

Évaluation des effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et physique des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Alexandre Vaillancourt¹, Pharm.D., Nathalie Marceau^{2,3}, B.Pharm., M.Sc.

¹Candidat au Pharm.D. au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

²Conseillère aux affaires professionnelles, Association des établissements de santé du Québec, Montréal (Québec) Canada;

³Pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada

Reçu le 1^{er} novembre 2021; Accepté après révision par les pairs le 10 février 2022

Résumé

Objectif : Décrire les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et physique des pharmaciens des établissements de santé du Québec.

Méthode : Une étude descriptive transversale a été menée par sondage auprès des pharmaciens d'établissement. Le sondage comportait 36 questions fermées, ouvertes, à choix multiples ou faisant appel à des échelles de mesure. L'exposition à la COVID-19 en fonction des zones de travail était mesurée.

Résultats : Le taux de participation au sondage est de 43,7 % (777 répondants). Depuis le début de la pandémie, les pharmaciens notent une détérioration de leur santé mentale (68,8 %) et physique (41,3 %). Les charges les plus importantes sont la nature des tâches confiées, la peur de transmettre la COVID-19 et la quantité de travail. La majorité (85,0 %) des participants au sondage connaissent le programme d'aide aux employés, mais 17,9 % jugent qu'il ne répond pas à leurs besoins. La moitié des répondants (50,5 %) estiment que leur rôle est peu ou pas reconnu par le gouvernement. Le tiers des répondants (33,7 %) considèrent que les effectifs ont diminué. De ces derniers, 71,8 % notent que la pénurie de pharmaciens a nui à leur état d'esprit, 59,8 % perçoivent une diminution de la qualité des soins pharmaceutiques et 97,4 % croient que le gouvernement n'en fait pas assez pour régler la pénurie de pharmaciens.

Conclusion : La gestion du stress, l'amélioration de l'offre du programme d'aide aux employés, la reconnaissance du travail et la résolution de la pénurie de pharmaciens sont recommandées pour améliorer la santé des pharmaciens.

Mots clés : COVID-19, pandémie, pharmaciens d'établissement de santé, santé mentale, santé physique

Introduction

Le pharmacien doit posséder plusieurs qualités, dont une grande capacité d'analyse, un esprit critique, un souci du savoir, de l'autonomie, une préoccupation pour la qualité de vie des personnes, une capacité à travailler en équipe et bien d'autres^{1,2}. Or, la capacité d'adaptation du pharmacien a été mise à rude épreuve depuis le début de la pandémie de COVID-19. En effet, depuis mars 2020, les pharmaciens d'établissement ont été confrontés à de nouvelles procédures dans le cadre de la gestion de la pandémie dans les établissements de santé et ont dû adopter de nouvelles habitudes d'hygiène rigoureuses avant, pendant et après le travail^{3,4}. De plus, ils ont dû adapter le circuit du médicament afin de respecter les mesures sanitaires, améliorer la gestion de l'approvisionnement en médicaments et gérer des ruptures de marchandise en contexte de crise sanitaire⁵. Ils ont intégré les nouveaux traitements de la COVID-19 conformément aux données publiées quotidiennement, en

plus d'embrasser l'augmentation de l'autonomie que leur confèrent les nouvelles activités professionnelles de la *Loi sur la pharmacie*⁶. Ce contexte s'ajoute à la pénurie d'effectifs pharmaciens qui persiste depuis plus de 15 ans. Des études montrent un accroissement des sources de stress, une diminution de la santé mentale des professionnels de la santé, un épuisement physique associé à la hausse de la charge de travail (augmentation des hospitalisations, débordement des soins intensifs, etc.) et une fragilisation des établissements de santé depuis le début de la pandémie de COVID-19⁷⁻⁹.

Devant cette situation et après plus d'un an de pandémie, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) a jugé nécessaire de prendre le pouls de la situation des pharmaciens d'établissement afin de soutenir ses membres et d'évaluer les actions à entreprendre en matière de santé mentale et physique. À cette fin, elle a mené un sondage auprès de ses membres. Cette démarche n'ayant jamais été effectuée, les résultats obtenus abordent

Pour toute correspondance : Nathalie Marceau, Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.), 4050, rue Molson, bureau 320, Montréal (Québec) H1Y 3N1, CANADA; Téléphone : 514 286-0776; Courriel : nmarceau@apesquebec.org

pour la première fois la santé physique et mentale des pharmaciens d'établissement du Québec.

Objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'établir les effets de la crise sanitaire sur l'état de santé mentale et physique des pharmaciens des établissements de santé. Les objectifs secondaires étaient de mesurer les facteurs touchant la santé mentale et physique des pharmaciens, de connaître leur perception quant au soutien offert par les autorités gouvernementales et d'évaluer si la pénurie de pharmaciens a une influence sur leur santé.

Méthodologie

Une étude descriptive transversale à l'aide d'un sondage a été menée afin de répondre aux objectifs de recherche. La population étudiée était constituée de membres actifs de l'A.P.E.S., association qui regroupe l'ensemble des pharmaciens travaillant dans les établissements de santé du Québec, dont les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), les centres hospitaliers universitaires (CHU) et les instituts, ainsi que certains centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés conventionnés.

L'élaboration des questions et la préparation du sondage ont été effectuées par la firme TACT et révisées puis validées par des membres de la permanence de l'A.P.E.S. Les questions étaient réparties en quatre sections : 1) caractéristiques du participant, 2) mesure de sa santé mentale et physique, 3) perceptions à l'égard du soutien offert par les autorités des établissements ou le gouvernement et 4) influence de la pénurie de pharmaciens sur leur santé. Le questionnaire comportait 36 questions de différents types : fermées (oui/non), à choix multiples (p. ex. : beaucoup augmenté, peu augmenté, à peu près le même, peu diminué et beaucoup diminué) et à réponses ouvertes. Également, des questions par échelle d'évaluation (0 à 10) permettaient de saisir l'influence de divers facteurs pesant sur la santé mentale des participants. Les indicateurs de l'échelle étaient 0 (sans charge) et 10 (charge très lourde). L'interprétation générale de l'échelle était laissée au participant. Les participants n'étaient pas contraints de répondre à chaque question. L'analyse des questions ouvertes est exclue des résultats de cet article.

La collecte de données s'est effectuée du 9 au 23 avril 2021. Un premier courriel a été transmis à tous les membres le 9 avril, suivi de rappels les 14, 19 et 22 avril. Le courriel incluait l'objectif principal et le lien vers le sondage, qui était hébergé en ligne sur la plateforme SurveyMonkey. L'envoi d'un questionnaire rempli était considéré comme un consentement implicite à participer à l'étude. De plus, les membres ont été avisés par courriel le 2 juin que les résultats pourraient être publiés dans une revue scientifique et que les données seraient alors anonymisées et agrégées.

Les données ont été stratifiées selon le sexe, l'âge, la région, le poste, le type d'établissement de santé, les années d'expérience et les zones d'exposition à la COVID-19.

L'exposition à la COVID-19 a été mesurée en fonction des zones établies dans les établissements de santé : zones chaudes (clientèle atteinte de la COVID-19), tièdes (clientèle soupçonnée d'être atteinte de la COVID-19), froides (clientèle sans COVID-19)¹⁰. Les participants pouvaient également répondre qu'ils n'étaient pas exposés aux unités de soins (pas d'exposition à la clientèle). Les répondants ont été catégorisés selon leur plus haut degré d'exposition. Par exemple, un participant exposé à des zones chaude, tiède et froide était classé comme un participant travaillant en zone chaude. L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel Microsoft Excel par compilations, moyennes et écarts types. Le questionnaire envoyé aux pharmaciens d'établissement est accessible sur demande.

Résultats

Caractéristiques des participants

Au total, 777 pharmaciens ont rempli le sondage, ce qui représente près de la moitié des membres actifs de l'A.P.E.S. (43,7 %, $n = 777/1780$). Les caractéristiques des participants se trouvent à la figure 1. Les répondants de chacune des tranches d'âge et de chacun des sexes sont proportionnels aux données de l'ensemble des membres de l'A.P.E.S.

Mesure de la santé mentale et physique

La moitié des participants (49,9 %, $n = 382/766$) décrivent leur santé mentale comme « un peu moins bonne » et une fraction (18,9 %, $n = 145/766$) comme « beaucoup moins bonne ». Ainsi, 68,8 % des pharmaciens participants constatent une diminution de leur santé mentale depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les principales causes de détérioration sont la diminution de la vie sociale (36 %), le stress ou l'anxiété (30,9 %), la fatigue (8,1 %), la surcharge de travail (7,9 %) et autres (17,1 %).

En ce qui a trait à la santé physique, le tiers (31,6 %, $n = 235/743$) et un dixième (9,7 %, $n = 72/743$) notent qu'elle est « un peu moins bonne » et « beaucoup moins bonne », respectivement. Au total, 41,3 % ($n = 307/743$) des participants mentionnent une diminution de leur santé physique. Les principales causes de détérioration citées sont l'inaccessibilité des activités (52 %), le manque de temps (24,5 %), la fatigue et l'épuisement (11,3 %), la mauvaise alimentation (3,6 %) et autres (8,6 %). Les résultats associés à l'évaluation de la santé mentale et physique des participants se trouvent à la figure 2.

Les résultats des questions associées aux échelles d'évaluation des facteurs qui nuisent à la santé des pharmaciens d'établissement ont été stratifiés en fonction des différentes zones d'exposition à la COVID-19 et sont présentés à la figure 3.

Par la suite, une moyenne des charges évaluées a été effectuée afin d'estimer les principaux facteurs exerçant une influence sur la santé mentale (tableau I). Les réponses varient selon une échelle de 0 à 10, une moyenne proche de 0 indique l'absence de répercussions sur le degré de stress des participants, tandis qu'une moyenne s'approchant de 10 signale des répercussions importantes. Parmi les facteurs ayant le moins d'impact sur le stress des participants, on trouve : 1) les relations de travail avec

les supérieurs (3,66) et 2) la peur de contracter la COVID-19 (3,96). Quant aux relations de travail avec les collègues (4,13), à la conciliation travail/famille (4,74) et à la charge des mesures de protection au travail et à domicile (4,80), elles représentent, quant à elles, les facteurs exerçant une charge moyenne sur le degré de stress quotidien des professionnels. La nature des tâches confiées (5,02), la peur de transmettre la COVID-19 aux collègues et aux patients (5,33) et la peur de transmettre la COVID-19 aux proches (5,96) sont les facteurs ayant le plus d'impact sur le stress des participants, notamment chez les participants ayant travaillé en zone chaude. Toutefois, c'est la quantité de travail quotidienne (6,29) qui semble peser le plus lourdement dans toutes les zones de travail du pharmacien.

Chez les participants ayant déclaré une charge de 5 ou plus associée à la quantité de travail, près de la moitié (41,5 %, $n = 293/457$) l'attribue à un effort d'adaptation à de nouvelles tâches, le quart (25,4 %, $n = 179/457$), à un fractionnement des équipes de travail habituelles et les autres (33,1 %, $n = 234/457$), à d'autres facteurs présents dans leur milieu de travail (à noter que les participants pouvaient choisir plusieurs réponses à cette question).

Lorsque les participants comparent leur charge de travail au moment du sondage à celle d'avant le début de la

pandémie de COVID-19, le quart (26,6 %, $n = 191/717$) et près de la moitié (44,5 %, $n = 319/717$) indiquent respectivement une charge de travail « beaucoup plus importante » et « un peu plus importante ». Une augmentation de la charge de travail est donc observée par 71,1 % des pharmaciens depuis le début de la pandémie de COVID-19. De plus, lorsque la complexité des cas est comparée à celle d'avant la pandémie de COVID-19, une fraction (12,4 %, $n = 89/715$) juge qu'elle est « beaucoup plus complexe », près de la moitié (42,8 %, $n = 306/715$) mentionnent qu'elle est « un peu plus complexe » et les autres (43,9 %, $n = 314/715$) indiquent qu'elle est « à peu près la même ». Quelques participants ont tout de même mentionné des cas « un peu moins » (0,6 %, $n = 4/715$) ou « beaucoup moins » (0,3 %, $n = 2/715$) complexes dans leur milieu de travail depuis le début de la pandémie. Ainsi, 55,2 % des pharmaciens notent une augmentation de la complexité des cas depuis le début de la pandémie.

Perception du soutien provenant des autorités des établissements ou du gouvernement

Lorsqu'ils sont questionnés sur le soutien offert par les autorités des établissements pour les aider à donner les meilleurs soins et services pharmaceutiques aux patients, les participants sont divisés. Ainsi, près des deux tiers (64,3 %, $n = 459/714$) indiquent que l'établissement de santé

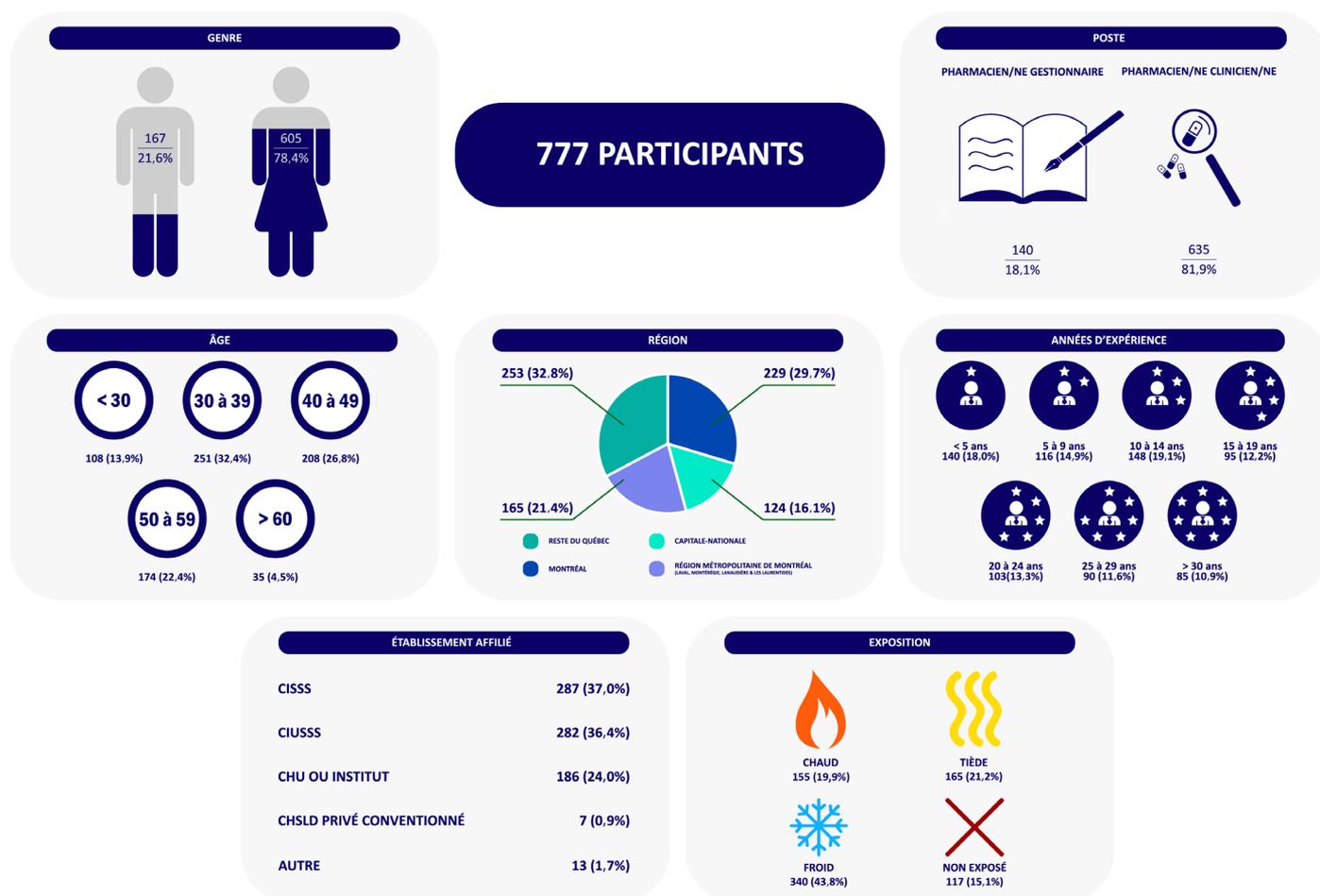


Figure 1. Informations démographiques des pharmaciens d'établissement de santé participants

Abréviations : CHU : centre hospitalier universitaire; CHSLD : centre d'hébergement et de soins longue durée; CISSS : centre intégré de santé et de services sociaux; CIUSSS : centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

où ils travaillent répond à leurs besoins, tandis que le tiers (35,7 %, $n = 255/714$) affirment le contraire.

Lorsqu'on demande aux participants si les constats faits sur le terrain par le personnel du réseau sont pris en considération par les autorités gouvernementales, peu (7,3 %, $n = 51/700$) répondent « beaucoup », la moitié (56,3 %, $n = 394/700$) indiquent « moyennement », le quart (25,7 %, $n = 180/700$) indiquent « un peu » et le dixième (10,7 %, $n = 75/700$), « pas du tout ». Ainsi, 63,6 % des participants estiment que les constats faits sur le terrain sont pris en considération.

Lorsqu'on leur demande si les directives données par les autorités gouvernementales se concrétisent sur le terrain, le quart (24,8 %, $n = 174/701$) des participants jugent que les mesures se sont « beaucoup » concrétisées, la moitié (55,2 %, $n = 387/701$) indiquent « moyennement », certains (17,1 %, $n = 120/701$) disent « un peu » et quelques-uns (2,9 %, $n = 20/701$) répondent « pas du tout ». Par conséquent, c'est 80 % des pharmaciens participants qui estiment que les mesures dictées par les autorités gouvernementales se sont concrétisées dans leur milieu de travail. De plus, lorsqu'ils sont interrogés sur la reconnaissance de leur rôle pendant la pandémie par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les pharmaciens participants jugent à 7,3 % qu'il est « totalement reconnu », à 42,2 % qu'il est « en partie reconnu », à 33,4 % qu'il est « un peu reconnu » et à 17,1 % qu'il n'est « pas du tout reconnu » ($n = 701$). L'opinion est divisée parmi les pharmaciens puisque 49,5 % ont l'impression que leur travail est reconnu tandis que 50,5 % pensent le contraire.

Concernant le programme d'aide aux employés (PAE), les participants ont répondu en majorité (85 %, $n = 595/700$) connaître ce service. Ainsi, peu de pharmaciens répondants (15 %, $n = 105/700$) ne le connaissent pas. Soixante-douze participants y ont fait appel depuis le début de la pandémie. De ces derniers, plusieurs (26,4 %, $n = 19/72$) étaient « totalement satisfaits », la moitié (51,4 %, $n = 37/72$) étaient « plutôt satisfaits », près du quart (19,4 %, $n = 14/72$) étaient « plutôt insatisfaits » et un petit nombre (2,8 %, $n = 2/72$) étaient « totalement insatisfaits » des services offerts. Près du quart des pharmaciens y ayant eu recours (22,2 %) se disent donc insatisfaits des services offerts par le PAE. Parmi ceux qui le connaissent, mais qui n'y ont pas fait appel, la majorité (80,0 %, $n = 416/520$) jugeaient « ne pas en avoir besoin », quelques-uns (2,1 %, $n = 11/520$) « n'étaient pas au courant du service au moment nécessaire » et les autres (17,9 %, $n = 93/520$) estimaient que « les services ne répondaient pas à leurs besoins ».

Influence de la pénurie de pharmaciens sur leur santé

La moitié des participants (50,9 %, $n = 355/697$) ont affirmé que les effectifs pharmaciens sont demeurés à peu près les mêmes depuis le début de la pandémie, alors que certains participants ont affirmé qu'ils avaient « beaucoup augmenté » (2,4 %, $n = 17/697$) ou « un peu augmenté » (12,9 %, $n = 90/697$). Toutefois, le tiers des participants jugent qu'ils ont « un peu » (23,4 %, $n = 163/697$) et « beaucoup » (10,3 %, $n = 72/697$) diminué.

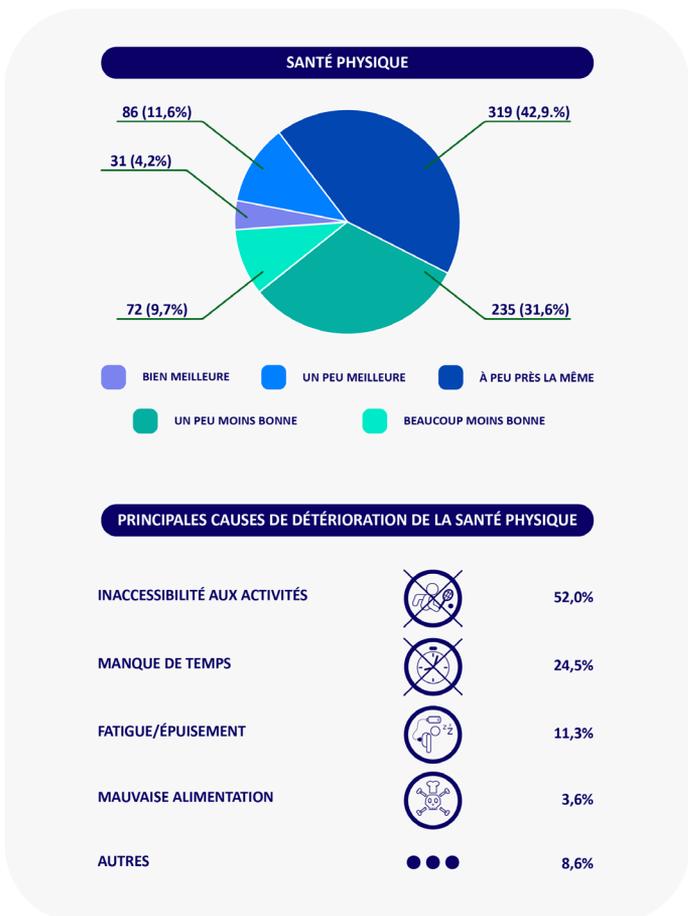
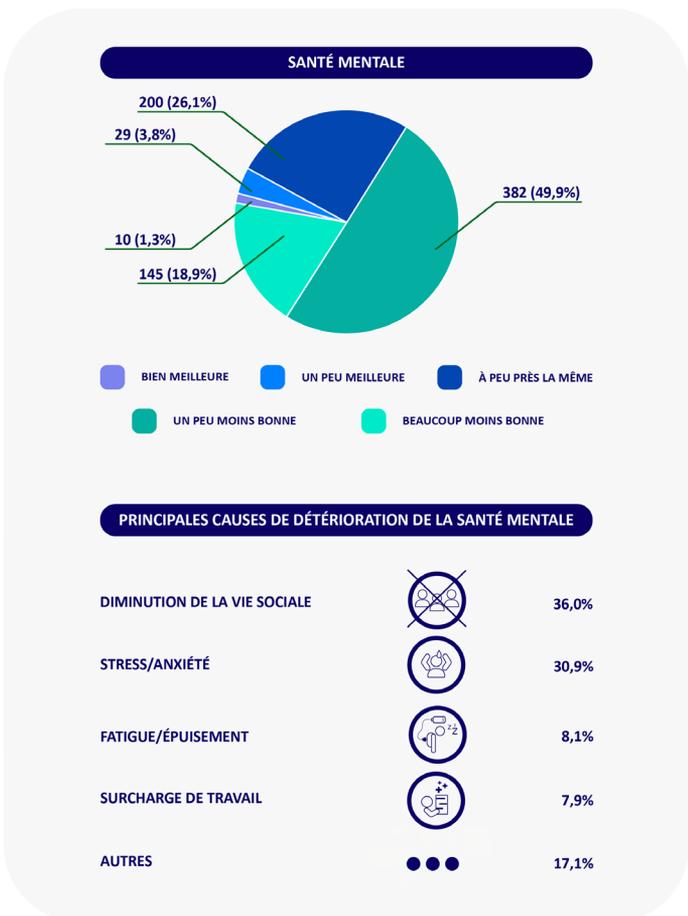


Figure 2. Auto-évaluations de la santé physique et mentale des pharmaciens participants ainsi que les causes principales de la détérioration de santé

Les participants ayant noté une diminution des effectifs pharmaciens estiment d'ailleurs que cette diminution nuit aux soins pharmaceutiques offerts aux patients : « beaucoup » (29,9 %, $n = 70/235$), « moyennement » (29,9 %, $n = 70/235$), « un peu » (35,9 %, $n = 84/235$) et « pas du tout » (4,3 %, $n = 10/235$). Ils perçoivent également que le manque d'effectifs pharmaciens a un effet sur leur état d'esprit au travail : « beaucoup » (35,5 %, $n = 83/235$), « moyennement »

(36,3 %, $n = 85/235$), « un peu » (26,1 %, $n = 61/235$) et « aucun impact » (2,1 %, $n = 5/235$). Ces résultats indiquent que 71,8 % des répondants jugent que le manque d'effectifs pharmaciens a un effet négatif notable sur leur état d'esprit au travail. Enfin, la grande majorité de ces participants (97,4 %, $n = 228/235$) jugent que les autorités gouvernementales ne font pas tout ce qu'elles peuvent pour régler la pénurie de pharmaciens des établissements de santé.

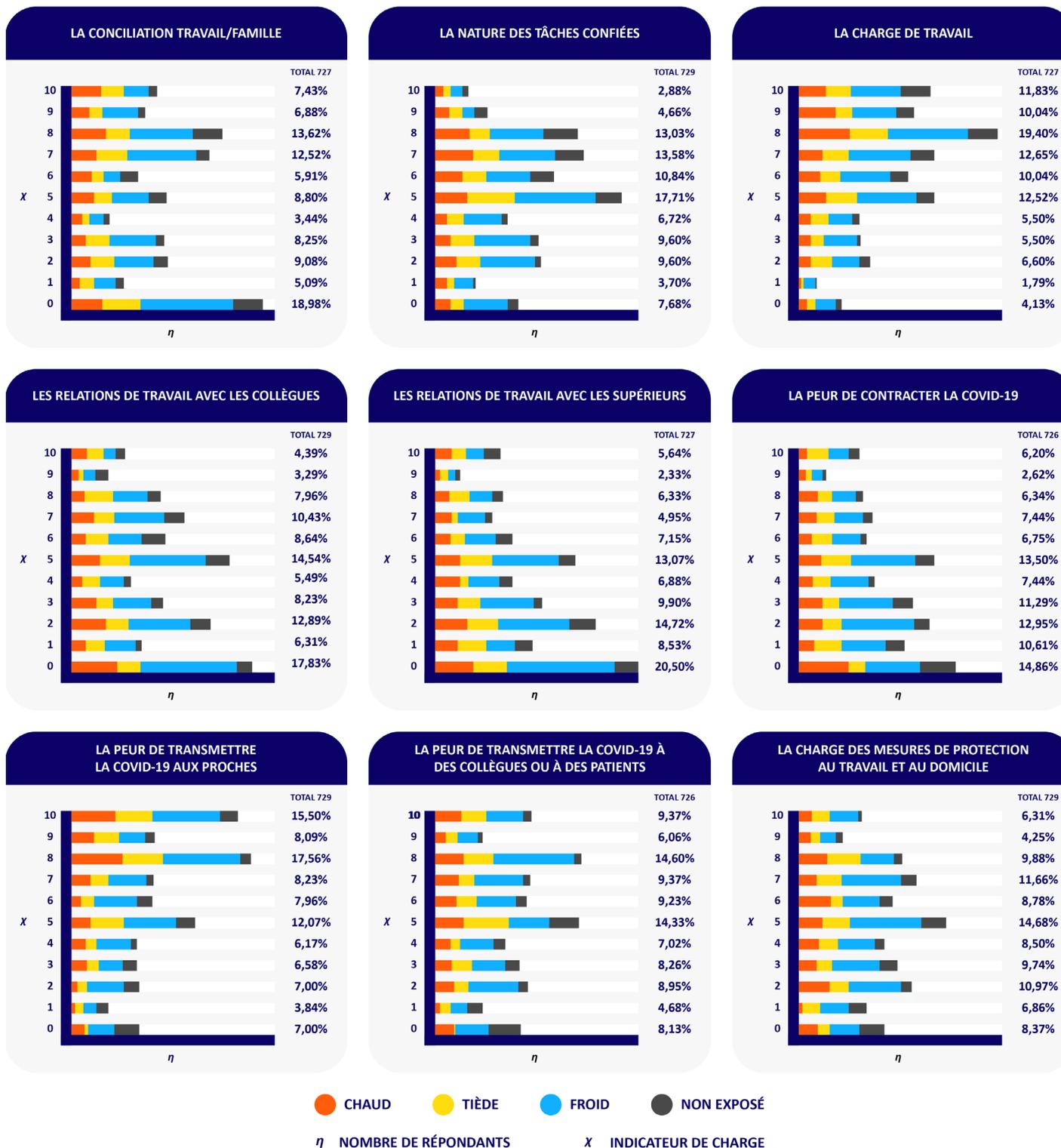


Figure 3. Échelle d'évaluation des facteurs nuisant à la santé des pharmaciens d'établissement

Tableau I. Charges associées aux facteurs de stress selon les zones d'exposition à la COVID-19^{a,b}

Facteurs de stress et charges ^b	Total (n = 734)	Zone chaude (n = 150)	Zone tiède (n = 151)	Zone froide (n = 321)	Absence d'exposition (n = 112)
Conciliation travail/famille	4,74 ($\sigma = 2,09$)	5,27 ($\sigma = 1,80$)	4,68 ($\sigma = 1,73$)	4,56 ($\sigma = 1,94$)	4,64 ($\sigma = 1,54$)
Nature des tâches confiées	5,02 ($\sigma = 2,15$)	5,26 ($\sigma = 1,80$)	4,99 ($\sigma = 1,79$)	4,60 ($\sigma = 1,95$)	5,96 ($\sigma = 1,74$)
Quantité de travail	6,29 ($\sigma = 2,41$)	6,52 ($\sigma = 2,01$)	5,97 ($\sigma = 1,95$)	6,16 ($\sigma = 2,26$)	6,79 ($\sigma = 1,86$)
Relations de travail avec les collègues	4,13 ($\sigma = 1,96$)	3,69 ($\sigma = 1,51$)	4,61 ($\sigma = 1,72$)	3,80 ($\sigma = 1,77$)	5,03 ($\sigma = 1,60$)
Relations de travail avec les supérieurs	3,66 ($\sigma = 1,84$)	3,81 ($\sigma = 1,53$)	3,91 ($\sigma = 1,58$)	3,33 ($\sigma = 1,66$)	4,10 ($\sigma = 1,43$)
Peur de contracter la COVID-19	3,96 ($\sigma = 1,91$)	3,88 ($\sigma = 1,55$)	4,66 ($\sigma = 1,72$)	3,84 ($\sigma = 1,78$)	3,49 ($\sigma = 1,33$)
Peur de transmettre la COVID-19 aux proches	5,96 ($\sigma = 2,35$)	6,68 ($\sigma = 2,03$)	6,55 ($\sigma = 2,04$)	5,88 ($\sigma = 2,21$)	4,46 ($\sigma = 1,51$)
Peur de transmettre la COVID-19 à un collègue ou à un patient	5,33 ($\sigma = 2,22$)	5,62 ($\sigma = 1,86$)	5,88 ($\sigma = 1,93$)	5,45 ($\sigma = 2,13$)	3,86 ($\sigma = 1,40$)
Mesures de protection	4,80 ($\sigma = 2,11$)	5,03 ($\sigma = 1,76$)	5,23 ($\sigma = 1,83$)	4,78 ($\sigma = 1,99$)	3,98 ($\sigma = 1,42$)

^a Légende : Vert : moins d'impact sur la santé mentale que la moyenne totale (moyenne du groupe est $\leq 0,5$ par rapport à la moyenne de tous les participants); Jaune : impact comparable sur la santé mentale que la moyenne totale (moyenne du groupe est $\pm 0,5$ par rapport à la moyenne de tous les participants); Rouge : plus d'impact sur la santé mentale que la moyenne totale (moyenne du groupe est $\geq 0,5$ par rapport à la moyenne de tous les participants)

^b Utilisation d'une échelle de 0 à 10; les résultats sont présentés sous forme de moyenne (écart-type)

Discussion

La pandémie de COVID-19 a touché les professionnels de la santé, dont les pharmaciens des établissements de santé du Québec. Les résultats de ce sondage montrent que leur santé mentale et physique s'est dégradée depuis le début de la crise sanitaire. En effet, près de 70 % des participants ont constaté une détérioration de leur santé mentale, principalement en raison de l'absence de vie sociale et de l'anxiété. De plus, plus de 40 % des participants ont noté une réduction de leur santé physique, notant l'inaccessibilité des activités comme cause principale. Ce phénomène est global : une hausse de la précarité de la santé mentale des travailleurs en établissement de santé a été relevée dans plus d'une centaine de publications scientifiques portant sur la pandémie de COVID-19¹¹. Une méta-analyse regroupant 25 études a déterminé que les risques de stress, de détresse psychologique ou de stress post-traumatique sont beaucoup plus élevés chez les travailleurs de la santé exposés aux patients atteints du SRAS-CoV-2 que chez ceux qui ne l'ont pas été¹¹.

Chez les travailleurs de la santé en temps de COVID-19, Arora et coll. dénotent une hausse de 34 % des maladies mentales, tandis que Cénat et coll. signalent une hausse de 23 % d'insomnie par rapport à la population générale^{12,13}. Dans une revue systématique, Vizheh et coll. ont également noté des hausses d'anxiété (entre 24 % et 68 %), de dépression (entre 12 % et 56 %) et de stress (entre 30 % et 63 %) chez les professionnels de la santé dans le monde pendant la pandémie¹⁴. Plus précisément, une revue rapide d'études permet de constater un risque accru de stress, d'épuisement professionnel et de dépression chez les infirmières

canadiennes durant la pandémie de COVID-19 par rapport à la population générale¹⁵.

Les résultats obtenus dans le présent sondage auprès des pharmaciens d'établissement concordent avec ceux de Vizheh et coll. puisque plus de 30 % des participants indiquent souffrir de stress et d'anxiété. L'insomnie, la dépression et l'épuisement professionnel n'ont toutefois pas été évalués.

En Grande-Bretagne, un sondage de la Royal Pharmaceutical Society mené en septembre 2020 a quantifié l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être des pharmaciens¹⁶. Parmi les pharmaciens d'officine et d'hôpital participants, respectivement 36 % et 37 % ont répondu que leur santé mentale n'était pas bonne. Chez les participants, 31 % affirment que la COVID-19 a eu un effet important sur leur santé mentale, tandis que 54 % notent un effet partiel. Les principaux facteurs ayant une incidence négative sur leur santé mentale et leur bien-être étaient le stress au travail (76 %), un manque de personnel (68 %), un déséquilibre travail/vie personnelle (62 %), de longues heures de travail (54 %) et une absence de soutien des collègues ou de la direction (50 %). Certains de ces facteurs ont également été mentionnés par les pharmaciens d'établissement du Québec, dont un stress accru au travail et un soutien insuffisant des autorités. Dans ce sondage, les charges les plus importantes sont associées à la nature des tâches confiées, à la peur de transmettre la COVID-19 et à la quantité de travail pendant une journée. Il est à noter que ces différentes charges s'additionnent, ce qui nuit à la santé du pharmacien, et qu'elles peuvent difficilement être prises isolément chez un même individu.

La plupart (71 %) des pharmaciens participants constatent une augmentation de leur charge de travail depuis le début de la pandémie. En parallèle, c'est plus de la moitié (55 %) des pharmaciens qui notent une complexité accrue des cas à traiter depuis le début de la pandémie. La documentation scientifique permet de constater également que le traitement des patients atteints de COVID-19 est plus complexe que celui de la majorité des cas usuels pré-pandémie, en fonction de la gravité de l'état des patients. Par exemple, la durée moyenne d'hospitalisation aux soins intensifs des patients atteints de COVID-19 est d'environ 15 jours au Québec¹⁷. En outre, les symptômes de COVID-19 peuvent persister plusieurs mois^{18,19}.

À cette augmentation de la charge de travail et de la complexité des cas de COVID-19 s'ajoute la pénurie de pharmaciens d'établissement qui touche le réseau de la santé québécois depuis plus de 15 ans. En 2020, le pourcentage de postes de pharmaciens non pourvus était de 19 %²⁰. Or, 34 % des participants au sondage ont constaté une réduction supplémentaire des effectifs pharmaciens pendant la pandémie, ce qui a nui à leur état d'esprit. De ces derniers, la quasi-totalité (97 %) sentent que les autorités gouvernementales ne font pas tout ce qu'elles peuvent pour régler la pénurie.

Des études ont montré que le stress, la fatigue et le manque de sommeil diminuent la performance au travail^{9,21-24}. En 1997, ont vérifié chez 225 médecins oeuvrant dans les hôpitaux et en pratique générale s'ils percevaient le stress comme nuisant à la qualité des soins aux patients. Le tiers d'entre eux mentionnent que le stress a nui aux soins aux patients. Plus précisément, ils constatent que la fatigue, la surcharge de travail, la dépression ou l'anxiété causent une réduction de la qualité des soins, de l'irritabilité ou des erreurs importantes²². Firth-Cozens et coll. proposent de repérer les sources de stress afin de les atténuer, de bonifier la formation des professionnels sur la gestion du stress ou de mettre en place du counseling professionnel²².

Dans le présent sondage, les pharmaciens participants signalent les mêmes points que ceux relevés par Firth-Cozens et coll., soit spécifiquement l'anxiété (31 %), une fatigue ou un épuisement physique (11 %), une fatigue mentale (8 %) et une surcharge de travail (8 %). En outre, certains participants estiment que la qualité des soins pharmaceutiques offerts aux patients a diminué au cours de la pandémie.

Au Québec, le rôle du pharmacien s'est accentué pendant la pandémie de COVID-19 à la suite de changements législatifs favorisant l'autonomie professionnelle des pharmaciens en ce qui a trait à la prescription, à l'ajustement et à la substitution des médicaments ainsi qu'à la prescription et à l'administration de vaccins^{25,26}. De plus, les pharmaciens d'établissement québécois se sont grandement investis dans le réseau de la santé pendant la pandémie. Ils ont notamment traité les patients à l'aide de nouveaux médicaments, trouvé des solutions à la pénurie de médicaments, assuré une continuité des soins lors du délestage des clientèles et mis en place des ententes de pratique en partenariat. De nombreux pharmaciens ont participé à des comités créés par leurs établissements ou le MSSS afin d'assurer le maintien des soins aux patients, de garantir le traitement

des patients atteints de la COVID-19 et de partager leur expertise unique face à des situations inédites, le tout en veillant à la sécurité des professionnels. Par exemple, les regroupements de pharmaciens experts de l'A.P.E.S. ont publié des documents pour soutenir le réseau de la santé, dont un sur l'organisation des soins et des services pharmaceutiques dans une unité de soins intensifs au Québec dans un contexte de pandémie ainsi que le guide *Options thérapeutiques et date limite d'utilisation des produits injectables en soins palliatifs dans le contexte de la pandémie de COVID-19*^{27,28}.

Toutefois, la moitié des pharmaciens participants jugent que leur travail comme pharmaciens d'établissement a été peu ou pas reconnu par le système de santé québécois en contexte de pandémie. Ce constat n'est pas unique au Québec. En effet, Goff et coll. ont observé que les pharmaciens américains ont rarement été mentionnés par les médias, le public ou les politiciens tout au long de la pandémie de COVID-19²⁹.

Au Québec, une prime COVID a été accordée aux travailleurs de la santé durant la pandémie de COVID-19, y compris aux pharmaciens d'établissement. Toutefois, le MSSS a en plus octroyé des montants forfaitaires à certains salariés du réseau de la santé à temps plein en CHSLD et dans les zones chaudes de certains établissements ou de certaines installations désignées, comme les infirmières et les inhalothérapeutes, mais pas aux pharmaciens³⁰. Cette situation constitue certainement un exemple de non-reconnaissance du travail des pharmaciens et peut se refléter dans les résultats obtenus.

Ce sentiment de non-reconnaissance du travail des pharmaciens d'établissement par le MSSS n'est pas sans conséquence. En effet, les professionnels qui ont l'impression d'être reconnus par leur organisation s'y sentent liés, ce qui contribue à l'engagement mutuel membre-organisation³¹. Selon une étude québécoise publiée en 2008, la motivation des travailleurs des milieux en manque de reconnaissance diminuait, ce qui peut se traduire par plusieurs baisses de productivité³².

Les résultats obtenus montrent une dégradation de la santé mentale et physique des pharmaciens d'établissement et soulèvent la question des répercussions à long terme sur leur santé. En effet, quand la santé mentale et physique des travailleurs de la santé n'est pas préservée, on voit dans la littérature une augmentation des cas d'épuisement professionnel, de dépression et de suicide. Certaines pratiques (p. ex. : stretching, respiration consciente) et certaines formations (p. ex. : conférence sur la prévention du stress, atelier sur la gestion de l'anxiété) sur la réduction du stress sont suggérées en prévention^{33,34}. Pendant la pandémie, l'A.P.E.S. a d'ailleurs offert à ses membres une série de conférences intitulée *Ça va bien aller* portant sur la gestion du stress en temps de crise.

En 2020, une étude menée auprès des travailleurs de la santé canadiens a révélé que 47 % des répondants interrogés sentaient le besoin d'aller chercher de l'aide psychologique⁷. Dans les établissements du Québec, les pharmaciens peuvent consulter le PAE lorsqu'ils font face à des difficultés psychologiques ou à des situations anxiogènes. Si 85 % des pharmaciens sondés connaissent son existence, près du cinquième (18 %) jugent que ce programme ne répond pas

à leurs besoins. Il serait pertinent d'examiner quelles améliorations pourraient y être apportées afin de préserver la qualité de la santé mentale et physique des pharmaciens d'établissement. Les résultats de ce sondage seront transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour le sensibiliser à la question de la santé des pharmaciens.

Forces et faiblesses

Il s'agit de la première étude à évaluer la santé mentale et physique des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Les résultats obtenus sont représentatifs de la population des pharmaciens d'établissement en raison de l'important taux de participation, soit près de 40 %. Les tranches d'âge, les sexes et la répartition régionale des répondants sont proportionnels à ceux de l'ensemble des membres de l'A.P.E.S., ce qui confirme la représentativité de l'échantillon²⁰.

L'élaboration des questions était subjective et ne provenait pas d'une échelle validée. C'est une faiblesse du sondage qui introduit un biais d'information possible et rend la comparaison avec d'autres études plus difficile. De plus, le questionnaire n'a pas été testé auprès de pharmaciens cliniciens avant son envoi. Dans l'évaluation des charges associées aux facteurs de stress, les échelles de 0 à 10 étaient laissées à l'interprétation des participants, ce qui peut faire varier la fiabilité des réponses. De plus, les participants pouvaient aussi choisir d'omettre certaines questions, ce qui fait varier le taux de participation. Les chercheurs ont contrôlé cette limite au moment de l'analyse, en déterminant le taux de participation à chacune des questions. Enfin, il est aussi possible que les membres en arrêt de travail pour épuisement professionnel n'aient pas reçu le courriel du sondage, ce qui a pu nuire à la représentativité des résultats.

Les résultats du sondage ont mené à une première évaluation de la santé des pharmaciens d'établissement. Il serait intéressant de procéder à une deuxième étude afin d'évaluer leur état de santé après une deuxième année de pandémie de COVID-19.

Conclusion

Au Québec, le rôle du pharmacien s'est accentué pendant la pandémie de COVID-19. Or, une diminution de la santé mentale et physique des pharmaciens d'établissement est observée depuis le début de la crise sanitaire. Le facteur de stress ayant la charge la plus lourde sur la santé mentale est la quantité de travail. D'ailleurs, une augmentation de la charge de travail et de la complexité des cas à traiter est

observée, quelles que soient les zones de travail du pharmacien (chaudes, tièdes, froides, non exposées).

Plus de la moitié des participants jugent que leur travail n'est pas reconnu par le gouvernement en contexte de pandémie. Le tiers notent une réduction d'effectifs qui a un effet négatif sur leur état d'esprit au travail et qui diminue la qualité des soins pharmaceutiques. La majorité de ceux-ci estiment d'ailleurs que le gouvernement ne fait pas tout ce qu'il peut pour régler la pénurie de pharmaciens.

La situation des pharmaciens des établissements de santé est préoccupante. Des formations et des outils sur la gestion du stress, une amélioration de l'offre du PAE ainsi qu'une meilleure reconnaissance du travail du pharmacien par le MSSS pourraient être recommandés. De plus, la résolution de la pénurie de pharmaciens d'établissement de façon à alléger la charge de travail et à maintenir la qualité des soins pharmaceutiques aux patients permettrait également d'améliorer la santé des pharmaciens.

Financement

La conception et la gestion du sondage, ainsi que l'analyse des résultats, ont été effectuées par la firme TACT rémunérée par l'A.P.E.S. La rédaction de cet article a été financée par l'A.P.E.S.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Nathalie Marceau est membre de la permanence de l'A.P.E.S.

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec s'assure de la valorisation et de l'avancement de la pratique pharmaceutique en prenant appui sur l'expertise, les initiatives et les réalisations innovatrices de ses membres. L'A.P.E.S. a également la responsabilité de défendre et de faire progresser les intérêts professionnels et économiques de ses membres auprès des autorités compétentes.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les pharmaciens et pharmaciennes dont la participation à ce sondage était volontaire. Ils remercient aussi Anna Lednow, graphiste indépendante, ayant apporté ses compétences dans la conception des images de cet article. Une autorisation écrite a été obtenue de cette dernière.

Références

1. Gouvernement du Québec. Pharmacien d'établissement. 2021. [en ligne] <https://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/pharmacien> (site visité le 26 décembre 2021).
2. Université Laval. Doctorat de premier cycle en pharmacie. 2021. [en ligne] <https://www.ulaval.ca/etudes/programmes/doctorat-de-premier-cycle-en-pharmacie> (site visité le 26 décembre 2021).
3. Martineau J, Therrien R. COVID-19 : Mesures de prévention de la transmission de la COVID-19. Département de pharmacie du CISSS de Laval; 2020.
4. MSSS, OPQ. COVID-19 - Mesures sanitaires recommandées: Départements de pharmacie des établissements de santé du Québec. 2020. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/08/mesures_sanitaires_es_vf.pdf (site visité le 24 septembre 2021).
5. MSSS, OPQ. COVID-19 - Recommandations pour assurer la continuité des soins et services pharmaceutiques des départements de pharmacie des établissements de santé du Québec. 2020. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/08/recommandations_es_vf.pdf (site visité le 24 septembre 2021).
6. OPQ. COVID : tout ce que vous devez savoir (informations pour les pharmaciens). 2021. [en ligne] <https://www.opq.org/info-covid-19/pharmaciens/> (site visité le 7 septembre 2021).
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et coll. Factors associated with mental health

- outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3:e203976.
8. Arpacioğlu S, Gurler M, Cakiroğlu S. Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *Int J Soc Psychiatry* 2021;67:84-9.
 9. Potloc, Canadian Public Health Association. Insights from the Canadian front lines of the COVID-19 pandemic. 2021. [en ligne] <https://www.potloc.com/blog/en/potloc-study-canadian-health-workers-insights-front-lines-covid-19-pandemic> (site visité le 12 septembre 2021).
 10. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Guide de prévention et gestion des éclosions en centres hospitaliers. 2021. [en ligne] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgaumpip-006_guide-de-prevention.pdf (site visité le 21 décembre 2021).
 11. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on health care workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642.
 12. Arora T, Grey I, Östlund L, Lam KBH, Omar OM, Arnone D. The prevalence of psychological consequences of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Health Psychol* 2022;27:805-24.
 13. Cénat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK, Noorishad PG, Mukunzi JN, McIntee SE et coll. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2021;295:113599.
 14. Vizeh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord* 2020;19:1-12.
 15. Sriharan A, West KJ, Almost J, Hamza A. COVID-19-related occupational burnout and moral distress among nurses: a rapid scoping review. *Nurs Leadersh (Tor Ont)* 2021;34:7-19.
 16. Royal Pharmaceutical Society. Mental health and wellbeing survey 2020. 2020. [en ligne] <https://www.rpharms.com/recognition/all-our-campaigns/workforce-wellbeing/wellbeing-survey-2020#exec> (site visité le 28 août 2021).
 17. Xia Y, Ma H, Buckeridge L, Brisson M, Sander B, Chan A et coll. Mortality trends and lengths of stay among hospitalized COVID-19 patients in Ontario and Québec (Canada): a population-based cohort study of the first three epidemic waves. *J Infect Dis Med* 2022;121:1-10.
 18. Horwitz LI, Garry K, Prete AM, Sharma S, Mendoza F, Kahan T et coll. Six-month outcomes in patients hospitalized with severe COVID-19. *J Gen Intern Med* 2021;36:3772-7.
 19. Trunfo M, Venuti F, Alladio F, Longo BM, Burdino E, Cerutti F et coll. Diagnostic SARS-CoV-2 cycle threshold value predicts disease severity, survival, and six-month sequelae in COVID-19 symptomatic patients. *Viruses* 2021;13:281.
 20. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Rapport d'activités 2020. 2020 [en ligne] https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/rapports_dactivite/20200000_APES_Rapport-activites.pdf (site visité le 16 août 2021).
 21. Elbeddini A, Wen CX, Tayefehchamani Y, To A. Mental health issues impacting pharmacists during COVID-19. *J Pharm Policy Pract* 2020;13:46.
 22. Firth-Cozens J, Greenhalgh J. Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Soc Sci Med* 1997;44:1017-22.
 23. Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C et coll. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs* 2021;63:102999.
 24. Lai KSP, Watt C, Ionsen E, Baruss I, Forchuk C, Sukhera J et coll. Breath Regulation and yogic Exercise An online Therapy for calm and Happiness (BREATH) for frontline hospital and long-term care home staff managing the COVID-19 pandemic: a structured summary of a study protocol for a feasibility study for a randomised controlled trial. *Trials* 2020;21:648.
 25. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'exercice—La vaccination par le pharmacien. 2019. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2021/03/Guide_vaccination_mars_2021.pdf (site visité le 3 septembre 2021).
 26. OPQ. Projet de loi 31: tout ce que vous devez savoir. 2021. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles-activites/pharmaciens/> (site visité le 3 septembre 2021).
 27. Awissi D-K, Lebrun G, Létourneau A, Tairi I, Turcotte J. Organisation des soins et des services pharmaceutiques dans une unité de soins intensifs au Québec dans un contexte de pandémie. 2020. [en ligne] https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/SI/20201218_ORGA_SOINS_VF.pdf (site visité le 4 septembre 2021).
 28. Beaulieu I, Girard S. Options thérapeutiques et date limite d'utilisation des produits injectables en soins palliatifs dans le contexte de la pandémie de COVID-19. 2020. [en ligne] https://www.apesquebec.org/sites/default/files/services-membres/guides-outils/20200415_RPESP_COVID19.pdf (site visité le 16 septembre 2021).
 29. Bauman JL. Hero clinical pharmacists and the COVID-19 pandemic: overworked and overlooked. *J Am Coll Clin Pharm* 2020;3:721-2.
 30. Ferrière C. Réponse du ministère de la Santé et des Services sociaux : montants forfaitaires accordés aux travailleurs en CHSLD et en installations désignées. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. 2020. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualite/reponse-msss-montants-forfaitaires-travailleurs-chsld> (site visité le 20 septembre 2021).
 31. Sheridan K. Building a magnetic culture: how to attract and retain top talent to create an engaged, productive workforce. Toronto : McGraw-Hill Education; 2011. 272 p.
 32. Brun JP, Dugas N. An analysis of employee recognition: perspectives on human resources practices. *Int J Human Res Manage.* 2008; 19:716-30.
 33. Padgett EH, Grantner GR. Pharmacist burnout and stress. *US Pharm* 2020;45:10.
 34. Alrais M. Implications of COVID-19 for the mental health of pharmacists. *US Pharm* 2021;6:25-9.

Abstract

Objective: To describe the impact of the COVID-19 pandemic on the mental and physical health of Quebec's hospital pharmacists.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted via a survey of hospital pharmacists. The survey consisted of 36 closed-ended, open-ended, multiple-choice, and scale-based questions. Exposure to COVID-19 by work area was measured.

Results: The survey participation rate was 43.7% (777 respondents). Since the beginning of the pandemic, pharmacists have noticed a deterioration in their mental (68.8%) and physical (41.3%) health. The most important issues are the nature of the assigned tasks, the fear of transmitting COVID-19 and the amount of work. Most (85%) of the survey's participants are aware of the Employee Assistance Program, but 17.9% felt that it is not meeting their needs. Half of the respondents (50.5%) felt that there is little or no recognition of their role by the government. One-third of the respondents (33.7%) considered that the number of pharmacists had decreased. Of them, 71.8% reported that the shortage of pharmacists had affected their state of mind, 59.8% noticed a decrease in the quality of pharmaceutical care, and 97.4% felt that the government was not doing enough to address the shortage of pharmacist.

Conclusion: Stress management, improving the content of the Employee Assistance Program, work recognition, and addressing the shortage of pharmacists are recommended in order to improve the pharmacists' health.

Keywords: COVID-19, hospital pharmacists, mental health, pandemic, physical health