distance les services pharmaceutiques d'une plus petite installation. Les pharmaciens de la plus petite installation peuvent alors se concentrer sur la prise en charge des patients à la pharmacothérapie complexe et réaliser des soins pharmaceutiques.

Par ailleurs, des entreprises privées offrent aux établissements de santé de les soutenir à distance en télépharmacie. Les services offerts sont généralement la base des services pharmaceutiques, soit la validation des ordonnances pour assurer la distribution des médicaments. Les taux horaires, parfois faramineux, imposent un fardeau financier important aux établissements de santé qui recourent à ces services. Bien que certaines de ces entreprises indiquent également pouvoir offrir des soins pharmaceutiques, l'A.P.E.S. considère que de tels soins ne sont possibles que lorsque

le pharmacien est en présence. En effet, puisque les soins pharmaceutiques consistent à prendre en charge la pharmacothérapie du patient, en concertation avec l'équipe médicale, il tombe sous le sens que la présence physique du pharmacien est une condition *sine qua non* à leur réalisation.

Les entreprises privées en télépharmacie au Canada et au Québec promeuvent également cette approche pour réduire le besoin de pharmaciens dans certains établissements de santé. Or, la présence d'un pharmacien s'avère indispensable au bon fonctionnement du département de pharmacie et à l'offre de soins pharmaceutiques optimaux comme décrit précédemment. En outre, le personnel technique a besoin de la présence du pharmacien pour toute problématique liée au circuit du médicament ou à l'organisation des soins et services.

Par conséquent, bien que la MOI « en présence physique » constitue en soi une approche sous-optimale, elle demeure nettement préférable à la télépharmacie du point de vue de l'A.P.E.S. L'Association a d'ailleurs publié un énoncé de position⁶ permettant de bien définir la place que devrait occuper la télépharmacie dans la prestation de services pharmaceutiques au Québec.

La télépharmacie offerte par des entreprises privées constitue donc, selon l'A.P.E.S., une sous-composante de la MOI. Dès lors, il conviendrait d'inclure la télépharmacie offerte en impartition (donc privée) dans une éventuelle définition de la MOI en pharmacie d'établissement qui pourrait être inscrite dans un règlement découlant de la Loi.

⁶ A.P.E.S. Position de l'Association des pharmaciens des établissements de santé sur la télépharmacie, septembre 2015, révision mai 2019. [En ligne]
https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/enonces-de-positions/20150918_POSITION_telepharmacie_rev-20190531.pdf

1.4 Proposition

Proposition n° 1

L'A.P.E.S. recommande que la définition de MOI en pharmacie d'établissement soit prévue dans un règlement découlant du PL 10, encadrant le recours à la main-d'œuvre indépendante, et qu'elle inclue la notion de télépharmacie assurée par une entreprise privée.

2. MESURES D'URGENCE ET CIRCULAIRE 2022-025

2.1 Difficultés d'application des mesures d'urgence

Le 26 mars 2021, alors que l'état d'urgence sanitaire était en vigueur, le MSSS a publié l'arrêté ministériel 2021-017, lequel interdisait notamment à un travailleur du réseau de la santé d'offrir ses services à un établissement de santé ou de services sociaux à titre de travailleur autonome. Bien que destiné à contrer un problème important de main-d'œuvre en soins infirmiers, cet arrêté a eu un effet secondaire majeur sur les pharmaciens effectuant du dépannage en établissement de santé et de services sociaux.

Comme indiqué précédemment, les pharmaciens déjà à l'emploi du réseau de la santé sont la source principale de pharmaciens « dépanneurs » et l'interdiction de recourir à leurs services a un impact significatif sur la capacité de plusieurs établissements à offrir des soins et services pharmaceutiques adéquats. Au cours de l'été 2022 et à la fin de cette même année, des départements de pharmacie se sont retrouvés en situation critique frôlant le bris de service. Les mesures d'urgence alors en vigueur empêchaient tout recours à des travailleurs autonomes à l'emploi du réseau de la santé. L'intervention du MSSS a finalement été nécessaire pour conclure des ententes spécifiques entre établissements afin de régler momentanément la situation.

Cette situation déplorable constitue un exemple parmi d'autres où l'impossibilité de recourir à des pharmaciens du réseau à titre de MOI a placé les établissements dans une impasse, les forçant à choisir entre enfreindre l'arrêté ministériel et s'exposer à

des sanctions pénales en vertu de la Loi sur la santé publique, ou devoir restreindre l'offre de soins et services pharmaceutiques, qui est par ailleurs considérée comme un service essentiel.

2.2 Circulaire 2022-025

Après de multiples interventions de ses dirigeants, l'A.P.E.S. a été heureuse de constater que les pharmaciens d'établissement n'étaient pas visés par la circulaire 2022-025 encadrant le recours à la main-d'œuvre indépendante, publiée à la suite de la levée de l'état d'urgence et à la tombée des arrêtés ministériels. L'A.P.E.S. croit qu'une telle distinction doit se traduire également dans le projet de loi et les règlements qui en découleront.

2.3 Propositions

Le projet de loi tel que rédigé ne fait pas de distinction entre le recours aux agences de placement de personnel et le recours aux travailleurs autonomes et s'applique de la même façon à toutes les catégories d'emploi du réseau de la santé. Cette différenciation s'avère toutefois primordiale dans le cas des pharmaciens d'établissement qui doivent pouvoir continuer d'offrir des disponibilités à titre de travailleurs autonomes pour éviter les bris de service, comme expliqué précédemment.

De plus, la quasi-totalité des régions du Québec vit des difficultés de main-d'œuvre en pharmacie d'établissement. Par conséquent, les modalités qui seront prévues par règlement pour les régions doivent tenir compte de ce contexte global de main-d'œuvre. L'A.P.E.S. considère que des restrictions à l'utilisation de la MOI sont prématurées en pharmacie d'établissement et qu'elles ne devraient s'appliquer dans aucune région pour l'instant.

Proposition n° 2

L'A.P.E.S. recommande que le 3^e alinéa de l'article 338.2 de la LSSSS (ajouté à la LSSSS par l'article 1 du PL 10) soit modifié pour inclure la possibilité que les dispositions d'un règlement du gouvernement puissent varier selon les catégories d'emploi.

Proposition n° 3

L'A.P.E.S. recommande que le règlement qui découlera du 3^e alinéa de l'article 338.2 de la LSSSS (ajouté à la LSSSS par l'article 1 du PL 10) ne fasse aucune distinction entre les régions du Québec pour la catégorie d'emploi « pharmacien d'établissement ».

Par ailleurs, le projet de loi prévoit la possibilité pour le gouvernement d'établir toute autre condition ou modalité relative au recours aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la main-d'œuvre indépendante, ce qui pourrait inclure, nous semble-t-il, la fixation de tarifs maximums par titre d'emploi.

Compte tenu des particularités liées à la pratique de la pharmacie en établissement de santé au Québec et de la place imposante qu'occupe le secteur privé, l'A.P.E.S. craint qu'en fixant le taux maximum pour le titre d'emploi de pharmacien à un niveau insuffisant, les pharmaciens d'établissement disposés à aller prêter main forte à titre de travailleurs autonomes dans d'autres établissements ayant des besoins n'en voient plus l'intérêt.

Proposition n° 4

L'A.P.E.S. recommande que le taux maximum octroyé au titre d'emploi de pharmacien soit suffisant et basé sur la situation de main-d'œuvre en pharmacie au Québec, y compris le salaire versé en pharmacie privée notamment en MOI, pour ne pas dissuader les pharmaciens volontaires de prêter main forte à titre de travailleurs autonomes aux établissements le requérant. Ce taux devrait en outre être révisé régulièrement.

3. PISTES DE SOLUTION VISANT À RÉDUIRE VOIRE ÉLIMINER LE RECOURS À LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE EN PHARMACIE

Comme mentionné déjà, l'A.P.E.S. n'est pas favorable au recours à la MOI en pharmacie d'établissement. Depuis près de 15 ans, elle a proposé diverses avenues pour réduire l'utilisation de la MOI et éventuellement l'éliminer. Bien que cette MOI provienne principalement du réseau et des membres de l'A.P.E.S., il n'en demeure pas moins que cette approche nuit à la stabilité et à l'engagement des équipes, ne permet pas le développement des soins et services et fait perdre un temps considérable aux pharmaciens gestionnaires qui cherchent continuellement à combler les plages dans leurs horaires de pharmaciens.

Tant que la situation de la main-d'œuvre en pharmacie d'établissement ne se sera pas améliorée, le recours à des pharmaciens en MOI demeurera malheureusement incontournable afin d'assurer une offre de soins et services pharmaceutiques adéquate à la population. Selon l'A.P.E.S., des solutions novatrices doivent néanmoins être mises en œuvre en vue de réduire graduellement le recours à la MOI, assurer une stabilité des équipes de pharmaciens et ainsi offrir de meilleurs soins et services pharmaceutiques à nos patients.

Vous trouverez donc ci-dessous deux suggestions de l'A.P.E.S. qui peuvent s'ajouter aux mesures existantes ou à venir en pharmacie d'établissement afin d'attirer et retenir des pharmaciens. Il est entendu que ces propositions ne régleront pas à elles seules les défis de main-d'œuvre en pharmacie d'établissement. Toutefois, elles méritent d'être étudiées et tentées dans le but de réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante. Évidemment, tout le travail en cours concernant l'attraction et la rétention doit être poursuivi et même renforcé pour améliorer le recrutement de pharmaciens dans le réseau de la santé.

3.1 Postes réseau

Les postes réseau permettraient aux pharmaciens qui les détiendraient de partager leur temps de travail entre un établissement en milieu urbain et un établissement en région. Les régions sont généralement plus fortement touchées par la pénurie. Le poste réseau pourrait être créé et doté dans l'un ou l'autre des deux établissements, selon des modalités à déterminer. L'A.P.E.S. est d'avis que la création de ce type de

poste dans les départements de pharmacie peut constituer une mesure supplémentaire pour favoriser le recrutement de pharmaciens d'établissement dans les régions éloignées.

3.2 Ententes interétablissements

L'entente interétablissement constitue une entente de services créant un lien formel entre deux établissements, soit un établissement pour qui le recrutement de pharmaciens se fait généralement un peu plus facilement (établissement fournisseur) et un autre établissement (établissement receveur) pour lequel le manque d'effectifs est tel qu'il devient difficile, voire impossible, d'offrir des soins et services pharmaceutiques optimaux. L'établissement fournisseur doit être en mesure de créer des postes excédentaires à ceux prévus au budget pour l'embauche de pharmaciens, et ce, en vue de pouvoir desservir en continu l'établissement en besoin.

Par ailleurs, notons que bien que le prêt de services soit reconnu et utilisé dans le réseau de la santé et des services sociaux, celui-ci n'est pas conçu pour gérer la MOI puisqu'il s'applique généralement sur une période allant de plusieurs mois à plusieurs années. Il n'est donc pas adapté aux besoins des départements de pharmacie qui sont souvent ponctuels et de durée relativement courte, soit de quelques jours à quelques semaines, sans compter tous les éléments liés à la rémunération qui varient considérablement lorsqu'il s'agit de MOI et qui ne peuvent être pris en compte dans un prêt de services conventionnel. En outre, la lourdeur administrative liée aux ententes de prêt de services, plus particulièrement à leur rédaction et à leur conclusion, ainsi que les difficultés fréquemment rencontrées lors de leur mise en application constituent bien souvent un frein pour les pharmaciens qui seraient par ailleurs volontaires pour aller prêter main forte.

La mise en place d'ententes interétablissements représente une option simplifiée permettant aux établissements devant faire appel à de la MOI de bénéficier d'une main-d'œuvre stable en continu.

4. CONCLUSION

L'A.P.E.S. salue le projet de loi et soutient la nécessité de diminuer, voire éliminer l'utilisation des agences de placement et la MOI dans le réseau de la santé, lesquelles ne constituent pas un mode optimal de prestation de soins et services en plus de déstabiliser les équipes interdisciplinaires.

Toutefois, l'A.P.E.S. tient à rappeler que la situation des pharmaciens d'établissement ne peut être amalgamée à celle du personnel infirmier. D'abord, l'offre de MOI provient en majorité des pharmaciens déjà à l'emploi du réseau de la santé. De plus, l'état actuel de la pénurie dans toutes les régions du Québec ne permet pas dans l'immédiat l'éradication du recours à la MOI pour l'offre de soins et services pharmaceutiques dans les établissements du Québec.

Des dispositions particulières doivent donc être prévues dans le cadre de la Loi ou de ses règlements en ce qui a trait aux pharmaciens d'établissement afin d'éviter de provoquer des ruptures de service dans une ou plusieurs installations où cela pourrait survenir sans le recours à la MOI. Vu l'importance de la latitude laissée au ministre par la publication de règlements, l'A.P.E.S. souhaite s'assurer que les éléments soulevés dans le cadre de ce mémoire seront pris en compte et que minimalement, elle sera consultée au moment de l'élaboration de ces règlements.

L'A.P.E.S. rappelle qu'elle souhaite que la MOI soit graduellement réduite, voire éliminée à moyen terme. Toutefois, des mesures accrues doivent être employées pour attirer et retenir des effectifs dans le réseau de la santé. De plus, l'A.P.E.S. propose des pistes de solution pouvant être mises en place à relativement court terme et soutient que le MSSS devrait s'y intéresser.

Les pharmaciens d'établissement constituent un petit groupe de professionnels de la santé hautement spécialisés et engagés dans la prestation de soins et services pharmaceutiques optimaux à la population québécoise. Leur rôle a un effet direct sur de nombreux indicateurs de santé, dont la durée du séjour hospitalier, la morbidité, la mortalité et le taux de réadmission (incluant les retours à la salle

d'urgence)⁷. Toutefois, malgré les efforts faits jusqu'à présent et la prestation de travail des pharmaciens en poste, force est de constater que le recours à la MOI demeure encore et toujours nécessaire.

⁷ A.P.E.S. Recommandations sur la pratique de la pharmacie d'établissement : Axe 1 soins pharmaceutiques, avril 2018, p.25. [En ligne]
https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/20180424_publications_pubspec_projet1.pdf

ANNEXE 1

LISTE DES PROPOSITIONS

1. L'A.P.E.S. recommande que la définition de MOI en pharmacie d'établissement soit prévue dans un règlement découlant du PL 10, encadrant le recours à la main-d'œuvre indépendante, et qu'elle inclue la notion de télépharmacie assurée par une entreprise privée.
2. L'A.P.E.S. recommande que le 3^e alinéa de l'article 338.2 de la LSSSS (ajouté à la LSSSS par l'article 1 du PL 10) soit modifié pour inclure la possibilité que les dispositions d'un règlement du gouvernement puissent varier selon les catégories d'emploi.
3. L'A.P.E.S. recommande que le règlement qui découlera du 3^e alinéa de l'article 338.2 de la LSSSS (ajouté à la LSSSS par l'article 1 du PL 10) ne fasse aucune distinction entre les régions du Québec pour la catégorie d'emploi « pharmacien d'établissement ».
4. L'A.P.E.S. recommande que le taux maximum octroyé au titre d'emploi de pharmacien soit suffisant et basé sur la situation de main-d'œuvre en pharmacie au Québec, y compris le salaire versé en pharmacie privée notamment en MOI, pour ne pas dissuader les pharmaciens volontaires de prêter main forte à titre de travailleurs autonomes aux établissements le requérant. Ce taux devrait en outre être révisé régulièrement.

ANNEXE 2

FORMATION UNIVERSITAIRE EN PHARMACIE

Formation universitaire		PHARM. D.	MAÎTRISE
		1 ^{er} cycle 164 crédits	2 ^e cycle 60 crédits
MILIEUX D'INTERVENTION	Domicile et RPA	●	●
	GMF	◐	●
	CHSLD et MDA	◐	●
	Hôpitaux réadaptation et lits post-aigus	◐	●
	Hôpitaux de soins aigus	◐	●
PROBLÈMES DE SANTÉ	Courants, fréquents, stables	●	●
	Aigus, chroniques exacerbés, peu fréquents	◐	●
	Critiques, graves, instables, rares, urgents	○	●
THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE	Courante, conventionnelle	●	●
	Complexe (Ex: comorbidités, polypharmacie)	◐	●
	Injectable	◐	●
	Non conventionnelle	◐	●
	Novatrice	◐	●
	Très complexe (ex: surveillance étroite continué, médicaments injectables, index thérapeutique étroit)	○	●
SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET PLATEAUX TECHNIQUES	Secondaires (ex: chirurgie, dialyse, oncologie, urgence)	◐	●
	Tertiaires (ex: néonatalogie, soins intensifs, transplantation)	○	●
ENSEIGNEMENT AUX ÉTUDIANTS	1 ^{er} cycle (pharmacie)	●	●
	2 ^e cycle (pharmacie)	○	●
	Autres professionnels de la santé	◐	●
RECHERCHE	Initier ou collaborer, réaliser et publier	◐	●
	Services de soutien à la recherche	◐	●
GESTION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT	Pharmacie communautaire	●	●
	Établissement de santé	◐	●

Légende: ○ Non acquis ◐ Partiellement acquis ● Acquis

RPA : Résidence pour personnes âgées autonomes GMF : Groupe de médecine familiale
CHSLD : Centre hospitalier de soins de longue durée MDA : Maison des aînés

