



# Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2020-21

COMITÉ DU SONDAGE SUR LES PHARMACIES  
HOSPITALIÈRES CANADIENNES



2020/21

Sondage sur les pharmacies  
hospitalières canadiennes



**Baxter**

 **pharma  
science**

 **PENDOPHARM**

 **Pfizer**

Canadian Society of  
Hospital Pharmacists



Société canadienne des  
pharmaciens d'hôpitaux

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa (Ontario). 2022

**Citation suggérée :**

Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes. Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes 2020-21. Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2022. ISSN 2816-9581

© 2022 Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux Tous droits réservés. Version française 2023.

Les éditions précédentes du Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes sont accessibles ici :

<https://cshp.ca/HPCSreports>

D'autres publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) peuvent être obtenues auprès de :

30 Concourse Gate, unité 27

Ottawa (Ontario) K2E 7V7

No de téléphone : 613-736-9733

[www.cshp.ca](http://www.cshp.ca)

La présente publication est distribuée sans aucune garantie, expresse ou implicite.

Même si l'introduction de la présente publication précise l'application première que l'on peut en faire, il incombe aux utilisateurs de juger si elle peut servir aux fins qu'ils envisagent et dans le contexte de leur pratique et du cadre législatif applicable. En aucun cas, la SCPH ou toute personne participant à l'élaboration et à la révision de cette publication ne peut être tenue responsable des préjudices découlant de son utilisation.

Le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH est mené à un intervalle d'environ deux ans. Les suggestions pour la prochaine itération du sondage sont les bienvenues.

Toutes les demandes de renseignements concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation et d'autorisation de reproduire ou de traduire ce document, que ce soit pour la vente ou la distribution non commerciale, doivent être adressées à [publications@cshp.ca](mailto:publications@cshp.ca)



# Table des matières

<b>Générique</b>	<b>2</b>
<b>Table des matières</b>	<b>3</b>
<b>Remerciements</b>	<b>4</b>
<b>Comité du Sondage</b>	<b>6</b>
<b>Avant-propos</b>	<b>7</b>
<b>Introduction</b>	<b>11</b>
<b>Méthodologie (collecte et analyse des données)</b>	<b>14</b>
<b>Chapitres</b>	
A - <b>Données démographiques</b>	<b>18</b>
B - <b>Pratique de la pharmacie clinique</b>	<b>25</b>
C - <b>Systèmes de distribution des médicaments</b>	<b>63</b>
D - <b>Ressources humaines</b>	<b>96</b>
E - <b>Analyse comparative</b>	<b>112</b>
F - <b>Pratique du technicien en pharmacie</b>	<b>119</b>
G - <b>Technologie</b>	<b>149</b>
H - <b>Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la pratique de la pharmacie hospitalière</b>	<b>174</b>
I - <b>Sondage sur les petits hôpitaux (moins de 50 lits de soins actifs)</b>	<b>197</b>
<b>Annexes</b>	
Annexe I - <b>Liste des tableaux et des figures</b>	<b>212</b>
Annexe II - <b>Liste des établissements à remercier</b>	<b>215</b>
Annexe III - <b>Principaux ratios</b>	<b>219</b>
Annexe IV - <b>Définitions</b>	<b>220</b>
Annexe V - <b>Questions du sondage</b>	<b>224</b>

# Remerciements

## Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes 2020-2021

Le Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes est un comité affilié de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.

Le Comité du Sondage tient à remercier l'équipe qui a appuyé le Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes 2020-2021.

### Rédactrice en chef

**Carolyn Dittmar**, Cameron (Ontario)

### Fournisseur de sondage en ligne

**Institute for Social Research de l'Université York**, Toronto (Ontario)

### Services d'analystes en recherche

- **Institute for Social Research de l'Université York**, Toronto (Ontario)
- **Cynthia Tanguay et Jean-François Bussières**, Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal, Québec)

### Réviseuse

**Peggy Robinson**, Ottawa (Ontario)

### Conception graphique

**Design Tandem**, St. Catharines (Ontario)  
[designtandem.com](http://designtandem.com)

### Photographies

**COUVERTURE** : Cette photo illustre la contribution de l'équipe de pharmacie aux soins directs prodigués aux patients du CHU Sainte-Justine, à Montréal (Québec). De gauche à droite figurent une infirmière, une pharmacienne, un technicien en pharmacie, une spécialiste des activités cliniques et un médecin en soins intensifs pédiatriques. La photo montre trois membres de l'équipe de pharmacie. La pharmacienne prodigue des soins pharmaceutiques, le technicien en pharmacie veille à l'approvisionnement en médicaments et la spécialiste des activités cliniques (titulaire d'un baccalauréat en sciences biopharmaceutiques) examine la nécessité de prélever un échantillon de salive pour effectuer un test pharmacogénétique.

**Crédit photo** : Véronique Lavoie, CHUSJ, 2022

**CHAPITRE H, PAGE 180 : Mention de source** : Hôpital général de North York (Ontario).

### Services de traduction

**Megalexis**, Gatineau (Québec)  
[megalexis.com](http://megalexis.com)

## Remerciements particuliers

Le Comité du Sondage PHC aimerait également remercier :

- les membres des services de pharmacie des hôpitaux de tout le pays qui ont fourni des données de leurs établissements respectifs et qui ont pris le temps de répondre au sondage;
- les 150 nouveaux répondants au premier sondage sur les petits hôpitaux inclus dans le présent rapport;
- la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, son conseil d'administration et son personnel pour leur soutien dans le cadre de ce sondage.

La SCPH et le Comité du Sondage PHC sont reconnaissants de l'appui généreux de nos commanditaires institutionnels, soit Pfizer Canada, Pharmascience/Pendopharm et Baxter Canada. Leur financement appuie la production technique comme la programmation de sondages, la traduction en français, la publication et la révision. Comme toujours, les données propres à un établissement ne sont pas divulguées dans le rapport du sondage, ni mises à la disposition de la SCPH, des commanditaires ou de toute autre partie. **L'orientation rédactionnelle, le contenu, la conception, l'analyse et l'interprétation du sondage relèvent uniquement du Comité du Sondage PHC, un groupe d'experts composé de dirigeants respectés du secteur de la pharmacie qui est affilié à la SCPH.**



# Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes



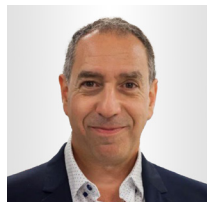
## Directeur de la rédaction

**Richard Jones**, B.Sc., BSP, R.Ph., ACPR, FACHE  
directeur, Services pharmaceutiques (retraité),  
Autorité sanitaire de l'île de Vancouver,  
Vancouver (Colombie-Britannique)



## Rédactrice en chef

**Carolyn Dittmar**, B.Sc.Pharm., R.Ph.,  
BCGP, ACPR, FCSHP  
Geriatric Assessment and Intervention  
Network (GAIN) Clinic, Kawartha Lakes  
(Ontario)



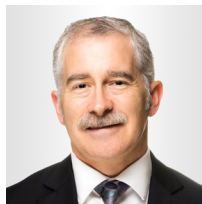
**André Bonnici**, B.Pharm., M.Sc.  
chef du département de pharmacie  
Centre Universitaire de Santé McGill,  
Montréal (Québec)



**Jean-François Bussières**, B.Pharm.,  
M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ  
chef du département de pharmacie  
Centre hospitalier universitaire Sainte-  
Justine, Montréal (Québec)



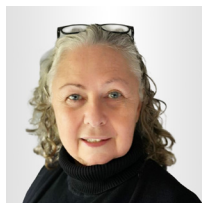
**Bal Dhillon**, MBA, B.Sc., RPEBC-PT  
directeur, Gestion des stocks et des  
commandes  
Autorité provinciale des services de santé  
Langley (Colombie-Britannique)



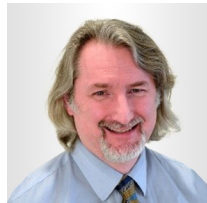
**Douglas Doucette**, B.Sc.Pharm.,  
Pharm.D., FCSHP  
directeur régional,  
Services pharmaceutiques,  
Réseau de santé Horizon,  
Moncton (N.-B.)



**Kyle MacNair**, B.Sc.Pharm., ACPR  
directeur général de la mise en œuvre  
Southern Health-Santé Sud,  
Morden (Manitoba)



**Debra Merrill**, B.Sc.Pharm., Pharm.D.  
directrice de pharmacie (retraitée),  
Royal Victoria Regional Health Centre,  
Barrie (Ontario)



**Allan Mills**, B.Sc.Pharm., Pharm.D., MBA,  
FCSHP  
directeur de pharmacie,  
Trillium Health Partners,  
Mississauga (Ontario)



**Régis Vaillancourt**, B.Sc.Pharm.,  
Pharm.D., FCSHP  
directeur de pharmacie (retraité)  
CHEO (Centre hospitalier pour enfants de  
l'est de l'Ontario)  
Ottawa (Ontario)



## LIAISON AVEC LA SCPH

**Jody Ciufu**, MBA  
directrice générale  
Société canadienne des pharmaciens  
d'hôpitaux  
Ottawa (Ontario)

Le Comité du Sondage PHC aimerait remercier ses nouveaux membres récemment nommés : Shannan Neubauer, de la Saskatchewan, Edith Rolko, de l'Ontario, et Spencer Tuttle, de la Colombie-Britannique, d'avoir examiné les chapitres provisoires du présent rapport.

# Avant-propos



Jody Ciufu, MBA  
directrice générale  
Société canadienne des  
pharmaciens d'hôpitaux

Canadian Society of  
Hospital Pharmacists



Société canadienne des  
pharmaciens d'hôpitaux

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux est fière de publier le Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes 2020-2021, la 22e édition de cette ressource monumentale et seulement la deuxième édition publiée sous les auspices de la SCPH.

Le terme « monumental » décrit avec justesse le niveau d'efforts, de ressources et de temps bénévole consacré à la publication de ce rapport. Il reflète également les obstacles à l'élaboration de ce rapport – en particulier la pandémie de COVID-19 – que le milieu de la pharmacie hospitalière et le Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes ont dû surmonter. La pandémie, qui n'est toujours pas terminée à la fin de 2022, est responsable de l'intervalle de quatre ans, plutôt que deux, dans la publication. Au cours de la première année de la pandémie, il était tout simplement impensable de demander aux pharmacies hospitalières canadiennes de détourner leur attention de la gestion de cette crise sans précédent pour réaliser un sondage complexe, même s'il s'agissait d'un travail important.

Quinze mois après le début de la pandémie, les pharmacies des hôpitaux ont trouvé des moyens de manœuvrer face à la crise, et plusieurs d'entre elles ont réussi à répondre au sondage malgré le va-et-vient des vagues de COVID-19. Nous sommes extrêmement reconnaissants envers les nombreuses équipes de pharmacie hospitalière pour leur engagement à fournir les renseignements qui sous-tendent l'immense valeur longitudinale du sondage. Et parce qu'ils ont participé en pleine crise, les membres du personnel de pharmacie professionnel ont saisi des données en temps réel qui fournissent les solides données probantes documentées dans ce rapport, sur lesquelles les hôpitaux et les systèmes de soins de santé s'appuieront lors de la prochaine pandémie.

Au-delà des équipes de pharmacie des hôpitaux, la SCPH est redevable à chacun des membres du Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes dont l'engagement bénévole a rendu possible ce rapport massif, malgré les pressions exercées par la pandémie sur leurs obligations professionnelles et personnelles. Nous tenons à remercier sincèrement Richard Jones, directeur de la rédaction, pour le leadership dont il a fait preuve dans sa troisième et dernière édition du Rapport du Sondage, ainsi que Carolyn Dittmar, rédactrice en chef, pour sa maîtrise organisationnelle.

On ne saurait sous-estimer l'importance de nos commanditaires. Les ressources de Pfizer, de Pharmascience/Pendopharm et de Baxter ont rendu possibles ce sondage et ce rapport. Malgré les centaines de milliers d'heures de bénévolat, la recherche originale coûte cher. La programmation complexe du sondage, la révision scientifique, la traduction et l'édition ont été possibles grâce à ce généreux financement externe. Comme toujours, aucune orientation rédactionnelle de la part de nos entreprises partenaires n'a été sollicitée ou offerte. Nous soulignons simplement le dévouement envers la qualité remarquable du sondage et de ses conclusions.

Le Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes est un registre permanent de l'état des pharmacies hospitalières dans les systèmes de soins de santé du Canada. La défense des intérêts est l'un des principaux piliers de la SCPH et, tout en servant la profession, elle vise ultimement à améliorer les résultats pour les patients de façon systémique. Les avancées des systèmes ne peuvent être réalisées qu'au moyen d'expertise et de données probantes. Le présent rapport ne défend pas d'intérêts en soi, mais il met les données déclarées entre de nombreuses mains, dans de nombreuses organisations : hôpitaux, universités, collèges, autres professions de la santé, groupes de patients, industrie, législateurs, organismes de réglementation et organismes gouvernementaux.

Ce rapport, réalisé grâce au travail collectif d'équipes de pharmacie, de bénévoles et de partisans, nous donne les moyens de créer des résultats optimaux pour nos patients, d'appuyer l'excellence dans la profession et d'apporter des changements significatifs et durables dans les systèmes de santé du Canada.



# Avant-propos



Ranjita Banerjee  
Directrice commerciale,  
promotion des marques  
Pfizer Canada

Pfizer Canada est heureuse de continuer à appuyer le Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes. Il s'agit d'un outil important pour les dirigeants du secteur canadien de la pharmacie hospitalière, car il leur permet de comprendre et cerner les pratiques cliniques et administratives au sein de leurs établissements et d'échanger des renseignements sur celles-ci. Ce faisant, la profession de pharmacie hospitalière peut continuer de s'épanouir grâce aux avancées et aux pratiques exemplaires. La vaste participation des services de pharmacie des hôpitaux de tout le pays, qui ont répondu au Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2021-2022, témoigne de la qualité et de la valeur de cette initiative.

Pfizer Canada est ravie d'avoir une fois de plus la possibilité de contribuer à ce précieux effort national, qui réunit véritablement les chefs de file du secteur de la pharmacie hospitalière pour atteindre un objectif commun, celui de faire passer l'intérêt des patients avant tout.



# Avant-propos



Martin Laperrière  
Directeur national des ventes  
Pendopharm/Pharmascience  
Canada Inc.

Pharmascience Canada est heureuse d'appuyer cette 22e édition du Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes. Ce rapport est important pour les dirigeants du secteur de la pharmacie, car il leur permet d'échanger des renseignements sur les pratiques cliniques et administratives au sein de leurs établissements. Cet échange contribue à promouvoir la progression de la profession de pharmacie hospitalière par la détermination et la promotion des pratiques exemplaires.

Merci à tous ceux qui ont contribué à cet important document. J'aimerais féliciter tout particulièrement le Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH pour l'excellent travail accompli pendant ces années de pandémie.

Pharmascience Canada est heureuse de contribuer à ce projet national de grand intérêt.



# Avant-propos

---



Neil Da Silva  
Directeur d'unité commerciale,  
Produits pharmaceutiques  
Baxter Canada

Baxter est reconnaissante d'avoir la possibilité d'appuyer la plus récente édition du Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH.

Ce rapport ne peut exister que grâce à la participation extraordinaire du milieu de la pharmacie au Canada, et permet aux pharmaciens de mieux comprendre la pratique et d'échanger des renseignements à l'échelle du pays. Ces apprentissages permettent d'améliorer la pratique de la pharmacie, la participation de l'industrie et les résultats pour les patients.

Nous sommes ravis de constater la croissance continue des services et des organisations de pharmacie partout au pays.

# *Baxter*

# Introduction

## Richard Jones

Cette édition du *Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH* présente quelques jalons importants de l'histoire du sondage. Non seulement cette édition marque-t-elle la première fois que le sondage est mené pendant une pandémie mondiale, mais elle mène également à terme la transition du sondage, qui n'est plus un sondage indépendant financé par une seule entité, à un sondage qui compte plusieurs commanditaires et qui est réalisé au sein du secteur sans but lucratif. À cette fin, le Comité de rédaction du Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes est maintenant officiellement un comité affilié à la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH).

La transition vers un comité de rédaction affilié à la SCPH devait à l'origine prendre deux cycles de trois ans du sondage et devait comprendre le retrait de bon nombre des structures de soutien historiques sur lesquelles reposait le sondage, y compris les ressources de collecte et d'analyse des données et le soutien administratif. À la suite du retrait des ressources de collecte et d'analyse de données, l'Institute for Social Research (ISR) de l'Université York, à Toronto, a été chargé d'entreprendre la création d'un nouvel outil de sondage en ligne et la collecte subséquente de données par des experts qui ne connaissaient pas bien la pratique des pharmacies hospitalières. Ce processus a nécessité une courbe d'apprentissage importante pour le comité de rédaction et pour les équipes de la SCPH et de l'ISR. De plus, la période de transition a été éclipsée par la pandémie de COVID-19, qui a commencé en mars 2020 et qui a exigé plus que jamais auparavant, tant sur le plan personnel que professionnel, de la part de tous les intervenants du milieu de la pharmacie hospitalière qui pratiquent aujourd'hui. En raison de la COVID-19 et des nombreux changements opérationnels, il a fallu sept ans au total pour terminer les deux cycles de transition.

Au-delà de son effet immédiat sur le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH, la COVID-19 a eu une incidence profonde sur les départements de pharmacies hospitalières partout au Canada. En fournissant des commentaires, de nombreux répondants ont soulevé des questions entourant le moment de cette nouvelle édition du sondage et du rapport associé. En revanche, du point de vue du comité de rédaction, l'importance de rendre disponible une mise à jour du rapport, alors qu'il s'est écoulé quatre ans depuis le rapport de 2016-2017, était incontestable, malgré les nombreuses demandes liées à la COVID-19 qui continuent de toucher les gestionnaires des pharmacies hospitalières.

Alors que la COVID-19 accaparait activement de la capacité des services hospitaliers canadiens, de nombreuses organisations étaient déjà engagées dans des projets de mise à niveau majeurs, comme la migration vers un tout nouveau système de dossiers de santé électroniques (DSE), y compris des capacités de production de rapports statistiques. D'autres ont continué d'étendre leurs systèmes de DSE actuels à des services autres que les soins de courte durée, y compris les soins de longue durée et les soins primaires, ou de travailler en vue d'obtenir le statut de niveau 5 ou 6 de la Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) pour les activités de soins de courte durée. L'incidence de ce travail a fait en sorte que l'Alberta, une province ayant une seule autorité sanitaire, n'a pas pu participer au sondage de 2020-2021 en raison de la mise en œuvre par la province d'un système d'information clinique normalisé. Si la province avait participé au sondage, la mise en œuvre de son système aurait engendré une collecte de données provenant de deux systèmes indépendants, ce qui aurait potentiellement réduit la qualité et la fiabilité de l'ensemble de données combiné. L'Alberta est enthousiaste à l'idée de participer au prochain sondage.

Par conséquent, les comparaisons entre les données des Prairies dans le rapport de 2020-2021 et les données de la même région figurant dans les rapports précédents ne seront pas valides. Les prochains rapports devraient présenter les données de l'Alberta comme une région distincte, de sorte que l'analyse des tendances pour le groupe des Prairies de la Saskatchewan et du Manitoba sera valide par rapport au présent rapport.

Le chapitre A – Données démographiques, décrit les caractéristiques démographiques des établissements répondants et fournit des dénominateurs et des points de référence importants pour le reste du rapport.

Le chapitre B – Pratique de la pharmacie clinique, de Debra Merrill et Jean-François Bussièrès, présente une croissance de la pratique de la pharmacie clinique au Canada et comprend maintenant une liste beaucoup plus longue de programmes de soins comparativement aux rapports antérieurs. La pandémie de COVID-19 a également servi de catalyseur. De nombreux pharmaciens d'hôpitaux ont entrepris un large éventail d'activités professionnelles habituellement offertes par d'autres professionnels de la santé, y compris l'administration de vaccins contre la COVID-19 et la contribution à la politique sur les traitements. La pénurie de médicaments qui persiste, amplifiée par la pandémie, a nécessité une plus grande participation des professionnels de la pharmacie pour assurer un service de gestion des médicaments sécuritaire. Outre la COVID-19 et les pénuries de médicaments, les ressources humaines des services de

santé continuent d'avoir une incidence sur les services cliniques. Toutefois, la pratique de la pharmacie clinique au sein des équipes de soins cliniques et dans d'autres aspects professionnels des soins a été élargie en dépit de ces défis.

Le chapitre C – Systèmes de distribution de médicaments, d'Allan Mills demeure un chapitre très étoffé qui décrit les nombreuses options déployées sur le plan opérationnel et technologique dans divers systèmes de distribution de médicaments au pays. La pandémie de COVID-19 a déclenché de nombreux changements de processus, y compris le déploiement plus important de technologies pour améliorer les processus de flux de travail. L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP), dans ses normes de préparation et de distribution des médicaments, a établi de nombreuses exigences relatives au système de distribution des médicaments. Il convient de noter les normes de produits stériles dangereux et non dangereux. Ce chapitre comprend une section élargie sur l'application de ces nouvelles normes.

Comme on l'a rapporté dans de multiples médias et comme on le sait dans les systèmes hospitaliers eux-mêmes, les soins de santé au Canada connaissent une pénurie aiguë de médecins et d'infirmières. Bien qu'il s'agisse effectivement d'une grave préoccupation, le chapitre D – Ressources humaines, d'André Bonnici, montre qu'il y a également une pénurie aiguë de pharmaciens qualifiés, de techniciens en pharmacie réglementés et d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés. La prestation de services de soins fondés sur les médicaments dépend de nombreux professionnels, comme les médecins, infirmières, pharmaciens, techniciens de pharmacie réglementés et assistants-techniques en pharmacie non réglementés, pour offrir un service de grande qualité et sûr aux patients. Une pénurie de ressources humaines dans l'un ou l'autre de ces groupes a une incidence importante sur la capacité à offrir un service de gestion des médicaments optimal sur le plan de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité. Certaines provinces et certains territoires disposent de techniciens de pharmacie réglementés, et d'autres ont formé des assistants-techniques en pharmacie non réglementés qui exercent des fonctions semblables. Par conséquent, au moment d'interpréter le rapport, veuillez-vous reporter aux définitions (annexe IV) pour comprendre la terminologie liée à ces groupes.

Le chapitre E – Analyse comparative, de Jean-François Bussières et Douglas Doucette, présente l'ensemble le plus récent de données comparatives, ce qui permettra aux lecteurs de faire des comparaisons avec le rapport de 2016-2017 afin de mieux comprendre comment les analyses comparatives évoluent au fil du temps. Cette section présente certains taux importants pertinents pour l'administration départements de pharmacie.

Pour la première fois, le Comité de rédaction comprend une technicienne en pharmacie réglementée en chef, Bal Dhillon, qui, a rédigé le chapitre F – Pratique du technicien en pharmacie. Le sondage de 2020-2021 comprenait plusieurs nouvelles questions explorant les activités et les rôles des techniciens en pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés dans les départements de pharmacie hospitalière. Pendant de nombreuses années, il a été proposé que si le personnel technique en pharmacie était formé pour exécuter bon nombre des tâches liées à la distribution de médicaments d'une pharmacie, les pharmaciens seraient disponibles pour fournir un service clinique plus robuste au sein de l'équipe de soins interprofessionnels. Ce rapport révèle l'ampleur croissante des tâches accomplies par le personnel technique en pharmacie, auparavant exécutées ou supervisées par des pharmaciens, et décrit l'évolution du rôle des techniciens en pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés. La réglementation des techniciens en pharmacie dans la plupart des provinces a ouvert de nouvelles possibilités pour ces techniciens et pour les pharmaciens. Dans la province de Québec, le déploiement d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés est une pratique généralisée, tandis que ce sont les techniciens en pharmacie réglementés qui jouent ce rôle dans d'autres provinces. Bien que ces techniciens ne soient pas autorisés ou réglementés par un organisme de réglementation de professionnels de la santé, ils suivent un programme de formation normalisé qui les prépare à leur travail dans les pharmacies du Québec.

Le chapitre G – Technologie, de Douglas Doucette, met en lumière les changements importants dans la mise en œuvre de la technologie depuis le dernier rapport, qui ont été quelque peu accélérés par le déploiement des systèmes de DSE et la pandémie de COVID-19. La technologie se voit également touchée par l'adoption des nouvelles normes de l'ANORP pour les services de production et de distribution. Ces normes favorisent le déploiement de plusieurs technologies dans le but d'assurer la conformité.

La pandémie de COVID-19 a eu de nombreuses répercussions sur les départements de pharmacie et les services de gestion des médicaments en général fournis dans les hôpitaux canadiens. Certaines des principales initiatives d'adaptation sont présentées au chapitre H – Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la pratique de la pharmacie hospitalière, de Régis Vaillancourt. Il s'agit notamment des changements apportés au champ d'exercices des pharmaciens, des techniciens de pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés, de la mise en œuvre du travail à distance et virtuel, de l'expansion de la technologie à des niveaux jamais vus auparavant, de la planification, la surveillance et la participation aux cliniques de vaccination de masse contre la COVID-19, et de la formation accrue sur les compétences professionnelles du personnel de pharmacie dans divers contextes, comme les soins intensifs, où ils peuvent offrir une valeur unique importante dans la prestation des soins. Les réponses à trois questions qualitatives entourant la pandémie de COVID-19 (ce qui a été le plus difficile, ce qui a bien fonctionné et ce qui pourrait être fait différemment) révèlent des leçons intéressantes à tirer pour la planification de future lutte contre les pandémies. Chacun des chapitres met en évidence les changements que la COVID-19 a engendrés. Les auteurs

commentent ce que les résultats du sondage révèlent et ce qu'ils prévoient être des changements permanents dans la façon dont les services de gestion des médicaments sont fournis en milieu hospitalier.

Pour la première fois de son histoire, le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH a accepté des réponses d'hôpitaux comptant moins de 50 lits de soins de courte durée. Nous appelons cette partie du sondage le Sondage sur les petits hôpitaux, afin de refléter le plus petit nombre de lits de soins de courte durée dans ces établissements par rapport au sondage traditionnel, maintenant appelé le Sondage sur les grands hôpitaux, rempli par des répondants d'établissements comptant 50 lits de soins de courte durée ou plus. Le chapitre I du Sondage sur les petits hôpitaux rédigé par Kyle MacNair présente des observations importantes sur la nature, la qualité et la sécurité des types de services de médicaments fournis aux patients dans les petits hôpitaux canadiens. Ces renseignements serviront de référence initiale ou de référence pour les prochaines éditions du Sondage sur les petits hôpitaux, ce qui permettra de discuter de la qualité et de la sécurité des services de médicaments dans ces établissements et d'en établir l'ordre de priorité par rapport à Agrément Canada ou à d'autres normes professionnelles au Canada.

Compte tenu de la gouvernance unifiée dans certaines provinces (p. ex., au Québec), les données pour les petits hôpitaux qui mènent leurs activités sous la structure de gouvernance d'un grand hôpital sont incluses dans les données agrégées pour les grands hôpitaux, étant donné que ces organisations suivent les mêmes politiques et normes opérationnelles que le reste de l'organisation. Les données de ces mêmes petits hôpitaux sont également présentées dans un Sondage sur les petits hôpitaux distinct afin qu'elles puissent être mises en évidence séparément de l'organisation plus vaste. Étant donné que les rapports du Sondage sur les petits hôpitaux et du Sondage sur les grands hôpitaux sont distincts, il n'y a pas de conflit en ce qui concerne la représentation des petits hôpitaux de cette façon. Cette approche permet plutôt une plus grande clarté, maintenant et à l'avenir, concernant les aspects distinctifs des petits services hospitaliers par rapport au système de gouvernance opérationnelle dont ils font partie.

Ce rapport, ainsi que les rapports de sondages antérieurs, se trouve maintenant sur le site Web de la SCPH, à l'adresse <https://cshp.ca/HPCSreports>

En conclusion, j'aimerais souligner la contribution des membres du Comité de rédaction qui prendront leur retraite du Comité en 2022. Debra Merrill s'est jointe au Comité de rédaction en 2015 et a été coauteure du chapitre sur la pratique de la pharmacie clinique avec Jean-François Bussières pour les rapports de 2016-2017 et de 2020-2021. Elle a récemment pris sa retraite de son poste de directrice de pharmacie au Royal Victoria Regional Health Centre à Barrie, en Ontario. Nous sommes reconnaissants à Debra pour ses suggestions pratiques et novatrices pendant son mandat. Régis Vaillancourt s'est joint au Comité de rédaction en 2019 et a dress e un aperçu remarquable des répercussions de la COVID-19 sur les services de pharmacie hospitalière à l'échelle du pays. Régis a récemment pris sa retraite de son poste de directeur de pharmacie au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) à Ottawa, en Ontario. Kyle MacNair s'est joint au conseil en 2010. La durée du mandat de Kyle a  egal e celui de Douglas Doucette et est surpass e seulement par celui de Jean-François Bussières. Kyle a apport e d'innombrables contributions à plusieurs rapports au fil des ans, et ses idées ont continué de jouer un rôle majeur dans l'élaboration du sondage, en plus de représenter le point de vue des petits hôpitaux. Kyle a récemment quitt e la pharmacie pour occuper un poste de direction plus  lev e au sein de son organisation, et nous lui souhaitons beaucoup de succès alors que sa carrière continue de se développer et d'évoluer. Enfin, pour ma part, je prendrai ma retraite à titre de directeur de la rédaction du Comité et de représentant de la Colombie-Britannique et du Yukon, car j'ai récemment pris ma retraite de mon rôle de directeur de pharmacie de Island Health en Colombie-Britannique.

Je suis très fier d'annoncer les trois nouveaux rédacteurs qui se joindront au Comité de rédaction. Edith Rolko, directrice de pharmacie à North York General Hospital, remplacera Debra Merrill, Shannan Neubauer, de la Saskatchewan, pharmacienne en chef respectée dans les petits hôpitaux, remplacera Kyle MacNair, et Spencer Tuttle, directeur général des services pharmaceutiques des basses-terres continentales en Colombie-Britannique, me remplacera à titre de représentant de la Colombie-Britannique et du Yukon. Les nouveaux rédacteurs ont participé aux réunions du Comité depuis janvier 2022, et la valeur de leur leadership et de leur expérience se concrétise déjà alors que nous terminons ce rapport. Le nouveau directeur de la rédaction sera Douglas Doucette, directeur régional des services de pharmacie du Réseau de santé Horizon à Moncton, au Nouveau-Brunswick. Le Comité s'est engag e à accueillir deux autres membres, un de l'Alberta et un des provinces de l'Atlantique. L'ajout prévu de ces nouveaux membres au Comité reflète l'évolution du paysage des soins de santé financ es par le secteur public au Canada et permettra au Comité de mieux saisir cette dynamique importante dans les prochains rapports.

Félicitations à tous les membres actuels et nouveaux du Comité de rédaction du Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH. Je tiens à exprimer ma plus sincère gratitude à l'ensemble du Comité et  a la direction de la SCPH, avec qui j'ai eu l'honneur et le plaisir d'agir à titre de directeur de la rédaction depuis 2015.

## Richard Jones

Directeur de la rédaction

Comité de rédaction du Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH

# MÉTHODOLOGIE (collecte et analyse des données)

## Jean-François Bussières et Carolyn Dittmar

Le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH est une enquête transversale descriptive. L'objectif de la présente édition du sondage était d'établir un profil de la pratique de la pharmacie hospitalière au Canada pour l'année allant du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021. La participation était volontaire, et les données recueillies étaient traitées de façon confidentielle par les analystes de données. De plus, les membres du Comité de rédaction du Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH n'avaient pas accès aux réponses individuelles.

### Conception du questionnaire et du sondage en ligne

Cette édition du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH comportait deux volets, déterminés selon le nombre de lits de soins de courte durée des répondants. Le Sondage sur les grands hôpitaux visait les pharmacies d'établissements canadiens comptant au moins 50 lits de soins de courte durée. De plus, pour la première fois, les petits hôpitaux (qui comptent moins de 50 lits de soins de courte durée) ont été invités à répondre à un petit nombre de questions conçues pour générer des données de référence (Sondage sur les petits hôpitaux). Le sondage devait initialement être lancé au printemps 2020, mais il a été temporairement mis en attente en raison de la pandémie de COVID-19, déclarée en mars 2020. Notre intention de lancer le sondage un an plus tard, au printemps 2021 (malgré la pandémie en cours), s'est concrétisée grâce au déploiement d'un nouvel outil de sondage en ligne en juillet 2021.

Le Comité de rédaction a tenu plusieurs réunions en 2019 et en 2020 pour valider les questions qui figureraient dans chacun des deux sondages (grands hôpitaux et petits hôpitaux). Pour éviter la fatigue des sondages, certains sujets sont abordés seulement à la deuxième version du sondage. L'élaboration des questions tient compte de la formulation utilisée dans les sondages précédents pour permettre l'analyse des tendances dans les résultats; toutefois, certaines questions ont été modifiées à des fins de simplification ou de clarification, et plusieurs nouvelles sections ou questions ont été ajoutées au sondage de 2020-2021. Les questions contenues dans le sondage et les définitions pertinentes (voir l'annexe IV - Définitions et V - Questions du sondage) ont été examinées et approuvées par le Comité de rédaction, révisées puis traduites en français.

Le Sondage sur les grands hôpitaux comprenait neuf sections comportant un total de 83 questions, soit :

- Section A : Renseignements sur les hôpitaux (6 questions)
- Section B : Pratique de la pharmacie clinique (12 questions)
- Section C : Systèmes de distribution des médicaments (18 questions)
- Section D : Ressources humaines en pharmacie (5 questions)
- Section E : Analyse comparative (2 questions)
- Section F : Pratique du technicien en pharmacie (10 questions)
- Section G : Technologie (11 questions)
- Section H : Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la pratique de la pharmacie hospitalière (19 questions)
- Section I : Déclaration sur la réponse au questionnaire et information sur le répondant (y compris l'autorisation d'utiliser ses données)

Le Sondage sur les petits hôpitaux (Section I : Les petits hôpitaux [11 questions]) a été rempli par les répondants qui ont indiqué, à la section A du Sondage sur les grands hôpitaux, que leur organisation comptait moins de 50 lits de soins de courte durée.

Chaque question peut comprendre une ou plusieurs sous-questions. Des instructions détaillées précédaient chaque sondage, et des définitions des termes utilisés dans le sondage étaient fournies. À la fin de chaque section du sondage, les répondants avaient la possibilité de fournir des commentaires ou de la rétroaction.

L'outil de sondage en ligne utilisé pour le sondage de 2020-2021 a été programmé par l'Institute for Social Research (ISR), de la York University, à Toronto, en Ontario. Le Sondage sur les grands hôpitaux et le Sondage sur les petits hôpitaux ont été élaborés à l'aide de l'outil Qualtrics (<https://www.qualtrics.com/fr/a-propos/>). Les communications par courriel et les questionnaires étaient disponibles en français et en anglais. Un répondant pouvait consulter les questionnaires dans l'une ou l'autre des langues pour confirmer sa compréhension de la question et des définitions. Les répondants au Sondage sur les grands hôpitaux dont les organisations détenaient plusieurs sites ou installations avaient la possibilité de répondre à un seul questionnaire pour l'ensemble de leur organisation ou à un questionnaire pour chaque site individuel. Dans ce dernier cas, un hyperlien unique supplémentaire était fourni, sur demande, pour chaque installation. À l'inverse, certains répondants ont reçu plusieurs invitations (une pour chacune de leurs installations), mais ils n'ont répondu au sondage qu'une seule fois, fournissant des données pour toutes les installations.

Le sondage a été programmé de façon à exiger que chaque répondant réponde à toutes les questions de la section A. Les répondants qui ont déclaré moins de 50 lits de soins de courte durée ont été dirigés vers la section I (Sondage sur les petits hôpitaux) et n'ont pas été autorisés par la suite à accéder au reste de la section A ou au reste du Sondage sur les petits hôpitaux. Les répondants dont l'organisation comptait 50 lits de soins de courte durée ou plus pouvaient naviguer entre les diverses sections du Sondage sur les grands hôpitaux, mais ne pouvaient pas retourner à la section A pour modifier leurs réponses. Les répondants ont été en mesure de quitter le questionnaire en ligne et d'y retourner plusieurs fois pour y répondre avant la date limite, soit le 26 septembre 2021 (date prolongée de la date de tombée initiale du 21 septembre 2021). Pour simplifier la collecte des données, le point (« . ») a été utilisé pour représenter les décimales, bien qu'une virgule soit normalement utilisée à cette fin en français. Les répondants ont été invités et encouragés à télécharger une version PDF de leur questionnaire rempli pour consultation future, avant la présentation définitive de leur questionnaire rempli.

Le sondage en ligne était initialement programmé avec plusieurs champs « obligatoires ». Ces champs obligatoires ont créé beaucoup de confusion et de frustration chez les répondants qui n'ont pas été en mesure de « retourner » pour corriger ou modifier une réponse ni de naviguer au sein d'une section du sondage. Par conséquent, la configuration des champs a été supprimée pour tous les champs dans les deux à trois semaines suivant le lancement.

## Population étudiée

Les membres du Comité de rédaction du Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH (voir la liste à la page 6) ont examiné la liste des établissements de soins de santé canadiens qui ont été invités à participer au sondage de 2016-2017, ainsi que les coordonnées des départements de pharmacie et des directeurs respectifs. Chaque membre du Comité de rédaction a examiné la liste pour sa région particulière afin d'assurer l'exactitude des noms des établissements, des personnes-ressources de la pharmacie et des adresses électroniques, ainsi que des noms et des adresses électroniques des directeurs. La liste définitive comprenait 240 grands hôpitaux répondants potentiels (dont 12 en Alberta). Cependant, les répondants de l'Alberta ont indiqué, juste avant le lancement du sondage en ligne, qu'ils ne seraient pas en mesure de participer au sondage en raison de la récente mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé qui aurait remis en question la validité des données fournies par les anciens et les nouveaux systèmes pour l'exercice 2020-2021. Par conséquent, en excluant les répondants potentiels de l'Alberta, le nombre de grands hôpitaux répondants potentiels est passé à 228.

Une liste des établissements canadiens comptant moins de 50 lits de soins de courte durée a été obtenue dans le document de l'Institut canadien d'information sur la santé intitulé « Lits d'hôpitaux disponibles et dotés de personnel, 2018-2019 »<sup>1</sup>. Tous les établissements de soins de santé comptant moins de 50 lits de soins de courte durée étaient admissibles à répondre à ce sondage, même s'ils faisaient partie d'un plus grand organisme de soins de santé (p. ex., au Québec, où chaque petit hôpital fait également partie d'un plus grand établissement de soins de santé). Les coordonnées des pharmacies ont été obtenues (avec l'aide de certains dirigeants provinciaux de pharmacie qui supervisent de petits hôpitaux) pour 254 répondants et établissements potentiels qui répondaient aux critères pour les petits hôpitaux; ce nombre ne comprenait pas les établissements de l'Alberta, pour la même raison que celle décrite plus tôt.

## Recrutement

Un courriel a été envoyé à tous les répondants potentiels au Sondage sur les grands hôpitaux et au Sondage sur les petits hôpitaux le 19 juin 2021 pour les informer que le sondage de 2020-2021 serait lancé en juillet 2021. Un deuxième courriel a été envoyé le 24 juin 2021 contenant des détails sur les données du sondage que les répondants pourraient devoir obtenir d'autres services hospitaliers afin de se préparer à répondre au sondage en ligne. Le 19 juillet 2021, un courriel a été envoyé à la direction des grands hôpitaux répondants (ceux qui ont 50 lits de soins de courte durée ou plus) pour les informer du Sondage national et de sa valeur et pour les encourager à participer. Le 29 juillet 2021, un courriel a été envoyé à tous les répondants potentiels pour leur fournir leur hyperlien unique vers le sondage en ligne.

On a d'abord demandé aux répondants d'indiquer le nombre de lits de soins de courte durée dans leur établissement. Selon leur réponse, comme expliqué plus tôt, les répondants ont été dirigés vers le Sondage sur les grands hôpitaux ou le Sondage sur les petits hôpitaux. En septembre 2021, avant la date limite du sondage, deux courriels de rappel ont été envoyés à tous les répondants potentiels qui n'avaient pas encore soumis leurs données. La date limite pour répondre au sondage était le 26 septembre 2021. Au cours du sondage, les membres du Comité de rédaction se sont rendus disponibles pour répondre aux questions des répondants. De plus, certains suivis individuels ont été effectués par les membres du Comité pour obtenir des précisions ou plus de détails sur certaines réponses soumises.

## Analyse des données

Les données ont été analysées pour 144 répondants au Sondage sur les grands hôpitaux et 150 répondants au Sondage sur les petits hôpitaux. Les répondants ayant répondu à moins de 10 % des questions ont été exclus de l'analyse.

Tous les auteurs des chapitres du présent rapport sont membres du Comité de rédaction. On a demandé aux auteurs de soumettre une liste des tableaux et des chiffres utilisés pour la rédaction de leurs chapitres respectifs. Pour créer ces éléments, le personnel de l'ISR a d'abord exporté les données recueillies au moyen de l'outil de sondage vers un logiciel d'analyse statistique (IBM SPSS Statistics for Windows, version 27.0 [publiée en 2020], IBM Corp., Armonk, NY; Q Research Software, Q Research, University of Oxford, Oxford, UK). Ensuite, les tableaux de fréquence produits pour chaque section du sondage ont été transmis aux auteurs afin d'aider à cerner les valeurs aberrantes possibles. Des tableaux de données préliminaires ont ensuite été produits pour chaque section afin de permettre la validation externe des données par l'équipe de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique du CHU Sainte-Justine, à Montréal (Québec). La présentation des données tenait compte du statut d'enseignement de l'établissement (c.-à-d. enseignement, sans enseignement, pédiatrique), de la taille de l'hôpital définie en fonction du nombre total de lits (c.-à-d. 50 à 200, 201 à 500, plus de 500) et de la région géographique (c.-à-d. Colombie-Britannique/Yukon [C.-B./YN], les Prairies [Manitoba, MB; Saskatchewan, SK], Ontario, Québec, provinces de l'Atlantique [Nouvelle-Écosse, NS; Nouveau-Brunswick, NB; Île-du-Prince-Édouard, PE; Terre-Neuve-et-Labrador, NL]). Bien que tous les hôpitaux pédiatriques soient des hôpitaux d'enseignement, leurs données sont présentées séparément des données désignées comme « hôpitaux d'enseignement » (de sorte que ce dernier terme désigne donc les hôpitaux d'enseignement pour adultes). Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, l'Alberta n'a pas participé au sondage de 2020-2021.

Les auteurs ont examiné tous les commentaires des répondants à leur section respective du sondage afin de confirmer la validité des données transmises. À la suite de cet examen, certaines données ont été éliminées ou corrigées. Seules des statistiques descriptives ont été calculées (c.-à-d. des fréquences, des pourcentages, des moyennes et des écarts-types, des médianes, des centiles, des minimums et des maximums). Chaque variable a été calculée selon la valeur numérique applicable. Lorsque l'écart-type par rapport à la moyenne était égal ou supérieur à la moyenne, la médiane était privilégiée aux fins de rapport. Lorsque possible, les ratios ont été calculés. Lorsque le nombre de répondants est considéré comme faible pour une variable donnée (p. ex., il y avait moins de 10 répondants), seules les données absolues sont présentées, sans pourcentage. Certains chapitres du présent rapport du Sondage de 2020-2021 n'ont qu'un seul auteur, tandis que d'autres comportent plusieurs auteurs, ce qui reflète l'expertise et l'intérêt de chaque membre du Comité de rédaction pour certains sujets de chapitres particuliers. L'ensemble du Comité de rédaction a formulé des commentaires pour chacun des chapitres afin de veiller à ce que toutes les questions soient traitées et d'assurer la clarté de la présentation.

## Publication

Tous les textes, tableaux et figures ont été révisés par la rédactrice en chef, Carolyn Dittmar, afin d'assurer l'exactitude et le respect des lignes directrices éditoriales. De plus, tous les chapitres de ce rapport, y compris les tableaux et les figures, ont été révisés par Peggy Robinson (en anglais). Le rapport final du Sondage a été traduit de l'anglais au français par Mégalexis, à Montréal, au Québec, et les documents traduits ont été examinés par les membres francophones du Comité de rédaction. Les versions anglaise et française du rapport sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : <https://cshp.ca/HPCsreports>

1. Lits d'hôpitaux disponibles et dotés de personnels, 2018-2019 [Feuille de calcul Excel]. Ottawa (Ontario) : Institut canadien d'information sur la santé, 2020 [consulté le 15 mai 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/beds-staffed-and-in-operation-2019-2020-fr.xlsx>

# A - Données démographiques

## Richard Jones

Pour l'exercice 2019-2020, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)<sup>1</sup> a dressé une liste de 228 hôpitaux comptant 50 lits de soins de courte durée dotés de personnel ou plus (à l'exception de l'Alberta [AB]), dont 144 ont répondu au Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH de 2020-2021, ce qui a donné un taux de réponse de 63 %. En comparaison, le taux de réponse au sondage de 2016-2017 était de 83 % (184/223). Cette diminution est attribuable en partie aux exigences de la pandémie de COVID-19, ainsi qu'à l'incapacité de l'Alberta à contribuer à ce rapport et à une restructuration majeure dans la province de Québec en 2015, laquelle a entraîné une réduction du nombre de répondants, bien qu'ils représentent un nombre semblable d'établissements et de lits. Pour interpréter la participation du Québec au sondage de 2020-2021, on note que 85 % (23 sur 27) des directions des départements de pharmacie de cette province ont fourni des données pour au moins un de leurs établissements. Ainsi, les données recueillies représentent 77 % (56/73) des établissements comptant au moins 50 lits de soins de courte durée. De plus, aucune installation du Yukon n'a soumis de données pour cette édition du sondage. Par le passé, les données pour le Yukon ont été combinées aux données de la Colombie-Britannique (C.-B.). Par conséquent, afin d'établir des tendances entre les sondages de différentes années, l'indication « C.-B./YN » a été conservée dans le présent rapport, mais représente des données provenant uniquement de la Colombie-Britannique. Compte tenu de l'incidence de la COVID-19 sur les capacités de tous les hôpitaux au Canada, nous considérons un taux de réponse de 63 % comme un bon taux suffisamment robuste pour appuyer les constatations considérées comme représentatives de l'état des services de pharmacie dans les hôpitaux canadiens en 2020-2021. Le nombre de répondants de Terre-Neuve-et-Labrador (NL) est passé de seulement trois en 2016-2017 à six, ce qui est une augmentation bienvenue. Dans le présent rapport, le « Canada atlantique » comprend les quatre provinces de l'Est, plus précisément le Nouveau-Brunswick (NB), la Nouvelle-Écosse (NS), l'Île-du-Prince-Édouard (PE) et Terre-Neuve-et-Labrador. Contrairement aux rapports précédents, le groupe des « Prairies » comprend seulement deux provinces, soit la Saskatchewan (SK) et le Manitoba (MB). Comme il est expliqué dans le chapitre sur la méthodologie, l'Alberta n'a pas contribué au sondage de 2020-2021.

**La COVID-19 and le déploiement technologique à large échelle en Alberta ont contribué à la réduction du taux global de participation qui est passé de 83% en 2016-2017 à 63% en 2020-2021.**

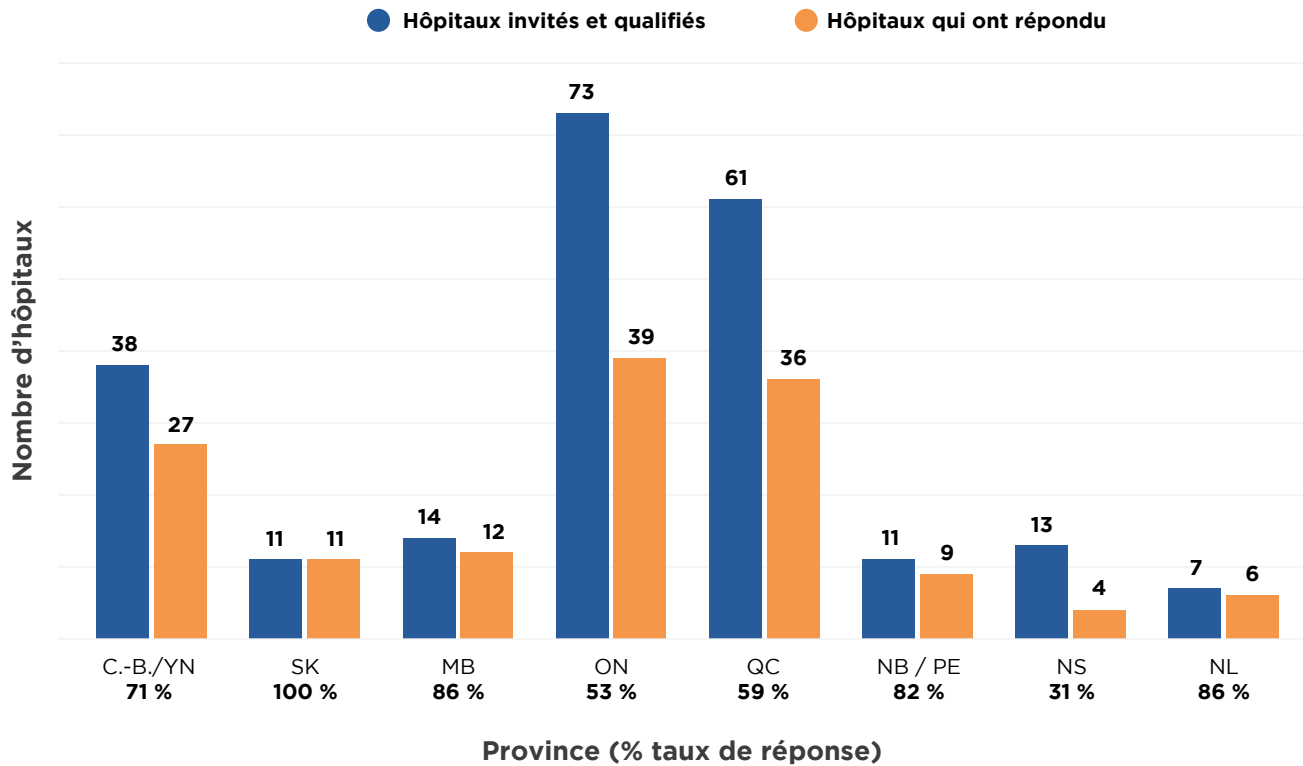
Les taux de réponse par province étaient généralement plus faibles pour ce sondage que pour le sondage de 2016-2017 (figure A-1), probablement en raison des problèmes découlant des exigences de la COVID-19 pour les organisations et leur capacité à répondre au sondage. Des augmentations ont été observées en Saskatchewan, avec un taux de réponse de 100 % (11/11) par rapport à 88 % (7/8) en 2016-2017, et à Terre-Neuve-et-Labrador, avec un taux de réponse de 86 % (6/7) par rapport à 50 % (3/6) en 2016-2017. Parmi les provinces où le taux de réponse a diminué, la plus forte baisse est survenue en Nouvelle-Écosse, passant de 100 % (9/9) en 2016-2017 à 31 % (4/13) en 2020-2021. Les taux de réponse des autres provinces étaient semblables à ceux du dernier sondage. Pour ce sondage, le Manitoba a enregistré un établissement répondant de moins. Cependant, cette province avait aussi un établissement de plus admissible à répondre. Par conséquent, le taux de réponse est passé de 100 % (13/13) en 2016-2017 à 86 % (12/14) pour ce sondage.

**Les changements dans la gouvernance des hôpitaux au Québec ont réduit le nombre de réponses, mais le nombre total de lits pour cette province demeure semblable à celui de 2016-2017.**

De même, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard combinés comportaient un hôpital admissible supplémentaire dans le cadre de cette édition du sondage, mais le même nombre d'hôpitaux répondants que pour le dernier sondage, ce qui a entraîné une diminution du taux de réponse, passant de 90 % (9/10) pour 2016-2017 à 82 % (9/11) pour ce sondage.

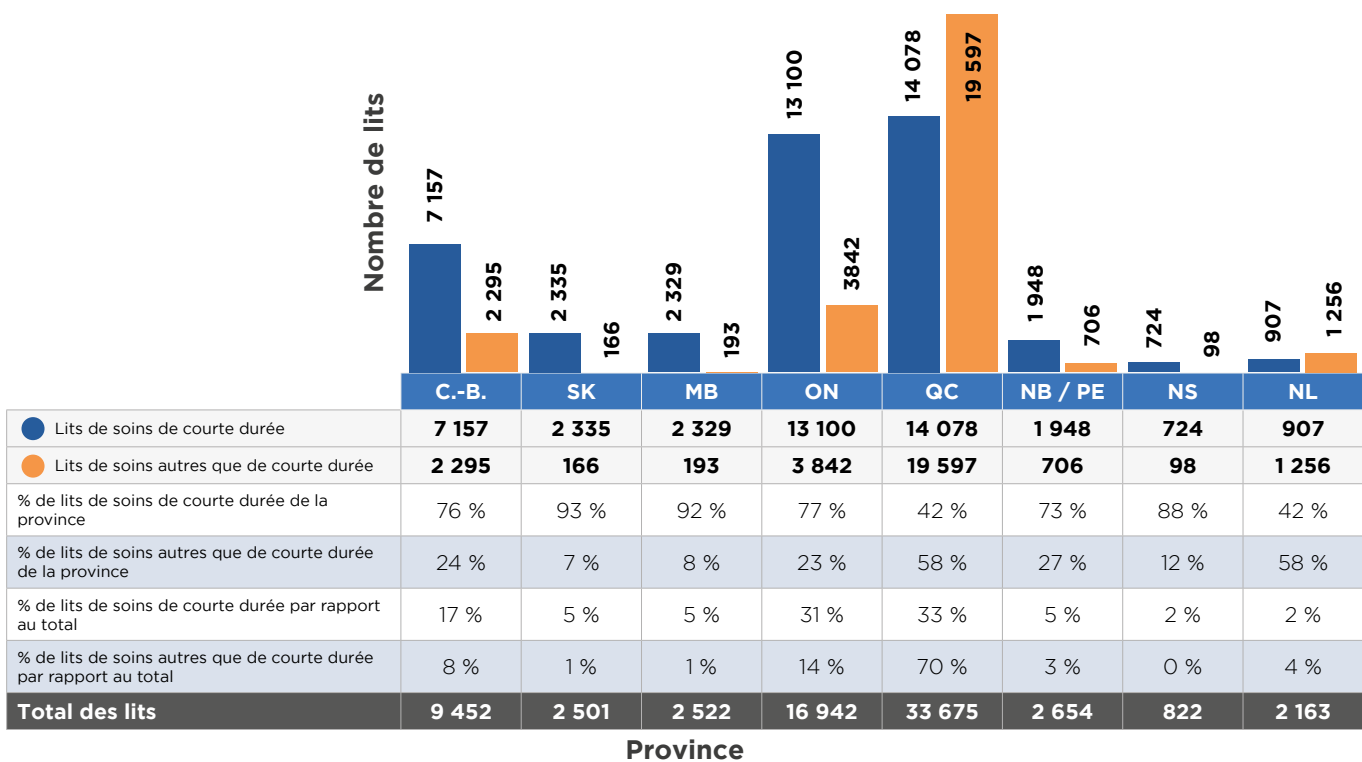
Même si le nombre total de réponses provenant du Québec était inférieur à celui du sondage de 2016-2017 (36 par rapport à 43), le nombre total de lits de soins de courte durée déclarés était très semblable (14 078 par rapport à 14 188). Comme il a été mentionné précédemment, le changement du taux de réponse reflète probablement la réorganisation des installations dans cette province. En ce qui concerne le groupe des Prairies, le nombre total de répondants était de 38/41 pour le sondage de 2016-2017, comparativement à 23/25 pour le sondage de 2020-2021. Cette différence est principalement attribuable à l'absence de répondants provenant de l'Alberta, comme l'explique le chapitre sur la méthodologie. Le nombre total de lits pour le groupe des Prairies était de 12 205 en 2016-2017 (Alberta, Saskatchewan et Manitoba) comparativement à 5 023 en 2020-2021 (Saskatchewan et Manitoba seulement). De même, le nombre de lits de soins actifs pour le groupe des Prairies était de 11 293 en 2016-2017 (Alberta, Saskatchewan et Manitoba), comparativement à 4 664 en 2020-2021 (Saskatchewan et Manitoba seulement). De toute évidence, l'analyse des tendances entre les sondages pour le groupe des Prairies s'est avérée difficile pour ce rapport.

**Figure A-1.** Réponse au sondage selon la province, 2020-2021



Remarque : Nombre total de répondants (y compris 5 hôpitaux pédiatriques) = 144 (Taux de réponse de 63 %, 144/228)

**Figure A-2.** Nombre de lits de soins de courte durée et de lits de soins autres que de courte durée par province, 2020-2021



Remarque : Les données présentées dans cette figure comprennent les lits dans les établissements pédiatriques

La proportion des lits de soins de courte durée varie à l'échelle du pays en fonction de la région (figure A-2), ce qui laisse supposer des différences dans le déploiement des services de santé financés par le secteur public dans le secteur hospitalier. Le pourcentage de lits de soins de courte durée par province, par rapport au total des lits, était de 76 % (7 157/9 452) pour la Colombie-Britannique et le Yukon, de 93 % (4 664/5 023) pour les Prairies (SK et MB), de 77 % (13 100/16 942) pour l'Ontario (ON), de 42 % (14 078/33 675) pour le Québec (QC) et de 67 % (3 579/5 369) pour le Canada atlantique. De même, la proportion de lits de soins de courte durée, par rapport au nombre total de lits, variait selon le type d'hôpital. Plus précisément, ce ratio était plus élevé pour les hôpitaux d'enseignement (78 %, 15 467/19 437) que pour les hôpitaux sans enseignement (52 %, 25 736/49 878). Pour les hôpitaux pédiatriques, le ratio était de 97 % (1 375/1 416).

Dans certains cas, plusieurs pharmacies hospitalières menaient des activités sous un seul service de pharmacie et un seul ensemble de politiques et de pratiques. Par conséquent, certains répondants ont déclaré leurs données comme une entité combinée, plutôt que de soumettre une réponse au sondage distincte pour chaque installation. Cette approche a d'abord été rendue possible dans le sondage de 2016-2017, afin de reconnaître l'évolution du paysage de la gouvernance des hôpitaux au Canada, particulièrement en ce qui concerne la prestation des départements de pharmacie. Dans ces cas, le nombre total de lits représente avec exactitude le nombre combiné de lits pour tous les établissements inclus dans la réponse au sondage, et le nombre d'établissements inclus dans une statistique particulière est pris en compte dans les chiffres, même si plusieurs établissements ont été déclarés comme une seule organisation. Le tableau A-1 fournit des détails sur ces rapports consolidés à l'échelle du pays.

**Tableau A-1.** Répondants ayant déclaré plus d'un établissement en 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	ON	QC	Atl.
<b>(n=)</b>	(144)	(41)	(58)	(45)	(33)	(106)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(19)
<b>Oui</b>	29 %	17 %	16 %	58 %	33 %	29 %	0 %	15 %	22 %	28 %	44 %	32 %
	42	7	9	26	11	31	0	4	5	11	16	6
<b>Non</b>	71 %	83 %	84 %	42 %	67 %	71 %	100 %	85 %	78 %	72 %	56 %	68 %
	102	34	49	19	22	75	5	23	18	28	20	13

Base : tous les répondants à cette question, n = 144

En ce qui concerne la taille des hôpitaux, 41 répondants ont déclaré un nombre total de lits qui se situe entre 50 à 200, 58 répondants ont déclaré un nombre total de lits qui se situe entre 201 à 500 et 45 répondants ont déclaré un nombre total de lits de plus de 500. Seulement 33 répondants avaient le statut d'hôpital d'enseignement, selon l'ICIS<sup>1</sup>, et 106 répondants n'avaient pas un tel statut. Bien que les hôpitaux pédiatriques agissent comme des hôpitaux d'enseignement, les cinq répondants ayant déclaré être des hôpitaux pédiatriques sont classés séparément des hôpitaux d'enseignement dans le présent rapport.

**Tableau A-2.** Données démographiques sur les hôpitaux - Lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	ON	QC	Atl.
<b>Hôpitaux (n=)</b>	<b>(144)</b>	(41)	(58)	(45)	(33)	(106)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(19)
<b>Totaux</b>												
Lits - soins de courte durée	<b>42 578</b>	<b>4 677</b>	<b>14 859</b>	<b>23 042</b>	<b>15 467</b>	<b>25 736</b>	<b>1 375</b>	<b>7 157</b>	<b>4 664</b>	<b>13 100</b>	<b>14 078</b>	<b>3 579</b>
Lits - soins autres que de courte durée	<b>28 153</b>	<b>914</b>	<b>4 820</b>	<b>22 419</b>	<b>3 970</b>	<b>24 142</b>	<b>41</b>	<b>2 295</b>	<b>359</b>	<b>3 842</b>	<b>19 597</b>	<b>2 060</b>
<b>Moyennes</b>												
Lits - soins de courte durée	<b>296</b>	<b>114</b>	<b>256</b>	<b>512</b>	<b>469</b>	<b>243</b>	<b>275</b>	<b>265</b>	<b>203</b>	<b>336</b>	<b>391</b>	<b>188</b>
Lits - soins autres que de courte durée*	<b>196</b>	<b>22</b>	<b>83</b>	<b>498</b>	<b>120</b>	<b>228</b>	<b>8</b>	<b>85</b>	<b>16</b>	<b>99</b>	<b>544</b>	<b>108</b>
Lits - soins autres que de courte durée**	<b>279</b>	<b>40</b>	<b>121</b>	<b>590</b>	<b>265</b>	<b>287</b>	<b>21</b>	<b>143</b>	<b>36</b>	<b>124</b>	<b>676</b>	<b>137</b>
*La moyenne des lits de soins autres que de courte durée est fondée sur un calcul tenant compte de tous les hôpitaux (y compris ceux qui n'ont pas de lit de soins autres que de courte durée), n = 144												
**La moyenne des lits de soins autres que de courte durée calculée en tenant compte uniquement des hôpitaux ayant déclaré avoir des lits de soins autres que de courte durée, n=101												
<b>Taux d'occupation (soins de courte durée) (n =)</b>	<b>(142)</b>	(39)	(58)	(45)	(33)	(104)	(5)	(27)	(22)	(39)	(36)	(18)
	<b>81 %</b>	<b>76 %</b>	<b>85 %</b>	<b>81 %</b>	<b>81 %</b>	<b>82 %</b>	<b>69 %</b>	<b>87 %</b>	<b>80 %</b>	<b>81 %</b>	<b>74 %</b>	<b>90 %</b>
Base : répondants qui ont fourni des jours-patients												
<b>Taux d'occupation (soins autres que de courte durée) (n =)</b>	<b>(87)</b>	(16)	(38)	(33)	(11)	(74)	(2)	(13)	(7)	(28)	(28)	(11)
	<b>79%</b>	<b>64 %</b>	<b>79 %</b>	<b>88 %</b>	<b>78 %</b>	<b>80 %</b>	<b>79 %</b>	<b>85 %</b>	<b>56 %</b>	<b>82 %</b>	<b>82 %</b>	<b>73 %</b>
Base : répondants ayant 20 lits ou plus de soins autres que de courte durée qui ont fourni des jours-patients												
<b>Durée moyenne d'hospitalisation (n =)</b>	<b>(138)</b>	(38)	(57)	(43)	(33)	(100)	(5)	(27)	(23)	(39)	(32)	(17)
<b>Séjour - soins de courte durée (jours)</b>	<b>6,9</b>	<b>6,4</b>	<b>7,2</b>	<b>7,0</b>	<b>7,1</b>	<b>6,9</b>	<b>5,2</b>	<b>6,9</b>	<b>7,2</b>	<b>5,9</b>	<b>7,2</b>	<b>8,3</b>

Le nombre moyen de lits de soins de courte durée par répondant, qui s'élève à 296 lits, est demeuré inchangé depuis le sondage de 2016-2017 (tableau A-2). Le nombre moyen de lits de soins autres que de courte durée était de 149 dans le sondage de 2016-2017 et de 196 dans le sondage de 2020-2021. Toutefois, la moyenne de lits de soins autres que de courte durée uniquement pour les hôpitaux ayant déclaré avoir des lits de soins autres que de courte durée a augmentée à 279. La moyenne des lits de soins autres que de courte durée sera calculée de cette façon dans les prochains sondages, ce qui rendra les tendances subséquentes avec les rapports précédents inopportunes.

Le taux d'occupation moyen des lits de soins de courte durée pour les trois catégories d'hôpitaux selon leur quantité de lits allait de 76 % pour les hôpitaux de 50 à 200 lits à 85 % pour les hôpitaux ayant de 201 à 500 lits, ce dernier taux étant plus élevé que le taux d'occupation moyen national de 81 % pour les lits de soins de courte durée. Les taux d'occupation des lits de soins de courte durée étaient très semblables dans les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux sans enseignement (81 % et 82 % respectivement). Le taux d'occupation moyen régional pour les lits de soins de courte durée était le plus élevé au Canada atlantique (90 %), suivi de la Colombie-Britannique et du Yukon (87 %), puis de l'Ontario (81 %), des Prairies (Saskatchewan et Manitoba; 80 %) et du Québec (74 %).

Le taux d'occupation moyen des lits de soins autres que de courte durée (parmi les répondants ayant au moins 20 lits de soins autres que de courte durée) allait de 64 % dans les hôpitaux de 50 à 200 lits à 88 % dans les hôpitaux

de plus de 500 lits. Les taux d'occupation des lits de soins autres que de courte durée étaient semblables dans les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux sans enseignement, soit 78 % et 80 % respectivement. La tendance des taux d'occupation moyens régionaux pour les lits de soins autres que de courte durée était quelque peu différente de celle des lits de soins de courte durée : la Colombie-Britannique et le Yukon affichaient le taux d'occupation le plus élevé (85 %), tandis que les Prairies (Saskatchewan et Manitoba) affichaient le taux le plus faible (56 %).

La durée moyenne du séjour (DMS) pour les services de soins de courte durée, calculée pour les 138 répondants qui ont fourni des données pertinentes, était de 6,9 jours, ce qui est inférieur à la DMS globale de 7,2 jours documentée dans le sondage de 2016-2017. En ce qui concerne la taille de l'hôpital, la DMS la plus longue était de 7,2 jours pour les hôpitaux comptant de 201 à 500 lits. La DMS pour les hôpitaux d'enseignement était de 7,1 jours, comparativement à 6,9 jours pour les hôpitaux sans enseignement. À l'échelle régionale, la DMS pour les lits de soins de courte durée était la plus courte en Ontario (5,9 jours) et la plus longue au Canada atlantique (8,3 jours).

Les indicateurs démographiques globaux se situent dans les limites raisonnables de ceux présentés dans le rapport de 2016-2017. Des différences notables sont survenues en grande partie en raison des modifications apportées à la déclaration de données par région. La région des Prairies englobe seulement la Saskatchewan et le Manitoba (sans données de l'Alberta pour le rapport de 2020-2021) et le Canada atlantique a augmenté la représentation de Terre-Neuve-et-Labrador, augmentant ainsi le nombre moyen de lits de soins de courte durée dans la région. Le nombre total de lits de soins de courte durée au Québec est demeuré semblable à celui de 2016-2017, malgré la réorganisation de la gouvernance qui a entraîné une diminution du nombre de répondants au sondage de 2020-2021. Le nombre moyen de lits de soins de courte durée en Colombie-Britannique et au Yukon et en Ontario a légèrement augmenté par rapport au rapport de 2016-2017.

Ce qui ressort clairement des données démographiques pour les grands hôpitaux, ce sont les taux élevés d'occupation qui se maintiennent partout au Canada. D'autres sections du présent rapport examineront plus en détail l'incidence de ces taux d'occupation élevés sur les départements de pharmacies hospitalières. Plus particulièrement, le chapitre H, qui traite de l'incidence de la COVID-19 sur les services de pharmacie hospitalière, présente des données démographiques précises pour l'exercice 2020-2021, la période suivant l'établissement des politiques initiales de quarantaines pour le public et la première phase de vaccination pour le personnel hospitalier et certains membres du public.

Dans le cadre de ce sondage, cinq répondants représentent les hôpitaux pédiatriques, comparativement à sept dans le sondage de 2016-2017. Le nombre total de lits de soins de courte durée en pédiatrie déclaré dans ce sondage s'élevait à 1 375, comparativement à 1 515 dans le rapport de 2016-2017. Le nombre moyen de lits de soins de courte durée par répondant est passé de 216 en 2016-2017 à 275 en 2020-2021, et le taux d'occupation moyen de ces lits est passé de 82 % à 68,6 %. Dans les hôpitaux pédiatriques, la DMS pour les lits de soins de courte durée était de 5,2 jours, soit la même durée qu'en 2016-2017.



## Nouvelles questions – Visites aux urgences, soins ambulatoires et pharmacies détenues et exploitées par un hôpital

Considérant que les organisations hospitalières commencent à offrir davantage de services de soins ambulatoires et de soins primaires, nous avons posé trois nouvelles questions sur ce domaine des soins. Les nouvelles questions portaient sur les visites aux urgences, les visites aux cliniques ambulatoires et la question de savoir si les hôpitaux possédaient et exploitaient des pharmacies communautaires ou de détail au sein de leurs organisations respectives.

**Tableau A-3.** Nombre annuel moyen de visites de patients aux urgences, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	ON	QC	Atl.
(n =)	(141)	(39)	(57)	(45)	(33)	(103)	(5)	(27)	(22)	(39)	(35)	(18)
<b>Moyenne</b>	<b>50 787</b>	<b>24 193</b>	<b>46 274</b>	<b>79 552</b>	<b>62 218</b>	<b>48 023</b>	<b>32 283</b>	<b>49 148</b>	<b>30 316</b>	<b>68 667</b>	<b>53 387</b>	<b>34 473</b>
Écart-type (ET)	38 215	11 373	20 805	49 847	44 355	36 206	15 678	27 442	19 575	43 206	47 031	15 150

Base : Tous les répondants ayant déclaré des visites aux urgences, n = 141

Dans toutes les organisations, le nombre moyen de visites annuelles à l'urgence était de 50 787 (tableau A-3). Comme on pouvait s'y attendre, les grands hôpitaux (plus de 500 lits) ont enregistré un nombre de visites à l'urgence considérablement plus élevé (79 552) que la moyenne nationale, et les petits hôpitaux (50 à 200 lits) ont enregistré un nombre de visites s'élevant à environ la moitié de la moyenne nationale (24 193). Les hôpitaux d'enseignement avaient 30 % plus de visites à l'urgence que les hôpitaux sans enseignement (62 218 par rapport à 48 023). À l'échelle régionale, le nombre moyen de visites à l'urgence était le plus élevé en Ontario (68 667), suivi du Québec (53 387) et de la Colombie-Britannique et du Yukon (49 148). Le nombre de visites à l'urgence par rapport au nombre de lits de soins de courte durée était de 6,9 (49 148/7 157) pour la Colombie-Britannique et le Yukon, de 6,5 (30 316/4 664) pour les Prairies (Saskatchewan et Manitoba), de 5,2 (68 667/13 100) pour l'Ontario, de 3,8 (53 387/14 078) pour le Québec et de 9,6 (34 473/3 579) pour la région de l'Atlantique.

**Tableau A-4.** Moyenne annuelle de visites de patients pour toutes les cliniques ambulatoires combinées, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	ON	QC	Atl.
(n =)	(130)	(36)	(53)	(41)	(28)	(97)	(5)	(24)	(19)	(36)	(34)	(17)
<b>Moyenne</b>	<b>151 384</b>	<b>44 452</b>	<b>145 890</b>	<b>252 378</b>	<b>309 147</b>	<b>106 377</b>	<b>141 054</b>	<b>115 510</b>	<b>63 944</b>	<b>239 809</b>	<b>162 890</b>	<b>89 492</b>
Écart-type (ET)	182 276	55 723	165 441	219 235	255 935	128 658	92 707	107 618	94 418	246 712	175 660	107 017

Base: Tous les répondants ayant rapporté des visites en cliniques ambulatoires, n = 130

Le nombre de visites pour toutes les cliniques ambulatoires combinées était beaucoup plus élevé que le nombre de visites à l'urgence; cependant, une tendance semblable à celle observée pour les visites à l'urgence a été observée pour les visites aux cliniques ambulatoires en ce qui concerne les groupes de répondants. Plus précisément, les grands hôpitaux (plus de 500 lits) et les hôpitaux d'enseignement ont enregistré un nombre moyen de visites aux cliniques ambulatoires nettement plus élevé que les petits hôpitaux (50 à 200 lits) et les hôpitaux sans enseignement (tableau A-4). Cette observation porte à croire que les grands hôpitaux et les hôpitaux d'enseignement offraient un plus large éventail de services cliniques ainsi qu'une plus grande gamme de services ambulatoires de soutien aux patients après leur congé de l'hôpital. Le nombre moyen de visites aux cliniques ambulatoires par rapport au nombre de lits de soins de courte durée était de 16,1 (115 510/7 157) en Colombie-Britannique et au Yukon, de 13,7 (63 944/4 664) dans les Prairies (Saskatchewan et Manitoba), de 18,3 (239 809/13 100) en Ontario, de 11,6 (162 890/14 078) au Québec et de 25,0 (89 492/3 579) dans la région de l'Atlantique. De futurs sondages seront nécessaires pour mieux comprendre l'importance de ces différences, savoir si elles témoignent de politiques régionales de soins de santé et découvrir comment elles évoluent. L'investissement gouvernemental dans les services de soins ambulatoires a fait l'objet de nombreuses discussions et de nombreux débats au cours des dernières années.

**Tableau A-5.** Répondants propriétaires et exploitants des pharmacies de détail au sein de leur organisation, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	ON	QC	Atl.
(n=)	144	41	58	45	33	106	5	27	23	39	36	19
<b>Oui</b>	<b>15 %</b>	<b>5 %</b>	<b>19 %</b>	<b>18 %</b>	<b>27 %</b>	<b>9 %</b>	<b>40 %</b>	<b>11 %</b>	<b>9 %</b>	<b>41 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	21	2	11	8	9	10	2	3	2	16	0	0

Base : Tous les répondants, n = 144

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

La proportion de répondants qui ont déclaré posséder et exploiter une pharmacie communautaire ou de détail était de 15 % (21/143) (tableau A-5). À cet égard, l'Ontario se démarque, avec 41 % (16/39), tout comme les hôpitaux d'enseignement, à 27 % (9/33). Compte tenu du nombre élevé de visites en clinique ambulatoire où les patients auraient accès à une pharmacie de détail par la suite, la présence d'une pharmacie au sein de l'hôpital pourrait bien s'harmoniser avec les soins prodigués aux patients pendant les transitions de l'hôpital à la maison et ainsi mieux les soutenir.

**Les hôpitaux pédiatriques comptaient plus de visites à l'urgence et aux cliniques ambulatoires par lit de soins de courte durée que les hôpitaux d'enseignement.**

Les hôpitaux pédiatriques affichaient un nombre moyen beaucoup plus élevé de visites à l'urgence par lit de soins de courte durée que les hôpitaux d'enseignement, soit 23,5 (32 283/1 375) contre 4,0 (62 218/15 467). Les visites en clinique ambulatoire étaient de 102,6 (141 054/1 375) par lit de soins de courte durée en pédiatrie, comparativement à 20,0 (309 147/15 467) par lit de soins de courte durée dans les hôpitaux d'enseignement et de 4,1 (106 377/25 736) par lit de soins de courte durée dans les hôpitaux sans enseignement. La prévalence des pharmacies communautaires ou de détail dans les hôpitaux était également plus élevée chez les hôpitaux pédiatriques (2 répondants sur 5).

1. Lits d'hôpitaux disponibles et dotés de personnels, 2018-2019 [Feuille de calcul Excel]. Ottawa (Ontario) : Institut canadien d'information sur la santé, 2020 [consulté le 15 mai 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/beds-staffed-and-in-operation-2019-2020-fr.xlsx>

# B - Pratique de la pharmacie clinique

## Jean-François Bussières et Debra Merrill

Comme il est mentionné dans l'introduction du présent rapport, la pandémie de COVID-19 a eu une incidence majeure sur les résultats du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH de 2020-2021. La pandémie a fait ressortir le rôle essentiel du pharmacien et des autres professionnels de la pharmacie dans la société<sup>1,2</sup>. Les pharmaciens de tout le pays sont maintenant autorisés à administrer des vaccins, y compris des vaccins contre la COVID-19<sup>3</sup>. De plus, Santé Canada a accordé une exemption à la *Loi r glementant certaines drogues et autres substances* pour permettre aux pharmaciens de prescrire, prolonger, adapter et transférer les ordonnances de substances d sign es dans les limites de l'autorisation et des droits prescrits aux pharmaciens en vertu des lois provinciales<sup>4,5</sup>. Malgré les risques associés à l'exposition au virus du SRAS-CoV-2, les pharmaciens canadiens sont restés accessibles et disponibles, gardant leurs pharmacies ouvertes pour traiter la population, même si d'autres groupes de professionnels ont réduit leurs effectifs ou ont migré vers les télésoins ou d'autres modalités à distance pour l'évaluation et le traitement. Nous devons reconnaître et saluer le professionnalisme, la compétence, la polyvalence, le courage et l'engagement des pharmaciens, des techniciens en pharmacie et du personnel de soutien en pharmacie œuvrant à travers le pays pendant cette pandémie.

Dans les hôpitaux, les pharmaciens ont relevé le défi de traiter les patients hospitalisés atteints de COVID-19, principalement dans les départements de médecine et les unités de soins intensifs. Avec l'évolution rapide des connaissances et l'émergence de nouvelles thérapies pour la COVID-19, les pharmaciens hospitaliers ont été au cœur de la gestion sécuritaire et efficace des médicaments, y compris l'augmentation de divers traitements (p. ex., dexaméthasone, soutien   la sédation pour les patients intubés, anticorps monoclonaux). De plus, les départements de pharmacie hospitalière ont souvent joué un rôle central dans les programmes d'immunisation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu hospitalier.

Compte tenu de la nature critique de l'approvisionnement en médicaments et des pénuries continues de médicaments, les pharmaciens d'hôpitaux ont joué un rôle important dans l'accès aux soins en veillant à ce que tous les patients hospitalisés aient accès aux médicaments nécessaires pour traiter leur condition<sup>6</sup>. La pandémie a souligné l'importance de la pharmacie, qui relie les services, les soins, l'éducation, la recherche et la gestion. La pharmacie clinique est indissociable des quatre autres axes de la pratique de la pharmacie hospitalière (c.- -d. la distribution de médicaments, l'enseignement et l'apprentissage par l'expérience, la recherche et la gestion)<sup>7</sup>.

Depuis le dernier *Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH* (2016-2017), la pratique de la pharmacie a continué de progresser au Canada, grâce à l'adoption de lois provinciales permettant aux pharmaciens de prescrire, de modifier les ordonnances de médicaments et de les prolonger. Les soins de santé font l'objet d'une surveillance fédérale et provinciale, et les champs d'exercice de tous les professionnels de la santé sont établis dans les lois provinciales. Il en est résulté des changements asymétriques aux actes réglementés que les pharmaciens sont autorisés à accomplir à l'échelle du pays, ce qui entraîne des disparités d'une province ou d'un territoire à l'autre. Heureusement, avec le temps, ces disparités s'estompent et le champ d'exercice du pharmacien devient de plus en plus normalisé partout au Canada, comme le montre le dernier tableau sommaire de l'Association des pharmaciens du Canada<sup>3</sup>. L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) fournit des tableaux de champ d'exercice similaires pour les pharmaciens et les techniciens en pharmacie<sup>8,9</sup>. De nombreux ordres de pharmacie utilisent ces normes de l'ANORP comme cadre d'évaluation des professionnels de la pharmacie. L'utilisation d'une norme nationale permettra d'accroître l'accès équitable des Canadiens à la pratique de la pharmacie en milieu hospitalier.

Il y a eu plusieurs développements et publications qui sont pertinents aux données de sondage actuelles depuis le dernier rapport. En particulier, l'effet de la pandémie sur la prestation des services tout en observant les mesures requises d'isolement, de confinement et d'autres pratiques obligatoires a également laissé son empreinte sur les départements de pharmacie hospitalière (voir aussi le chapitre H - L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les départements de pharmacie hospitalière).

**La pandémie a mis en lumière, plus que jamais, le rôle central des pharmaciens et des professionnels de la pharmacie dans la société.**

L'American College of Clinical Pharmacy (ACCP) a été une source importante de livres blancs, d'énoncés de position et d'autres ressources clés sur la prise en charge de la COVID-19, y compris des articles publiés dans ses deux revues

(*Journal of the American College of Clinical Pharmacy and Pharmacotherapy*). L'ACCP s'appuie sur l'expertise et l'expérience de pharmaciens cliniques de plus de 60 pays.

Les trois documents importants suivants ont tous été publiés dans le *JACCP*. Bondi et coll. ont commenté les avantages et les défis associés à la prestation de soins pharmaceutiques à distance pendant la pandémie, en tenant compte en particulier de l'administration, de la technologie et de l'équipement<sup>10</sup>. Ils ont également discuté de soins équitables aux patients et de la façon de fournir ces soins à distance. Danelich et coll. ont présenté un rapport sur la prestation à distance de services cliniques en soins intensifs, soulignant la rapidité du changement et les avantages inattendus pour la dotation en personnel lorsque les cliniciens ont pu travailler à domicile plutôt que de prendre des congés pour s'occuper des enfants pendant les fermetures d'école en raison du confinement<sup>11</sup>. Le Comité des affaires cliniques de l'ACCP a établi un cadre qui a mené à l'élaboration de 31 mesures fondamentales de la qualité associées à la prestation de soins directs aux patients hospitalisés/aux soins de courte durée<sup>12</sup>.

L'ACCP a également participé à l'établissement des priorités nationales pour la santé proposées par le Patient-Centered Outcomes Research Institute (États-Unis), qui orienteront le futur programme de recherche de l'organisme. Les priorités nationales pour la santé proposées consistent en cinq grands objectifs ambitieux qui comprennent une recherche comparative efficace axée sur les résultats qui sont importants pour les patients<sup>13</sup> : accroître les données probantes pour les interventions existantes et les innovations émergentes dans le domaine de la santé; améliorer l'infrastructure pour accélérer la recherche sur les résultats axée sur le patient ; faire progresser la science de la diffusion, de la mise en œuvre et de la communication en matière de santé ; réaliser l'équité en matière de santé; et accélérer les progrès vers un système de santé intégré et apprenant. Bien qu'il s'agisse d'une initiative américaine, elle peut facilement être extrapolée aux soins de santé canadiens, et les pharmaciens d'hôpitaux canadiens devraient être guidés par ces priorités.

En 2018, l'ACCP a publié un énoncé de position concernant la formation et la certification du personnel technique<sup>14</sup>. Boyce et coll. ont également réfléchi aux défis liés au leadership pour les stages et l'apprentissage par l'expérience en pharmacie clinique<sup>15</sup>.

Dans façon plus générale, il y a eu une croissance soutenue de la recherche évaluative concernant les rôles des pharmaciens et l'impact de leur travail dans les publications. Les recherches dans la base de données PubMed de la National Library of Medicine à l'aide du terme « impact of pharmacists » ont produit environ 500 articles en 2017, mais environ le double de ce nombre (plus de 1 000) en 2021. En comptant seulement les revues systématiques sur le sujet, 170 articles ont été publiés entre janvier 2018 et avril 2022, la plupart liés à la pratique de la pharmacie communautaire. Cependant, il y avait une sélection des principales revues systématiques relatives à l'impact des interventions des pharmaciens hospitaliers sur les sujets suivants : bilan comparatif des médicaments, transitions à différents points de soins, télépharmacie, soins intensifs, gestion du diabète, oncologie, immunologie, cardiologie, transplantation, pédiatrie, psychiatrie, neurologie, médecine d'urgence, greffe de moelle osseuse, gestion des antimicrobiens, sortie d'hôpital, soins de longue durée, soins ambulatoires, et préparation aux catastrophes et pandémies<sup>16-40</sup>. D'autres études ont examiné l'impact économique des soins pharmaceutiques en termes d'hospitalisations et l'impact du pharmacien sur les réadmissions, les erreurs de médication, les interventions pharmaceutiques numériques et la priorisation des soins pharmaceutiques en milieu hospitalier<sup>41-46</sup>.

Les chefs de pratique intéressés par le développement des soins pharmaceutiques doivent assurer une veille scientifique régulière de ces publications et d'autres semblables. La plateforme Impact Pharmacie (<http://impactpharmacie.org>), qui recueille des données probantes sur les rôles et les impacts du pharmacien, a lancé un nouveau blogue bilingue en novembre 2021 (<http://impactpharmacie.net>). Le blogue offre la possibilité aux contributeurs d'identifier les meilleures données probantes (c'est-à-dire les « publications de haute qualité démontrant l'impact du pharmacien sur les résultats de santé »), bénéficiant de l'utilisation de l'intelligence artificielle pour le codage des articles pertinents sélectionnés pour inclusion.

Au Canada, il faut souligner quelques initiatives qui appuient le développement des soins pharmaceutiques. Depuis le dernier rapport de sondage, la SCPHa produit une vidéo sur la valeur des pharmaciens d'hôpitaux, adopté deux énoncés de position (sur les pharmaciens en équipe de soins primaires et le cannabis pour les patients hospitalisés) et trois séances d'information sur l'optimisation des médicaments (gestion des antimicrobiens, transitions sécuritaires des soins pour les patients qui prennent des opioïdes et du cannabis à des fins médicales)<sup>47-52</sup>. Au Québec (Qc), l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec a publié un guide de pratique sur les soins pharmaceutiques (« Axe 1 »), trois guides de soins pharmaceutiques (en oncologie, en néphrologie et en infectiologie) et d'autres outils pour appuyer la prestation de soins pharmaceutiques<sup>7,53-56</sup>.

Dans ce chapitre, nous analysons la progression de la pratique de la pharmacie clinique dans les hôpitaux, le chemin parcouru depuis le dernier rapport de sondage et celui qu'il reste à parcourir. Comme nous l'avons vu au chapitre A – Données démographiques, le sondage de 2020-2021 comptait moins de répondants (144 en 2020-2021 contre 184 en 2016-2017). Par conséquent, les changements observés en termes de proportions (sondage de 2020-2021 par rapport aux sondages précédents) doivent être interprétés avec prudence. Dans certains cas, ces données peuvent représenter

un changement réel, tandis que dans d'autres cas, la différence observée peut s'expliquer par la participation plus limitée au sondage. Le lecteur est invité à tenir compte non seulement des proportions déclarées, mais aussi du nombre absolu de répondants pour un élément particulier, surtout lorsqu'il examine les données régionales.

La seule autorité sanitaire de l'Alberta (Alb.) n'a pas été en mesure de participer au sondage de 2020-2021 parce que la mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé risquait de produire des données non fiables. Par conséquent, les données de la région des Prairies se limitent au Manitoba (Man.) et à la Saskatchewan (Sask.). De plus, aux fins de l'établissement des tendances à long terme, les données régionales pour la Colombie-Britannique et le Yukon sont présentées dans les tableaux sous « C.-B./TY », bien qu'aucune donnée n'ait été reçue du Yukon au cours de cette version du sondage.

## Programmes structurés de soins des patients

Depuis l'édition de 2007-2008, le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH définit un programme de soins aux patients comme la « prestation de soins qui s'articulent officiellement autour d'un groupe de patients ayant des besoins semblables (p. ex., programmes de santé de l'enfance, de santé mentale, de soins intensifs). Un programme officiel de soins aux patients compte habituellement un médecin, une infirmière en chef et/ou un directeur. »

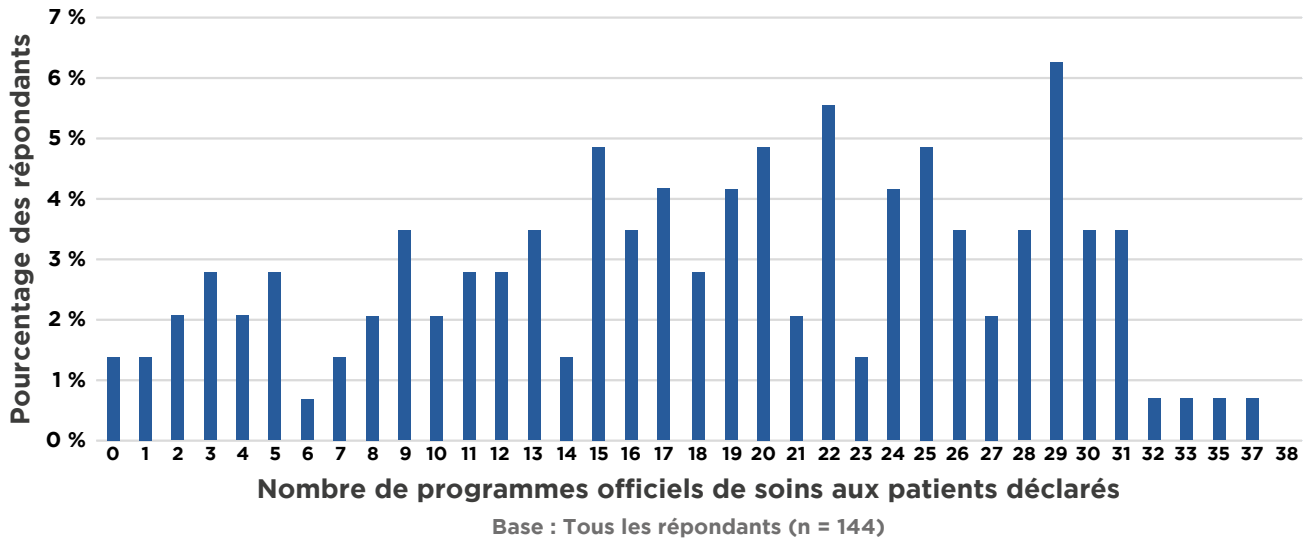
**Sur un total de 38 programmes de soins aux patients, la moyenne nationale des établissements était de 18 programmes (ÉT 9, fourchette de 0 à 38).**

On a demandé aux répondants au sondage de 2020-2021 si leur établissement avait ou non des programmes officiels de soins aux patients pour chacun des groupes de patients particuliers. Dans le sondage précédent, les répondants n'ont été interrogés que sur 19 programmes. Toutefois, pour mieux décrire l'étendue de la couverture des soins pharmaceutiques à travers le pays, notamment du fait que les petits établissements universitaires et les grands établissements communautaires élargissent leur

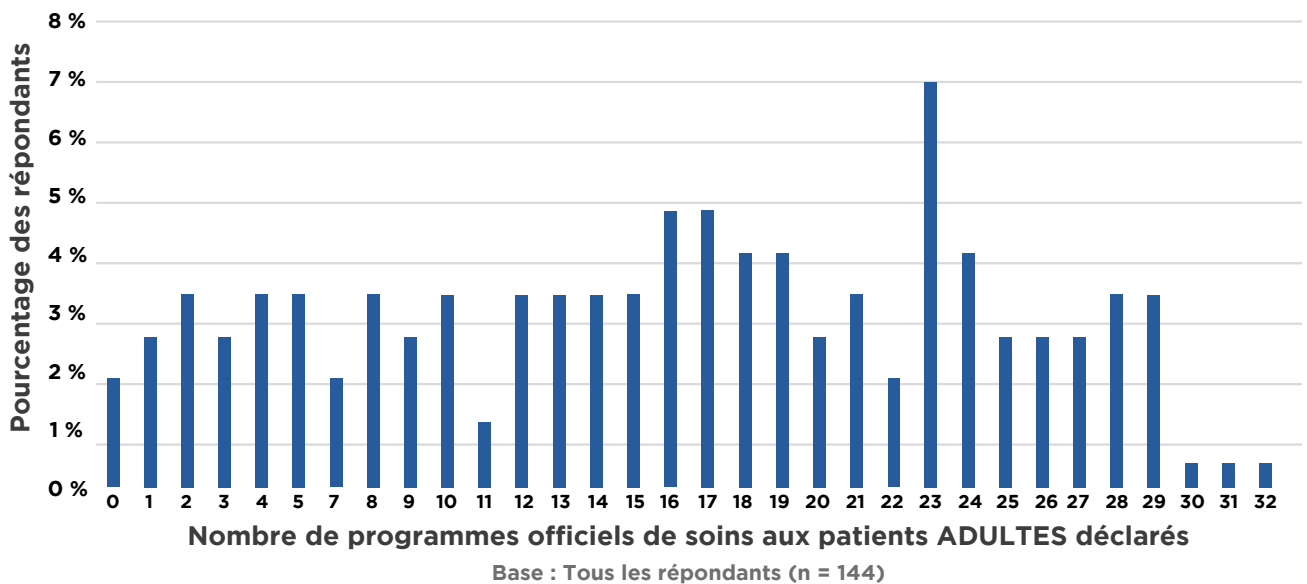
offre de programmes, le sondage de 2020-2021 indiquait le double du nombre de programmes (n = 38). Il ne faut pas oublier que l'absence d'un programme officiel ne signifie pas nécessairement que les patients de ce type n'ont pas été vus ou admis dans un hôpital donné. On a demandé aux répondants de tous les types d'établissements de fournir des renseignements détaillés sur ces programmes de soins aux patients.

- On a demandé aux répondants d'indiquer quels programmes officiels de soins aux patients existaient dans leur hôpital (figure B-1). Sur un total de 38 programmes, la moyenne nationale des établissements était de 18 programmes (écart-type [ÉT] 9; fourchette de 0 à 38). Les comparaisons avec les rapports précédents doivent être faites avec prudence, étant donné la différence dans le nombre total de programmes de soins énumérés dans le sondage. Bien que certains programmes n'aient été offerts que par un petit nombre d'établissements, nous pensons qu'il est utile de présenter la distribution complète sans regrouper les programmes dans de plus grandes catégories. Il y a eu un changement considérable depuis 2016-2017 dans la gamme de programmes auxquels un pharmacien est affecté. De plus, depuis le sondage précédent, Agrément Canada a élargi ses pratiques organisationnelles requises (POR) pour y inclure une grande place aux médicaments; il est donc devenu évident pour la plupart des hôpitaux que la pharmacie joue un rôle central dans l'obtention de l'agrément. Les exemples de POR qui mettent l'accent sur les médicaments comprennent la gestion des antimicrobiens, le bilan comparatif des médicaments lors des transitions de soins et, dans une moindre mesure, les POR liées à la vérification des narcotiques, des électrolytes concentrés et de l'héparine.
- Les figures B-2 et B-3 résument la répartition des répondants qui offraient des programmes officiels de soins aux patients en 2020-2021 (qu'un pharmacien ait été affecté ou non au programme). Sur les 144 répondants, 141 ont fourni des données sur leurs programmes de soins aux patients. Tous ces répondants, sauf deux, avaient des programmes de soins aux adultes (figure B-2 : 139/141). En revanche, seulement 107 répondants avaient des programmes de soins pédiatriques (figure B-3 : 107/141). Les affectations de pharmaciens à ces programmes sont examinées en détail dans les sections suivantes concernant les services de pharmacie clinique aux patients en service externe et hospitalisés. Le fait d'avoir un pharmacien désigné a été défini comme un minimum de 0,2 équivalent temps plein (ETP) de pharmacien (que ce soit une journée par semaine ou deux demi-journées par semaine). L'affectation officielle d'un pharmacien à un programme de soins aux patients est un bon indicateur d'un niveau raisonnable de soutien pharmaceutique clinique à ce programme de soins aux patients.

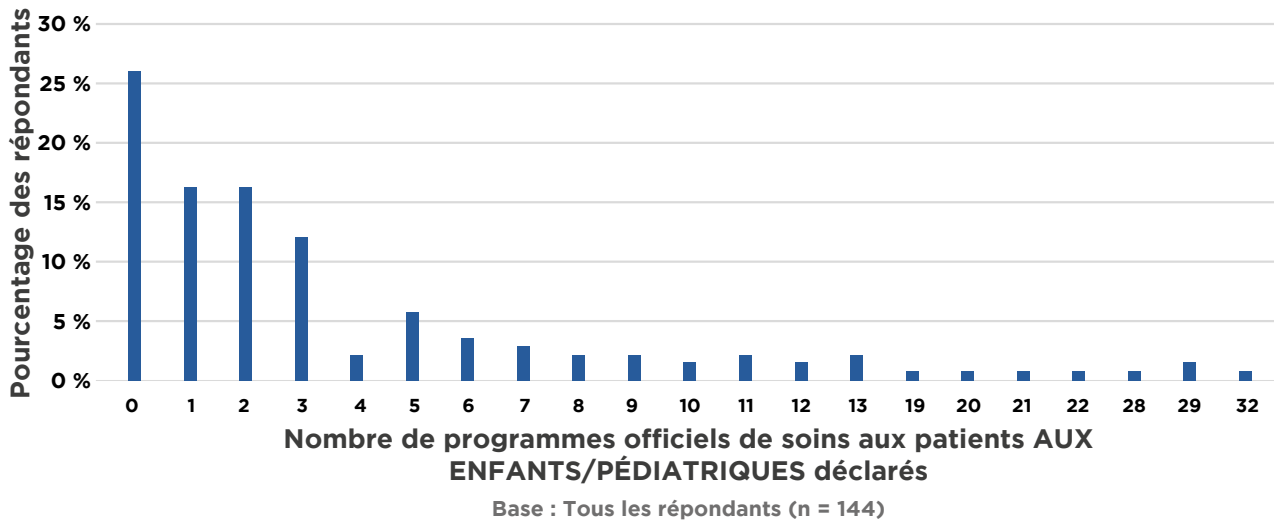
**Figure B-1.** Répondants ayant des programmes officiels de soins aux patients, 2020-2021



**Figure B-2.** Répondants offrant des programmes officiels de soins aux patients ADULTES, 2020-2021



**Figure B-3.** Répondants offrant des programmes officiels de soins aux patients AUX ENFANTS/PÉDIATRIQUES, 2020-2021



## Profil des services de pharmacie clinique en consultation externe

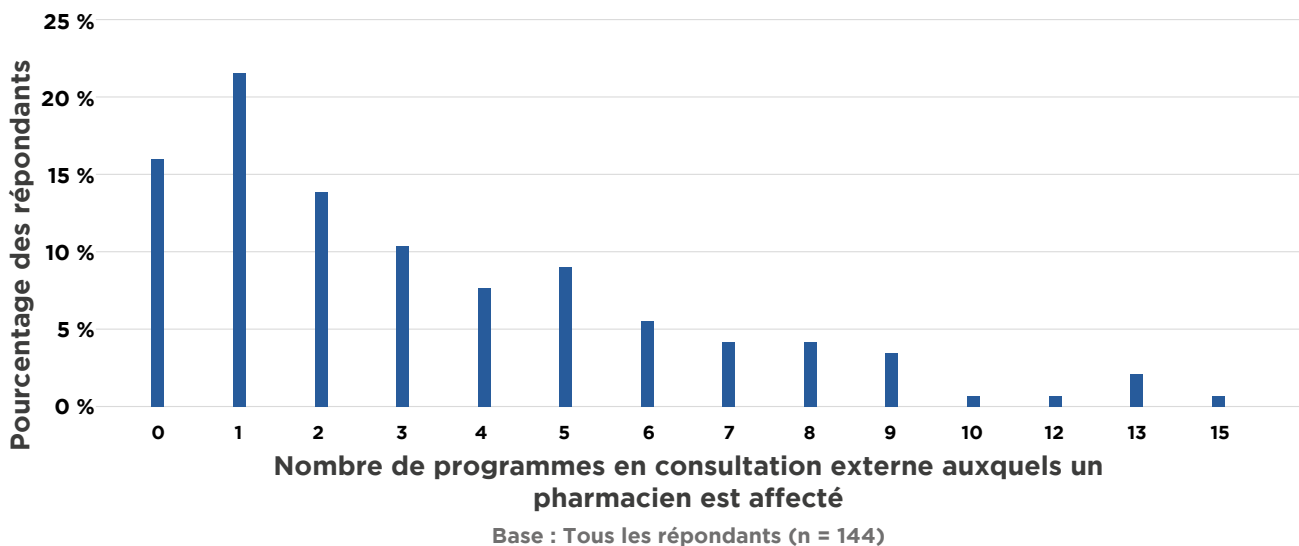
- Dans le sondage de 2020-2021, 84 % (121/144) des répondants ont déclaré avoir affecté un pharmacien désigné à au moins un des 38 programmes de soins aux patients en service externe énumérés (figure B-4). Cette valeur est semblable à celle de 2016-2017, avec 83 % (153/184) des répondants qui ont déclaré avoir affecté un pharmacien à au moins un des 11 programmes en consultation externe possibles.
- Le nombre moyen de programmes de soins en consultation externe auxquels était affecté un pharmacien était de 3,4 (ÉT 3,2, fourchette de 0 à 15) à l'échelle nationale, de 2,0 (ÉT 2,9) en C.-B./Yn, de 2,2 (ÉT 3,2) dans les Prairies (Sask./Man.), de 4,1 (ÉT 3,4) en Ontario (Ont.), 4,7 (ÉT 3,3) au Québec (Qc.) et 2,6 (ÉT 2,9) dans les provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador).
- Le nombre médian de programmes était de deux, ce qui semble logique, étant donné que la plupart des hôpitaux sont susceptibles d'avoir à la fois un service d'urgence et un programme de soins ambulatoires en oncologie et que chacun d'eux aura au moins un pharmacien affecté. Par exemple, en Ontario, un financement spécifique est alloué à l'embauche de pharmaciens ou de techniciens en pharmacie pour les cliniques d'oncologie.
- Le pourcentage des répondants qui ont déclaré qu'un pharmacien était affecté à un programme en consultation externe en particulier variait de 1 % (1/99) pour les blocs opératoires à 78 % (87/112) en oncologie (tableau B-2). En comparaison, en 2016-2017, la fourchette allait de 5 % (6/126) pour la gynécologie et/ou l'obstétrique à 83 % (99/119) pour l'hématologie-oncologie (remarque : le bloc opératoire n'a pas été désigné comme consultation externe dans le sondage de 2016-2017).
- Plus de 50 % des répondants ont déclaré n'avoir affecté un pharmacien désigné qu'à quatre programmes de soins aux patients : VIH/SIDA (62 %, 18/29), néphrologie/soins rénaux/dialyse (70 %, 60/86), transplantation d'organes solides (71 %, 12/17) et oncologie (78 %, 87/112).
- La proportion d'établissements dans le pays ayant un pharmacien affecté au service des urgences n'était que de 38 % (46/120), bien que ce lieu soit le point d'entrée critique pour la plupart des patients admis à l'hôpital. Étonnamment, l'affectation de pharmaciens à certains programmes en consultation externe était plus élevée dans les hôpitaux non universitaires que dans les hôpitaux d'enseignement (p. ex., pour l'oncologie, 80 % [66/83] c. 67 % [16/24]; pour l'hématologie/anticoagulation, 49 % [18/37] c. 33 % [7/21]). Le financement et la justification de l'affectation de pharmaciens dans des domaines cliniques peuvent être influencés par de nombreux facteurs, et le statut d'hôpital d'enseignement n'en est qu'un. Par exemple, les hôpitaux d'enseignement ont des étudiants en

médecine, des stagiaires et des résidents sur place, mais les hôpitaux non universitaires n'ont pas ces ressources humaines et ont donc davantage besoin de l'expertise d'un pharmacien.

- La proportion de répondants qui ont déclaré avoir affecté un pharmacien à un programme de soins en consultation externe était habituellement plus élevée dans les grands établissements (p. ex., ceux qui avaient plus de 500 lits que ceux qui en avaient de 50 à 200). Cela était particulièrement vrai pour les programmes en consultation externe suivants : oncologie (83 % [35/42] c. 72 % [18/25]), transplantation d'organes solides (7/8 c. 0/1), néphrologie/soins rénaux/dialyse (75 % [27/36] c. 62 % [8/13]), VIH/sida (73 % [8/11] c. 0/1), greffe de moelle osseuse (4/7 c. 0/1), urgence (45 % [18/40] c. à 14 % [4/28]) et en médecine familiale (42 % [10/24] c. à 1/8).
- Des différences régionales ont également été notées pour l'affectation de pharmaciens à des programmes en consultation externe, par exemple pour l'oncologie, 97 % (33/34) au Québec et 42 % (5/12) dans les Prairies (Sask./Man.); pour la cardiologie, 3/5 dans les Prairies (Sask./Man.) et 25 % (7/28) en Ontario; et pour l'hématologie/anticoagulation 3/5 dans les provinces de l'Atlantique et 0/6 en C.-B./Yn. Ces différences et l'hétérogénéité dans la distribution des programmes de pharmacie clinique soulignent l'absence d'un plan pour offrir des soins pharmaceutiques normalisés à l'échelle du pays.
- Tous les hôpitaux pédiatriques qui ont répondu au sondage ont continué à avoir un pharmacien affecté aux services d'oncologie en consultation externe (7/7 en 2016-2017 contre 5/5 en 2020-2021).

**L'affectation de pharmaciens à certains programmes en consultation externe était plus élevée dans les hôpitaux non universitaires que dans les hôpitaux d'enseignement.**

**Figure B-4.** Répondants offrant des services de pharmacie clinique en consultation externe avec pharmacien désigné, 2020-2021



Le tableau B-1 brosse le profil sommaire de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2020-2021. Les données de la colonne intitulée « Tous » sont présentées par ordre décroissant d'affectation des pharmaciens pour l'ensemble du pays (c.-à-d. tous les répondants). *Veillez noter qu'en raison des limites de la façon dont le sondage électronique pouvait recueillir des données, certains répondants ont fourni des données pour les « services d'urgences » en tant que programme en consultation externe, certains en tant que programme d'hospitalisation et d'autres pour les deux.*

**Tableau B-1.** Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2020-2021

Services en consultation externe		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Oncologie	programme existe (n=)	(112)	(25)	(45)	(42)	(24)	(83)	(5)	(19)	(12)	(31)	(34)	(16)
	affectation de pharmaciens	87	18	34	35	16	66	5	11	26	33	5	12
		<b>78 %</b>	<b>72 %</b>	<b>76 %</b>	<b>83 %</b>	<b>67 %</b>	<b>80 %</b>	<b>100 %</b>	<b>58 %</b>	<b>84 %</b>	<b>97 %</b>	<b>42 %</b>	<b>75 %</b>
Transplantation d'organes solides	programme existe (n=)	(17)	(1)	(8)	(8)	(14)	(0)	(3)	(2)	(4)	(4)	(6)	(1)
	affectation de pharmaciens	12	0	5	7	10	0	2	2	2	4	4	0
		<b>71 %</b>				<b>71 %</b>							
Néphrologie/ soins rénaux/ dialyse	programme existe (n=)	(86)	(13)	(37)	(36)	(23)	(58)	(5)	(11)	(11)	(22)	(29)	(13)
	affectation de pharmaciens	60	8	25	27	18	38	4	10	6	18	18	8
		<b>70 %</b>	<b>62 %</b>	<b>68 %</b>	<b>75 %</b>	<b>78 %</b>	<b>66 %</b>		<b>91 %</b>	<b>55 %</b>	<b>82 %</b>	<b>62 %</b>	<b>62 %</b>
VIH-sida	programme existe (n=)	(29)	(1)	(17)	(11)	(16)	(9)	(4)	(5)	(4)	(10)	(5)	(5)
	affectation de pharmaciens	18	0	10	8	10	5	3	3	3	4	5	3
		<b>62 %</b>		<b>59 %</b>	<b>73 %</b>	<b>63 %</b>					<b>40 %</b>		
Greffe de moelle osseuse	programme existe (n=)	(14)	(1)	(6)	(7)	(8)	(2)	(4)	(1)	(2)	(3)	(5)	(3)
	affectation de pharmaciens	6	0	2	4	3	1	2	0	0	1	4	1
		<b>43 %</b>											
Hématologie/ anticoagulation	programme existe (n=)	(60)	(4)	(26)	(30)	(21)	(37)	(2)	(6)	(6)	(22)	(21)	(5)
	affectation de pharmaciens	25	2	8	15	7	18	0	0	3	8	11	3
		<b>42 %</b>		<b>31 %</b>	<b>50 %</b>	<b>33 %</b>	<b>49 %</b>				<b>36 %</b>	<b>52 %</b>	
Recherche clinique	programme existe (n=)	(60)	(6)	(29)	(25)	(22)	(35)	(3)	(9)	(6)	(22)	(18)	(5)
	affectation de pharmaciens	25	2	11	12	12	11	2	2	2	9	10	2
		<b>42 %</b>		<b>38 %</b>	<b>48 %</b>	<b>55 %</b>	<b>31 %</b>				<b>41 %</b>	<b>56 %</b>	
Urgence	programme existe (n=)	(120)	(28)	(52)	(40)	(33)	(82)	(5)	(23)	(16)	(34)	(33)	(14)
	affectation de pharmaciens	46	4	24	18	11	34	1	3	6	14	17	6
		<b>38 %</b>	<b>14 %</b>	<b>46 %</b>	<b>45 %</b>	<b>33 %</b>	<b>41 %</b>		<b>13 %</b>	<b>38 %</b>	<b>41 %</b>	<b>52 %</b>	<b>43 %</b>
Cardiologie	programme existe (n=)	(78)	(9)	(35)	(34)	(26)	(48)	(4)	(12)	(5)	(28)	(23)	(10)
	affectation de pharmaciens	28	2	15	11	13	13	2	4	3	7	10	4
		<b>36 %</b>		<b>43 %</b>	<b>32 %</b>	<b>50 %</b>	<b>27 %</b>		<b>33 %</b>		<b>25 %</b>	<b>43 %</b>	<b>40 %</b>
Médecine familiale	programme existe (n=)	(56)	(8)	(24)	(24)	(14)	(42)	(0)	(5)	(5)	(16)	(24)	(6)
	affectation de pharmaciens	16	1	5	10	5	11	0	0	1	4	11	0
		<b>29 %</b>		<b>21 %</b>	<b>42 %</b>	<b>36 %</b>	<b>26 %</b>				<b>25 %</b>	<b>46 %</b>	

Tableau B-1 (suite). Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2020-2021

Services en consultation externe		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Service de pharmacologie et de toxicologie cliniques	programme existe (n=)	(8)	(1)	(3)	(4)	(3)	(3)	(2)	(0)	(1)	(1)	(5)	(1)
	affectation de pharmaciens	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
Génétique/soins des maladies rares	programme existe (n=)	(72)	(9)	(30)	(33)	(16)	(56)	(0)	(11)	(6)	(22)	(27)	(6)
	affectation de pharmaciens	13 20 %	2	4	7	4	9	0	0	3	6	3	1
Maladies infectieuses	programme existe (n=)	(94)	(15)	(44)	(35)	(30)	(61)	(3)	(15)	(7)	(33)	(29)	(10)
	affectation de pharmaciens	18 19 %	4 27 %	10 23 %	4 11 %	6 20 %	11 18 %	1	4 27 %	1	3 9 %	8 28 %	2 20 %
Gériatrie	programme existe (n=)	(72)	(9)	(30)	(33)	(16)	(56)	(0)	(11)	(6)	(22)	(27)	(6)
	affectation de pharmaciens	13 18 %	2	4 13 %	7 21 %	4 25 %	9 16 %	0	0	3	6 27 %	3 11 %	1
Diabète/endocrinologie	programme existe (n=)	(67)	(7)	(32)	(28)	(20)	(43)	(4)	(8)	(7)	(23)	(23)	(6)
	affectation de pharmaciens	12 18 %	1	5 16 %	6 21 %	4 20 %	6 14 %	2	0	2	5 22 %	3 13 %	2
Chirurgie, préadmission	programme existe (n=)	(106)	(24)	(45)	(37)	(28)	(74)	(4)	(19)	(14)	(33)	(28)	(12)
	affectation de pharmaciens	19 18 %	3 13 %	10 22 %	6 16 %	8 29 %	10 14 %	1	1 5 %	1 7 %	13 39 %	2 7 %	2 17 %
Autres domaines de soins des patients	programme existe (n=)	(35)	(3)	(17)	(15)	(12)	(22)	(1)	(9)	(3)	(14)	(9)	(0)
	affectation de pharmaciens	6 17 %	0	4 24 %	2 13 %	3 25 %	2 9 %	1	1	2	2 14 %	1	0
Soins à domicile	programme existe (n=)	(51)	(11)	(17)	(23)	(6)	(43)	(2)	(13)	(7)	(5)	(25)	(1)
	affectation de pharmaciens	8 16 %	1 9 %	4 24 %	3 13 %	1	6 14 %	1	4 31 %	1	0	3 12 %	0
Santé mentale	programme existe (n=)	(102)	(17)	(44)	(41)	(24)	(74)	(4)	(20)	(9)	(31)	(31)	(11)
	affectation de pharmaciens	15 15 %	2 12 %	6 14 %	7 17 %	3 13 %	11 15 %	1	0 0 %	1	10 32 %	3 10 %	1 9 %
Pneumologie	programme existe (n=)	(60)	(8)	(25)	(27)	(22)	(34)	(4)	(7)	(5)	(23)	(18)	(7)
	affectation de pharmaciens	8 13 %	1	4 16 %	3 11 %	5 23 %	1 3 %	2	2	2	2 9 %	2 11 %	0
Soins continus chroniques ou complexes	programme existe (n=)	(46)	(8)	(20)	(18)	(11)	(31)	(4)	(5)	(4)	(20)	(13)	(4)
	affectation de pharmaciens	5 11 %	1	3 15 %	1 6 %	1 9 %	1 3 %	3	1	2	1 5 %	1 8 %	0
Service de traitement de la douleur	programme existe (n=)	(61)	(8)	(29)	(24)	(20)	(38)	(3)	(7)	(7)	(25)	(15)	(7)
	affectation de pharmaciens	7 11 %	1	1 3 %	5 21 %	4 20 %	2 5 %	1	0	1	3 12 %	3 20 %	0
Soins palliatifs	programme existe (n=)	(84)	(11)	(37)	(36)	(21)	(60)	(3)	(14)	(8)	(25)	(29)	(8)
	affectation de pharmaciens	7 8 %	1 9 %	3 8 %	3 8 %	2 10 %	5 8 %	0	1 7 %	0	0 0 %	5 17 %	1

**Tableau B-1 (suite).** Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2020-2021

Services en consultation externe		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Médecine générale	programme existe (n=)	(131)	(35)	(53)	(43)	(31)	(97)	(3)	(26)	(21)	(36)	(33)	(15)
	affectation de pharmaciens	8	0	3	5	2	6	0	1	0	5	2	0
		<b>6 %</b>	<b>0 %</b>	<b>6 %</b>	<b>12 %</b>	<b>6 %</b>	<b>6 %</b>		<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>14 %</b>	<b>6 %</b>	<b>0 %</b>
Soins en pédiatrie ou en néonatalité	programme existe (n=)	(84)	(16)	(37)	(31)	(16)	(63)	(5)	(17)	(8)	(29)	(22)	(8)
	affectation de pharmaciens	5	0	2	3	2	3	0	1	0	3	0	1
		<b>6 %</b>	<b>0 %</b>	<b>5 %</b>	<b>10 %</b>	<b>13 %</b>	<b>5 %</b>		<b>6 %</b>		<b>10 %</b>	<b>0 %</b>	
Chirurgie cardiaque/vasculaire	programme existe (n=)	(48)	(5)	(17)	(26)	(25)	(21)	(2)	(8)	(5)	(16)	(14)	(5)
	affectation de pharmaciens	2	0	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0
		<b>4 %</b>		<b>0 %</b>	<b>8 %</b>	<b>4 %</b>	<b>5 %</b>				<b>13 %</b>	<b>0 %</b>	
Chirurgie orthopédique	programme existe (n=)	(104)	(18)	(45)	(41)	(25)	(74)	(5)	(22)	(9)	(33)	(29)	(11)
	affectation de pharmaciens	4	1	2	1	1	3	0	1	0	3	0	0
		<b>4 %</b>	<b>6 %</b>	<b>4 %</b>	<b>2 %</b>	<b>4 %</b>	<b>4 %</b>		<b>5 %</b>		<b>9 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
Soins de longue durée	programme existe (n=)	(56)	(8)	(21)	(27)	(7)	(48)	(1)	(13)	(6)	(7)	(26)	(4)
	affectation de pharmaciens	2	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	0
		<b>4 %</b>		<b>0 %</b>	<b>7 %</b>		<b>2 %</b>		<b>0 %</b>			<b>8 %</b>	
Gastroentérologie	programme existe (n=)	(61)	(7)	(24)	(30)	(17)	(39)	(5)	(6)	(6)	(20)	(23)	(6)
	affectation de pharmaciens	2	1	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0
		<b>3 %</b>		<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>				<b>0 %</b>	<b>4 %</b>	
Neurochirurgie	programme existe (n=)	(30)	(3)	(12)	(15)	(17)	(8)	(5)	(6)	(5)	(8)	(7)	(4)
	affectation de pharmaciens	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
		<b>3 %</b>		<b>0 %</b>	<b>7 %</b>	<b>6 %</b>							
Obstétrique et/ou gynécologie et/ou soins de santé des femmes	programme existe (n=)	(93)	(19)	(38)	(36)	(20)	(69)	(4)	(17)	(11)	(28)	(28)	(9)
	affectation de pharmaciens	3	0	2	1	0	2	1	0	0	2	1	0
		<b>3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>5 %</b>	<b>3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>7 %</b>	<b>4 %</b>	
Réadaptation	programme existe (n=)	(59)	(8)	(26)	(25)	(11)	(45)	(3)	(12)	(6)	(23)	(13)	(5)
	affectation de pharmaciens	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0
		<b>3 %</b>		<b>0 %</b>	<b>8 %</b>	<b>0 %</b>	<b>4 %</b>		<b>0 %</b>		<b>0 %</b>	<b>15 %</b>	
Chirurgie générale	programme existe (n=)	(120)	(27)	(51)	(42)	(30)	(86)	(4)	(23)	(15)	(35)	(33)	(14)
	affectation de pharmaciens	3	1	2	0	0	2	1	1	0	1	1	0
		<b>3 %</b>	<b>4 %</b>	<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>		<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>3 %</b>	<b>0 %</b>
Autres interventions chirurgicales	programme existe (n=)	(81)	(16)	(38)	(27)	(27)	(51)	(3)	(18)	(10)	(32)	(15)	(6)
	affectation de pharmaciens	2	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0
		<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>7 %</b>	<b>7 %</b>	<b>0 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>7 %</b>	
Neurologie	programme existe (n=)	(53)	(5)	(21)	(27)	(18)	(30)	(5)	(11)	(4)	(17)	(16)	(5)
	affectation de pharmaciens	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
		<b>2 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>		<b>0 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	
Soins intensifs (médicaux, chirurgicaux ou cardiaques)	programme existe (n=)	(123)	(27)	(53)	(43)	(32)	(89)	(2)	(24)	(11)	(38)	(33)	(17)
	affectation de pharmaciens	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
		<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>3 %</b>	<b>0 %</b>

**Tableau B-1 (suite).** Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2020-2021

Services en consultation externe		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Salle d'opération	programme existe (n=)	(99)	(24)	(41)	(34)	(23)	(73)	(3)	(18)	(14)	(28)	(30)	(9)
	affectation de pharmaciens	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
		1 %	4 %	0 %	0 %	0 %	1 %		0 %	0 %	4 %	0 %	
Soins intensifs en pédiatrie ou en néonatalogie	programme existe (n=)	(52)	(4)	(23)	(25)	(17)	(30)	(5)	(10)	(5)	(22)	(9)	(6)
	affectation de pharmaciens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %		0 %		

Base : Établissements qui ont répondu à la question sur les services aux patients en consultation externe  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

## Profil des services de pharmacie clinique aux patients hospitalisés

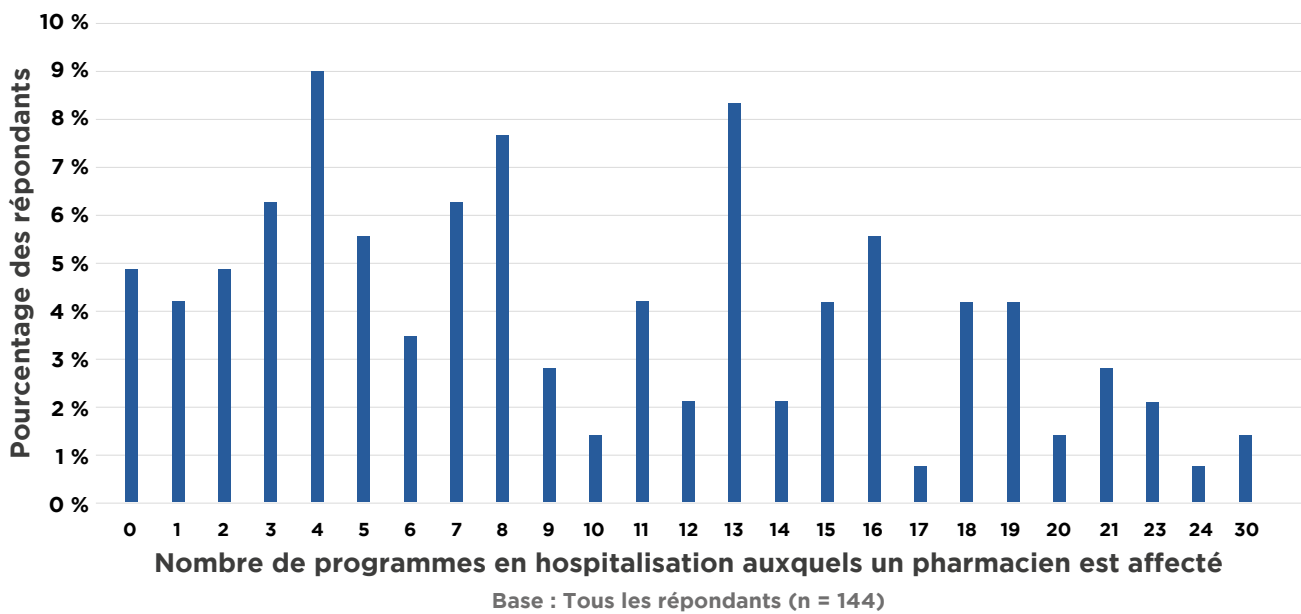
- Dans le sondage 2020-2021, 95% (137/144) des établissements ont déclaré qu'un pharmacien était affecté à au moins un des 38 domaines visés de pratique pour patients hospitalisés. Cette valeur est comparable à celle de 2016-2017, où 97 % (178/184) des répondants ont déclaré avoir affecté un pharmacien à au moins un des 18 programmes pour patients hospitalisés énumérés. Le choix accru des programmes offerts dans le sondage a donné aux répondants des options plus précises pour décrire les programmes avec participation des pharmaciens. Malgré le faible nombre de répondants au sondage de 2020-2021, il est raisonnable de penser que toute diminution de la couverture des pharmaciens a également été liée à un effet de dilution (p. ex., 10 pharmaciens déclarés pour un programme donné en 2016-2017 peuvent maintenant être répartis sur trois programmes plus précisément définis). En changeant la base du nombre de programmes, nous avons limité la capacité de faire des comparaisons avec les sondages précédents, mais il y a toujours une base pour observer les changements dans les affectations des pharmaciens à mesure que les services de pharmacie hospitalière continuent d'évoluer.
- Le nombre moyen de programmes de soins en hospitalisation auxquels un pharmacien est affecté était de 9,8 (ÉT 6,8, fourchette de 0 à 30) à l'échelle nationale, les moyennes régionales étant de 10,6 (ÉT 6,8) en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest, de 5,7 (ÉT 4,8) dans les Prairies (Saskatchewan et Manitoba), de 14,0 (ÉT 6,4) en Ontario, de 8,8 (ÉT 6,4) au Québec et de 6,9 (ÉT 6,2) dans les provinces de l'Atlantique.

**Le nombre moyen de programmes de soins en hospitalisation auxquels un pharmacien était affecté était de 9,8 (ÉT 6,8, fourchette de 0 à 30) à l'échelle nationale**
- La proportion de répondants qui ont déclaré avoir affecté un pharmacien à un programme en particulier pour patients hospitalisés variait de 11 % (7/61) pour le service de la douleur à 88 % (108/123) pour les soins intensifs (les services pour lesquels il y avait moins de répondants semblaient concerner le service de préadmission en chirurgie, les services de soins à domicile et les chirurgies d'un jour).
- Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, un plus grand nombre de programmes ont été énumérés dans le sondage en 2020-2021 qu'en 2016-2017 (38 par rapport à 18). Pour les programmes mentionnés dans les deux sondages, la répartition des programmes pour patients hospitalisés ayant un pharmacien désigné était semblable, à l'exception des suivants :
  - baisse pour la gériatrie, 76 % (76/100) en 2016-2017 par rapport à 69 % (50/72) en 2020-2021; baisse pour les soins intensifs pédiatriques et/ou néonataux, 78 % (70/90) par rapport à 69 % (36/52); et baisse pour la neurologie, 64 % (55/86) par rapport à 51 % (27/53)
  - augmentation pour l'hématologie/anticoagulation, 25 % (17/69) en 2016-2017 contre 45 % (27/60); et la pneumologie, 17 % (6/36) contre 43 % (26/60)
- Parmi les répondants qui ont déclaré avoir affecté un pharmacien à des programmes de soins en hospitalisation particuliers, la proportion était habituellement plus élevée dans les hôpitaux d'enseignement que dans les hôpitaux non universitaires, notamment pour les programmes soins intensifs, greffes d'organes solides et chirurgie

cardiaque/vasculaire. En revanche, le pourcentage de programmes bénéficiant du soutien d'un pharmacien était plus élevé dans les hôpitaux non universitaires que dans les hôpitaux universitaires pour les programmes de greffe de moelle osseuse; cela peut refléter le déplacement du traitement et des soins en oncologie des grands hôpitaux spécialisés vers des hôpitaux communautaires plus petits, plus près du domicile des patients.

- De plus, parmi les répondants qui ont déclaré avoir affecté des pharmaciens à des programmes de soins aux patients hospitalisés particuliers, le pourcentage de ceux qui offraient ce service était habituellement plus élevé dans les grands établissements (p. ex., ceux qui avaient plus de 500 lits par rapport à ceux qui en avaient de 50 à 200), en particulier pour les services de pharmacie clinique suivants : transplantation d'organes solides (7/8 c. 0/1) hématologie/anticoagulation (47 % [14/30] c. 1/4) et néphrologie/soins rénaux/soins de dialyse (64 % [23/36] c. 15 % [2/13]).
- À l'échelle régionale, la Colombie-Britannique et le Yukon étaient toujours en tête de file quant aux programmes pour patients hospitalisés bénéficiant de l'appui d'un pharmacien désigné, à quelques exceptions près.
- Il y avait des différences régionales dans les proportions de répondants qui ont déclaré avoir affecté des pharmaciens à certains programmes en hospitalisation : maladies infectieuses, 4/7 dans les Prairies (Sask./Man.) comparativement à 82 % (77/94) à l'échelle nationale; cardiologie, 48 % (11/23) au Québec et 92 % (11/12) en C.-B./Yn comparativement à 74 % (58/78) à l'échelle nationale; chirurgie générale, 94 % (33/35) en Ontario par rapport à 73 % (87/120) à l'échelle nationale; réadaptation, 46 % (6/13) au Québec et 87 % (20/23) en Ontario par rapport à 64 % (38/59) à l'échelle nationale; neurochirurgie, 2/7 au Québec et 5/6 en C.-B./Yn par rapport à 63 % (19/30) à l'échelle nationale; néphrologie/soins rénaux/soins de dialyse, 36 % (4/11) dans les Prairies (Sask./Man.) et 82 % (9/11) en C.-B./Yn contre 53 % (46/86) à l'échelle nationale.

**Figure B-5.** Répondants fournissant des services de pharmacie clinique avec pharmacien désigné aux patients hospitalisés, 2020-2021



Le tableau B-2 résume le profil de l'affectation des pharmaciens aux programmes de soins aux patients hospitalisés en 2020-2021, par ordre décroissant d'affectation des pharmaciens pour l'ensemble du pays.

**Tableau B-2.** Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes en hospitalisation 2020-2021

Services en hospitalisation		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Soins intensifs (médicaux, chirurgicaux ou cardiaques)	programme existe (n=)	(123)	(27)	(53)	(43)	(32)	(89)	(2)	(24)	(11)	(38)	(33)	(17)
	affectation de pharmaciens	108	22	50	36	32	74	2	24	9	34	25	16
		<b>88 %</b>	<b>81 %</b>	<b>94 %</b>	<b>84 %</b>	<b>100 %</b>	<b>83 %</b>		<b>100 %</b>	<b>82 %</b>	<b>89 %</b>	<b>76 %</b>	<b>94 %</b>
Médecine générale	programme existe (n=)	(131)	(35)	(53)	(43)	(31)	(97)	(3)	(26)	(21)	(36)	(33)	(15)
	affectation de pharmaciens	113	27	49	37	28	82	3	25	20	34	22	12
		<b>86 %</b>	<b>77 %</b>	<b>92 %</b>	<b>86 %</b>	<b>90 %</b>	<b>85 %</b>		<b>96 %</b>	<b>95 %</b>	<b>94 %</b>	<b>67 %</b>	<b>80 %</b>
Greffe de moelle osseuse	programme existe (n=)	(14)	(1)	(6)	(7)	(8)	(2)	(4)	(1)	(2)	(3)	(5)	(3)
	affectation de pharmaciens	12	0	5	7	7	2	3	1	2	2	5	2
		<b>86 %</b>											
Transplantation d'organes solides	programme existe (n=)	(17)	(1)	(8)	(8)	(14)	(0)	(3)	(2)	(4)	(4)	(6)	(1)
	affectation de pharmaciens	14	0	7	7	11	0	3	2	2	4	5	1
		<b>82 %</b>				<b>79 %</b>							
Maladies infectieuses	programme existe (n=)	(94)	(15)	(44)	(35)	(30)	(61)	(3)	(15)	(7)	(33)	(29)	(10)
	affectation de pharmaciens	77	10	38	29	25	50	2	13	4	29	22	9
		<b>82 %</b>	<b>67 %</b>	<b>86 %</b>	<b>83 %</b>	<b>83 %</b>	<b>82 %</b>		<b>87 %</b>		<b>88 %</b>	<b>76 %</b>	<b>90 %</b>
Soins de longue durée	programme existe (n=)	(56)	(8)	(21)	(27)	(7)	(48)	(1)	(13)	(6)	(7)	(26)	(4)
	affectation de pharmaciens	44	4	16	24	4	39	1	13	3	5	22	1
		<b>79 %</b>		<b>76 %</b>	<b>89 %</b>		<b>81 %</b>		<b>100 %</b>			<b>85 %</b>	
Chirurgie cardiaque/vasculaire	programme existe (n=)	(48)	(5)	(17)	(26)	(25)	(21)	(2)	(8)	(5)	(16)	(14)	(5)
	affectation de pharmaciens	36	3	13	20	22	13	1	7	5	13	8	3
		<b>75 %</b>		<b>76 %</b>	<b>77 %</b>	<b>88 %</b>	<b>62 %</b>				<b>81 %</b>	<b>57 %</b>	
Cardiologie	programme existe (n=)	(78)	(9)	(35)	(34)	(26)	(48)	(4)	(12)	(5)	(28)	(23)	(10)
	affectation de pharmaciens	58	4	29	25	23	32	3	11	4	25	11	7
		<b>74 %</b>		<b>83 %</b>	<b>74 %</b>	<b>88 %</b>	<b>67 %</b>		<b>92 %</b>		<b>89 %</b>	<b>48 %</b>	<b>70 %</b>
Chirurgie générale	programme existe (n=)	(120)	(27)	(51)	(42)	(30)	(86)	(4)	(23)	(15)	(35)	(33)	(14)
	affectation de pharmaciens	87	12	44	31	27	58	2	19	10	33	16	9
		<b>73 %</b>	<b>44 %</b>	<b>86 %</b>	<b>74 %</b>	<b>90 %</b>	<b>67 %</b>		<b>83 %</b>	<b>67 %</b>	<b>94 %</b>	<b>48 %</b>	<b>64 %</b>
Chirurgie orthopédique	programme existe (n=)	(104)	(18)	(45)	(41)	(25)	(74)	(5)	(22)	(9)	(33)	(29)	(11)
	affectation de pharmaciens	73	7	38	28	18	52	3	19	3	31	13	7
		<b>70 %</b>	<b>39 %</b>	<b>84 %</b>	<b>68 %</b>	<b>72 %</b>	<b>70 %</b>		<b>86 %</b>		<b>94 %</b>	<b>45 %</b>	<b>64 %</b>
Gériatrie	programme existe (n=)	(72)	(9)	(30)	(33)	(16)	(56)	(0)	(11)	(6)	(22)	(27)	(6)
	affectation de pharmaciens	50	3	18	29	11	39	0	8	2	16	22	2
		<b>69 %</b>		<b>60 %</b>	<b>88 %</b>	<b>69 %</b>	<b>70 %</b>		<b>73 %</b>		<b>73 %</b>	<b>81 %</b>	
Soins intensifs en pédiatrie ou en néonatalogie	programme existe (n=)	(52)	(4)	(23)	(25)	(17)	(30)	(5)	(10)	(5)	(22)	(9)	(6)
	affectation de pharmaciens	36	2	20	14	14	18	4	8	4	14	5	5
		<b>69 %</b>		<b>87 %</b>	<b>56 %</b>	<b>82 %</b>	<b>60 %</b>		<b>80 %</b>		<b>64 %</b>		

Tableau B-2 (suite). Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2020-2021

Services en hospitalisation		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Réadaptation	programme existe (n=)	(59)	(8)	(26)	(25)	(11)	(45)	(3)	(12)	(6)	(23)	(13)	(5)
	affectation de pharmaciens	38	3	18	17	8	28	2	7	3	20	6	2
		<b>64 %</b>		<b>69 %</b>	<b>68 %</b>	<b>73 %</b>	<b>62 %</b>		<b>58 %</b>		<b>87 %</b>	<b>46 %</b>	
Santé mentale	programme existe (n=)	(102)	(17)	(44)	(41)	(24)	(74)	(4)	(20)	(9)	(31)	(31)	(11)
	affectation de pharmaciens	65	8	29	28	18	43	4	10	4	29	14	8
		<b>64 %</b>	<b>47 %</b>	<b>66 %</b>	<b>68 %</b>	<b>75 %</b>	<b>58 %</b>		<b>50 %</b>		<b>94 %</b>	<b>45 %</b>	<b>73 %</b>
Neurochirurgie	programme existe (n=)	(30)	(3)	(12)	(15)	(17)	(8)	(5)	(6)	(5)	(8)	(7)	(4)
	affectation de pharmaciens	19	0	10	9	12	4	3	5	2	7	2	3
		<b>63 %</b>		<b>83 %</b>	<b>60 %</b>	<b>71 %</b>							
Oncologie	programme existe (n=)	(112)	(25)	(45)	(42)	(24)	(83)	(5)	(19)	(12)	(31)	(34)	(16)
	affectation de pharmaciens	62	9	26	27	21	36	5	10	7	23	14	8
		<b>55 %</b>	<b>36 %</b>	<b>58 %</b>	<b>64 %</b>	<b>88 %</b>	<b>43 %</b>		<b>53 %</b>	<b>58 %</b>	<b>74 %</b>	<b>41 %</b>	<b>50 %</b>
Soins continus chroniques ou complexes	programme existe (n=)	(46)	(8)	(20)	(18)	(11)	(31)	(4)	(5)	(4)	(20)	(13)	(4)
	affectation de pharmaciens	25	5	12	8	6	17	2	1	3	17	3	1
		<b>54 %</b>		<b>60 %</b>	<b>44 %</b>	<b>55 %</b>	<b>55 %</b>				<b>85 %</b>	<b>23 %</b>	
Soins en pédiatrie ou en néonatalité	programme existe (n=)	(84)	(16)	(37)	(31)	(16)	(63)	(5)	(17)	(8)	(29)	(22)	(8)
	affectation de pharmaciens	45	5	21	19	12	28	5	10	3	24	5	3
		<b>54 %</b>	<b>31 %</b>	<b>57 %</b>	<b>61 %</b>	<b>75 %</b>	<b>44 %</b>		<b>59 %</b>		<b>83 %</b>	<b>23 %</b>	
Néphrologie/ soins rénaux/ dialyse	programme existe (n=)	(86)	(13)	(37)	(36)	(23)	(58)	(5)	(11)	(11)	(22)	(29)	(13)
	affectation de pharmaciens	46	2	21	23	18	24	4	9	4	15	13	5
		<b>53 %</b>	<b>15 %</b>	<b>57 %</b>	<b>64 %</b>	<b>78 %</b>	<b>41 %</b>		<b>82 %</b>	<b>36 %</b>	<b>68 %</b>	<b>45 %</b>	<b>38 %</b>
Recherche clinique	programme existe (n=)	(60)	(6)	(29)	(25)	(22)	(35)	(3)	(9)	(6)	(22)	(18)	(5)
	affectation de pharmaciens	32	1	17	14	14	16	2	8	3	11	9	1
		<b>53 %</b>		<b>59 %</b>	<b>56 %</b>	<b>64 %</b>	<b>46 %</b>				<b>50 %</b>	<b>50 %</b>	
Soins palliatifs	programme existe (n=)	(84)	(11)	(37)	(36)	(21)	(60)	(3)	(14)	(8)	(25)	(29)	(8)
	affectation de pharmaciens	43	3	21	19	10	31	2	8	3	16	13	3
		<b>51 %</b>	<b>27 %</b>	<b>57 %</b>	<b>53 %</b>	<b>48 %</b>	<b>52 %</b>		<b>57 %</b>		<b>64 %</b>	<b>45 %</b>	
Neurologie	programme existe (n=)	(53)	(5)	(21)	(27)	(18)	(30)	(5)	(11)	(4)	(17)	(16)	(5)
	affectation de pharmaciens	27	1	13	13	12	11	4	6	3	11	4	3
		<b>51 %</b>		<b>62 %</b>	<b>48 %</b>	<b>67 %</b>	<b>37 %</b>		<b>55 %</b>		<b>65 %</b>	<b>25 %</b>	
Urgence	programme existe (n=)	(120)	(28)	(52)	(40)	(33)	(82)	(5)	(23)	(16)	(34)	(33)	(14)
	affectation de pharmaciens	55	7	28	20	15	39	1	17	7	19	7	5
		<b>46 %</b>	<b>25 %</b>	<b>54 %</b>	<b>50 %</b>	<b>45 %</b>	<b>48 %</b>		<b>74 %</b>	<b>44 %</b>	<b>56 %</b>	<b>21 %</b>	<b>36 %</b>
Hématologie/ anticoagulation	programme existe (n=)	(60)	(4)	(26)	(30)	(21)	(37)	(2)	(6)	(6)	(22)	(21)	(5)
	affectation de pharmaciens	27	1	12	14	11	15	1	3	2	9	11	2
		<b>45 %</b>		<b>46 %</b>	<b>47 %</b>	<b>52 %</b>	<b>41 %</b>				<b>41 %</b>	<b>52 %</b>	
Pneumologie	programme existe (n=)	(60)	(8)	(25)	(27)	(22)	(34)	(4)	(7)	(5)	(23)	(18)	(7)
	affectation de pharmaciens	26	1	14	11	9	14	3	4	1	15	5	1
		<b>43 %</b>		<b>56 %</b>	<b>41 %</b>	<b>41 %</b>	<b>41 %</b>				<b>65 %</b>	<b>28 %</b>	

Tableau B-2 (suite). Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2020-2021

Services en hospitalisation		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Autres domaines de soins des patients	programme existe (n=)	(35)	(3)	(17)	(15)	(12)	(22)	(1)	(9)	(3)	(14)	(9)	(0)
	affectation de pharmaciens	14	0	8	6	6	7	1	4	1	8	1	0
		<b>40 %</b>		<b>47 %</b>	<b>40 %</b>	<b>50 %</b>	<b>32 %</b>				<b>57 %</b>		
Obstétrique et/ou gynécologie et/ou soins de santé des femmes	programme existe (n=)	(93)	(19)	(38)	(36)	(20)	(69)	(4)	(17)	(11)	(28)	(28)	(9)
	affectation de pharmaciens	37	6	18	13	10	24	3	7	4	22	2	2
		<b>40 %</b>	<b>32 %</b>	<b>47 %</b>	<b>36 %</b>	<b>50 %</b>	<b>35 %</b>		<b>41 %</b>	<b>36 %</b>	<b>79 %</b>	<b>7 %</b>	
Médecine familiale	programme existe (n=)	(56)	(8)	(24)	(24)	(14)	(42)	(0)	(5)	(5)	(16)	(24)	(6)
	affectation de pharmaciens	21	3	11	7	7	14	0	4	3	4	6	4
		<b>38 %</b>		<b>46 %</b>	<b>29 %</b>	<b>50 %</b>	<b>33 %</b>				<b>25 %</b>	<b>25 %</b>	
VIH-sida	programme existe (n=)	(29)	(1)	(17)	(11)	(16)	(9)	(4)	(5)	(4)	(10)	(5)	(5)
	affectation de pharmaciens	10	0	6	4	5	3	2	3	1	2	3	1
		<b>34 %</b>		<b>35 %</b>	<b>36 %</b>	<b>31 %</b>					<b>20 %</b>		
Gastroentérologie	programme existe (n=)	(61)	(7)	(24)	(30)	(17)	(39)	(5)	(6)	(6)	(20)	(23)	(6)
	affectation de pharmaciens	16	1	8	7	5	7	4	2	1	8	4	1
		<b>26 %</b>		<b>33 %</b>	<b>23 %</b>	<b>29 %</b>	<b>18 %</b>				<b>40 %</b>	<b>17 %</b>	
Service de pharmacologie et de toxicologie cliniques	programme existe (n=)	(8)	(1)	(3)	(4)	(3)	(3)	(2)	(0)	(1)	(1)	(5)	(1)
	affectation de pharmaciens	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	2	0
Diabète/endocrinologie	programme existe (n=)	(67)	(7)	(32)	(28)	(20)	(43)	(4)	(8)	(7)	(23)	(23)	(6)
	affectation de pharmaciens	9	1	4	4	0	6	3	1	1	4	2	1
		<b>13 %</b>		<b>13 %</b>	<b>14 %</b>	<b>0 %</b>	<b>14 %</b>				<b>17 %</b>	<b>9 %</b>	
Génétique/soins des maladies rares	programme existe (n=)	(15)	(3)	(5)	(7)	(9)	(3)	(3)	(1)	(3)	(5)	(5)	(1)
	affectation de pharmaciens	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
		<b>13 %</b>											
Salle d'opération	programme existe (n=)	(99)	(24)	(41)	(34)	(23)	(73)	(3)	(18)	(14)	(28)	(30)	(9)
	affectation de pharmaciens	13	2	6	5	4	9	0	1	1	10	1	0
		<b>13 %</b>	<b>8 %</b>	<b>15 %</b>	<b>15 %</b>	<b>17 %</b>	<b>12 %</b>		<b>6 %</b>	<b>7 %</b>	<b>36 %</b>	<b>3 %</b>	
Service de traitement de la douleur	programme existe (n=)	(61)	(8)	(29)	(24)	(20)	(38)	(3)	(7)	(7)	(25)	(15)	(7)
	affectation de pharmaciens	7	1	4	2	1	3	3	2	0	3	1	1
		<b>11 %</b>		<b>14 %</b>	<b>8 %</b>	<b>5 %</b>	<b>8 %</b>				<b>12 %</b>	<b>7 %</b>	
Chirurgie, préadmission	programme existe (n=)	(106)	(24)	(45)	(37)	(28)	(74)	(4)	(19)	(14)	(33)	(28)	(12)
	affectation de pharmaciens	11	1	4	6	4	7	0	3	0	7	0	1
		<b>10 %</b>	<b>4 %</b>	<b>9 %</b>	<b>16 %</b>	<b>14 %</b>	<b>9 %</b>		<b>16 %</b>	<b>0 %</b>	<b>21 %</b>	<b>0 %</b>	<b>8 %</b>
Soins à domicile	programme existe (n=)	(51)	(11)	(17)	(23)	(6)	(43)	(2)	(13)	(7)	(5)	(25)	(1)
	affectation de pharmaciens	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	2	0
		<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>6 %</b>	<b>4 %</b>		<b>0 %</b>		<b>0 %</b>			<b>8 %</b>	

**Tableau B-2 (suite).** Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2020-2021

Services en hospitalisation		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Autres interventions chirurgicales	programme existe (n=)	(81)	(16)	(38)	(27)	(27)	(51)	(3)	(18)	(10)	(32)	(15)	(6)
	affectation de pharmaciens	2	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0
		2 %	0 %	0 %	7 %	7 %	0 %		0 %	0 %	3 %	7 %	

Base : répondants qui ont répondu à la question sur les services aux patients hospitalisés  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

Comme ce fut le cas pour le sondage de 2016-2017, ces données reflètent la vaste décentralisation des services des pharmaciens dans la plupart des programmes de soins en consultation externe, ainsi que leur présence au chevet des patients dans les programmes de soins aux patients hospitalisés partout au Canada. Nous croyons que tous les patients et tous les clients devraient bénéficier de la décentralisation des services des pharmaciens.

## Modèles de pratique de la pharmacie

Les modèles de pratique de la pharmacie d'un établissement ou d'autres organismes de soins de santé sont la méthode par laquelle les ressources du service de pharmacie sont utilisées pour fournir des services de soins aux patients. Le type de modèle de pratique dictera l'utilisation des ressources et influera sur les résultats pour les patients, car il définit les rôles joués par les pharmaciens, les techniciens en pharmacie (auxiliaires de pharmacie réglementés et non réglementés), les étudiants, les technologies de l'information et les technologies d'automatisation.

L'American Society of Health-Systems Pharmacists (ASHP) soutient une approche de développement professionnel pour la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé, connue sous le nom de Practice Advancement Initiative (PAI) 2030<sup>57</sup>. Cette initiative a été lancée en 2010 dans le but de faire évoluer la pratique pharmaceutique au niveau local, selon les six thèmes suivants : optimiser les soins grâce à une gestion complète des médicaments par le pharmacien; intégrer l'entreprise pharmaceutique pour des soins pratiques et rentables; exploiter les données pour améliorer la santé des patients; adopter des thérapies ciblées personnalisées ; accroître les opportunités de santé publique dans les domaines des déterminants sociaux, des maladies chroniques et des dépendances ; et faire évoluer le rôle des techniciens en pharmacie. La PAI 2030 Self-Assessment Initiative a formulé 59 recommandations pour une utilisation optimale, sécuritaire et efficace des médicaments. Les pharmaciens d'hôpitaux canadiens devraient être encouragés à consulter les 59 recommandations et à comparer leur propre pratique au moyen des divers outils d'autoévaluation de la PAI 2030<sup>58,59</sup>. Les pharmaciens qui s'intéressent à cette approche devraient également consulter les initiatives ciblées, les études de cas, les rapports d'avancement et les ressources étudiantes de la PAI<sup>60</sup>.

Compte tenu des définitions de modèles de pratique élaborées par l'ACCP et l'ASHP, le Conseil du sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH a révisé les descriptions des modèles de pratique décrites dans les versions successives de l'enquête. Plus précisément, quatre modèles de pratique ont été définis dans le sondage de 2016-2017, et cinq ont été définis dans le sondage de 2020-2021. L'un des facteurs qui influent sur les modèles de pratique disponibles est l'augmentation du nombre de provinces et de territoires qui ont des techniciens en pharmacie réglementés ayant des champs d'exercice autorisés. Par conséquent, on observe une tendance à accroître le rôle du pharmacien en élargissant son champ d'exercice en ce qui a trait aux activités cliniques, tout en faisant appel à des techniciens en pharmacie pour les fonctions plus techniques. Ce changement accroît l'efficacité des ressources humaines, en garantissant que les bons fournisseurs de soins de santé exercent pleinement leur pratique dans divers milieux hospitaliers.

- Pour le sondage de 2016-2017, les modèles de pratique suivants ont été définis : modèle clinique généraliste (sans différenciation de rôle ou avec différenciation de rôle limitée), modèle intégré (où les pharmaciens fournissent des services de distribution et jouent un rôle en soins généraux et spécialisés), principalement des services de distribution des médicaments et services cliniques limités, et rôles distincts de spécialistes cliniciens et de distributeurs. Pour le sondage de 2020-2021, les définitions de modèles étaient plus claires : distribution des médicaments seulement, distribution de médicaments principalement avec activités cliniques limitées, distribution de médicaments et activités cliniques à parts égales, activités cliniques principalement avec activités de distribution limitée et activités cliniques seulement.

- En ce qui concerne les résultats du sondage de 2016-2017, les deux modèles dominants étaient le modèle clinique généraliste, avec une différenciation limitée des rôles (45 %, 83/183), et le modèle intégré, où les pharmaciens fournissent des services de distribution et jouent un rôle en soins généraux et spécialisés (43 %, 78/183). En 2020-2021, 73 % (103/142) des répondants ont déclaré employer des pharmaciens « principalement dans des activités cliniques avec des activités de distribution limitées »; le deuxième modèle de pratique le plus courant (54 %, 77/142) était celui où les pharmaciens travaillant dans des « activités de distribution et des activités cliniques décentralisées à parts égales »; et seulement 38 %. (54/142) des répondants ont déclaré employer des pharmaciens dans des « activités de distribution seulement ». Fait intéressant, la plupart des répondants avaient des pharmaciens travaillant selon plusieurs modèles. On pourrait donner à titre d'exemple d'organisation qui a besoin de plus d'un modèle de pratique en pharmacie un hôpital où un pharmacien joue le rôle de gestionnaire des antimicrobiens et d'autres pharmaciens partagent des activités cliniques et de distribution décentralisées.
- Le modèle de pratique dans lequel les pharmaciens avaient « seulement des activités de distribution » était le plus courant en Colombie-Britannique et au Yukon (59 %, 16/27), suivis des provinces de l'Atlantique (53 %, 9/17). Fait intéressant, les établissements comptant de 201 à 500 lits employaient plus de pharmaciens selon ce modèle que les établissements comptant de 50 à 200 lits (42 % [24/57] c. 37 % [15/41]), et la même chose était vraie pour les hôpitaux d'enseignement par rapport aux hôpitaux non universitaires (42 % [14/33] c. 35 % [36/104]). Ce dernier résultat pourrait être attribuable au fait qu'un plus grand nombre d'hôpitaux d'enseignement sont ouverts de façon continue (c.-à-d. 24 heures par jour, sept jours par semaine). De plus, le modèle où le pharmacien exerce « seulement des activités cliniques » était plus courant dans les hôpitaux d'enseignement que pour les hôpitaux non universitaires (64 % [21/33] c. 33 % [34/104]).
- Tant en Colombie-Britannique qu'au Yukon et dans les provinces de l'Atlantique, la plupart des pharmaciens travaillaient soit selon le modèle des « activités de distribution seulement » (59 % [16/27] et 53 % [9/17], respectivement), soit selon celui des « activités cliniques principalement avec des activités de distribution limitées » (74 % [20/27] et 59 % [10/17], respectivement).
- Les répondants des Prairies (Sask. et Man.) et de l'Ontario ont surtout déclaré « des activités de distribution et des activités cliniques décentralisées à parts égales » (61 % [14/23] et 49 % [19/39], respectivement) et « principalement des activités cliniques avec des activités de distribution limitées » (65 % [15/23] et 69 % [27/39], respectivement).
- Le modèle le plus courant au Québec était celui où les pharmaciens effectuent « principalement des activités cliniques avec des activités de distribution limitées » (86 %, 31/36).
- Les hôpitaux pédiatriques ont déclaré trois modèles distincts : « activités de distribution seulement » (n = 4), « principalement des activités cliniques avec des activités de distribution limitées » (n = 4) et « des activités cliniques seulement » (n = 4).
- Seulement 38 % (54/142) des répondants ont déclaré que les pharmaciens qu'ils employaient effectuaient des « activités de distribution seulement », tandis que 73 % (103/142) avaient des pharmaciens qui travaillaient « principalement dans des activités cliniques avec des activités de distribution limitées ».

**Le modèle de pratique dans lequel les pharmaciens avaient « seulement des activités de distribution » était le plus courant en Colombie-Britannique et au Yukon (59 %, 16/27), suivis des provinces de l'Atlantique (53 %, 9/17).**

Le tableau B-3 résume les données sur les modèles de pratique de la pharmacie clinique. En plus de montrer les proportions de répondants ayant déclaré chaque modèle de pratique, le tableau comprend la proportion moyenne de pharmaciens représentés par chaque modèle. Par exemple, 54 % (77/142) des répondants ont déclaré que des pharmaciens de leur établissement travaillaient selon le modèle « des activités de distribution et des activités cliniques décentralisées à parts égales » et, parmi ces répondants, une moyenne de 52,5 % (ÉT 30,7 %) des pharmaciens était déployée selon ce modèle.

**Tableau B-3.** Modèles de pratique de la pharmacie, 2020-2021

Modèle de pratique (meilleure description du déploiement des pharmaciens)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseigne- ment	Sans enseigne- ment	Pédiatrique	C.-B./ YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Activités de distribution seulement	(n =)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		54	15	24	15	14	36	4	16	4	11	14	9
		<b>38 %</b>	<b>37 %</b>	<b>42 %</b>	<b>34 %</b>	<b>42 %</b>	<b>35 %</b>		<b>59 %</b>	<b>17 %</b>	<b>28 %</b>	<b>39 %</b>	<b>53 %</b>
	Moyenne	<b>20,5</b>	<b>31,7</b>	<b>17,3</b>	<b>14,4</b>	<b>10,3</b>	<b>26,0</b>	<b>6,3</b>	<b>20,1</b>	<b>15,3</b>	<b>18,1</b>	<b>22,6</b>	<b>22,9</b>
	(ÉT)	18,4	16,6	18,9	15,1	7,3	19,9	4,3	16,5	9,0	21,3	23,2	15,1
Activités de distribution principalement avec des activités cliniques limitées		67	18	30	19	17	50	0	21	9	16	11	10
		<b>47 %</b>	<b>44 %</b>	<b>53 %</b>	<b>43 %</b>	<b>52 %</b>	<b>48 %</b>		<b>78 %</b>	<b>39 %</b>	<b>41 %</b>	<b>31 %</b>	<b>59 %</b>
	Moyenne	<b>25,5</b>	<b>51,7</b>	<b>15,0</b>	<b>17,4</b>	<b>10,7</b>	<b>30,6</b>		<b>19,0</b>	<b>51,6</b>	<b>16,1</b>	<b>15,1</b>	<b>42,4</b>
	(ÉT)	27,5	35,1	16,8	15,0	7,7	30,0		11,6	40,9	23,6	16,8	33,8
Activités de distribution et activités cliniques décentralisées à parts égales		77	20	31	26	19	55	3	17	14	19	18	9
		<b>54 %</b>	<b>49 %</b>	<b>54 %</b>	<b>59 %</b>	<b>58 %</b>	<b>53 %</b>		<b>63 %</b>	<b>61 %</b>	<b>49 %</b>	<b>50 %</b>	<b>53 %</b>
	Moyenne	<b>52,5</b>	<b>57,6</b>	<b>57,5</b>	<b>42,6</b>	<b>47,5</b>	<b>53,6</b>	<b>63,3</b>	<b>50,0</b>	<b>70,1</b>	<b>67,7</b>	<b>31,0</b>	<b>40,8</b>
	(ÉT)	30,7	29,8	30,3	30,5	24,8	33,0	20,2	20,3	24,8	34,0	26,4	27,2
Activités cliniques principalement avec des activités de distribution limitées		103	23	41	39	27	72	4	20	15	27	31	10
		<b>73 %</b>	<b>56 %</b>	<b>72 %</b>	<b>89 %</b>	<b>82 %</b>	<b>69 %</b>		<b>74 %</b>	<b>65 %</b>	<b>69 %</b>	<b>86 %</b>	<b>59 %</b>
	Moyenne	<b>60,6</b>	<b>65,1</b>	<b>56,0</b>	<b>62,8</b>	<b>62,8</b>	<b>60,3</b>	<b>51,6</b>	<b>37,0</b>	<b>43,5</b>	<b>69,1</b>	<b>77,6</b>	<b>57,6</b>
	(ÉT)	34,4	37,7	32,2	34,9	32,3	34,9	46,7	26,5	38,1	33,3	27,3	32,0
Activités cliniques seulement		59	4	33	22	21	34	4	19	6	15	11	8
		<b>42 %</b>	<b>10 %</b>	<b>58 %</b>	<b>50 %</b>	<b>64 %</b>	<b>33 %</b>		<b>70 %</b>	<b>26 %</b>	<b>38 %</b>	<b>31 %</b>	<b>47 %</b>
	Moyenne	<b>18,7</b>	<b>11,6</b>	<b>22,9</b>	<b>13,5</b>	<b>17,9</b>	<b>19,0</b>	<b>19,6</b>	<b>20,4</b>	<b>23,4</b>	<b>19,4</b>	<b>14,0</b>	<b>15,9</b>
	(ÉT)	18,7	4,7	22,2	11,9	18,7	19,2	19,6	11,2	17,5	30,5	16,1	7,5

Base : Répondants à la question sur les modèles de pratique de la pharmacie, n = 142  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

## Profil des activités en pharmacie clinique

Dans le sondage de 2016-2017, on a posé aux répondants des questions au sujet de 20 activités cliniques et de la mesure dans laquelle elles avaient été mises en œuvre dans leur organisation respective. Les mêmes 20 activités cliniques ont été incluses dans le sondage 2020/21, avec l'ajout de trois questions pour refléter les activités pertinentes aux POR d'Agrément Canada impliquant les normes de gestion des médicaments, ainsi que les lois provinciales et territoriales modifiant le champ d'exercice des pharmaciens : participation du pharmacien à un programme officiel de gestion des antimicrobiens; participation du pharmacien à un programme officiel de gestion des substances contrôlées; et capacité des pharmaciens affectés aux programmes en hospitalisation à travailler selon leur champ d'exercice complet, tel que défini par la législation de la province ou du territoire respectif. La dernière question était importante parce que le champ

de pratique est un domaine de responsabilité au niveau provincial/territorial au Canada. Plus précisément, les provinces et les territoires ont des lois concernant les hôpitaux et leurs activités (p. ex., la *Loi sur les hôpitaux publics en Ontario*) qui l'emportent sur les lois plus générales de chaque administration. Par conséquent, de nombreux pharmaciens travaillant dans les hôpitaux sont limités dans leur capacité d'exercer pleinement leur profession. De plus, une question existante dans cette section a été mieux définie dans le sondage de 2020-2021, à la suite de l'adoption par le gouvernement fédéral de la Loi de Vanessa (*Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses*)<sup>61</sup>.

La comparaison des données de 2020-2021 avec celles du sondage précédent a permis de faire les principales observations suivantes :

- Il semble qu'en 2016-2017, un plus grand nombre de pharmaciens effectuaient les diverses activités précisées dans la plupart des régions ou dans toutes les régions qu'en 2020-2021. Par exemple, en 2016-2017, 91 % (167 sur 184) des répondants ont déclaré que les pharmaciens participaient à la détermination, l'élaboration, l'examen ou l'approbation de nouvelles ordonnances dans la totalité ou la plupart des domaines; cette proportion a diminué à 81 % (116 sur 143) dans le sondage de 2020-2021. Il est difficile de déterminer la cause profonde potentielle de ce changement, compte tenu des nombreuses variables en jeu, comme la pandémie de COVID-19 et la tendance vers la mise en œuvre des dossiers de santé électroniques (DSE) avec des ensembles d'ordonnances intégrés. La surveillance des DSE peut être déléguée à un sous-comité auquel ne participent qu'un nombre limité de pharmaciens.
- Avec la mise en œuvre accrue des DSE, certaines activités hospitalières requises qui étaient traditionnellement effectuées par les pharmaciens sont devenues moins critiques. Un excellent exemple est l'adoption d'ensembles d'ordonnances normalisés par des groupes d'hôpitaux utilisant le même système de DSE. Dans ce contexte, une équipe (y compris un ou plusieurs pharmaciens) peut désormais superviser le développement d'ensembles d'ordonnances pour plusieurs hôpitaux. Cela réduit le dédoublement du travail et accroît la normalisation du point de vue de l'accès des patients.
- Les activités suivantes ont été largement mises en œuvre (c.-à-d. déclarées pour « tous les domaines » ou « la plupart des domaines » par un total d'au moins 70 % des répondants), en ordre décroissant :
  - 81 % (116 sur 143) des répondants ont déclaré que les pharmaciens participaient à l'identification, à l'élaboration, à l'examen ou à l'approbation de nouveaux ensembles d'ordonnances de médicaments, comparativement à 91 % (167 sur 184) en 2016-2017.
  - 78 % (111/143) des répondants ont déclaré que les pharmaciens avaient validé les ordonnances de médicaments avant l'administration de la première dose, en hausse par rapport à 75 % (137/183) en 2016-2017.
  - 76 % (108/143) des répondants ont déclaré que le service de pharmacie de leur établissement avait déterminé que la gestion de la pharmacothérapie était un service qui devrait être fourni de façon uniforme par les pharmaciens, en baisse par rapport à 82 % (150/183) en 2016-2017.
  - 74 % (106/143) des répondants ont déclaré que les services de gestion de la pharmacothérapie étaient priorisés pour les patients hospitalisés en fonction de la complexité de la pharmacothérapie des patients, ce qui correspond aux données du sondage de 2016-2017 (73 %; 134/183).
- Voici d'autres résultats intéressants :
  - 25 % (36/143) des répondants ont déclaré un certain niveau de participation des pharmaciens aux activités des équipes d'intervention rapide, et 24 % (35/143) ont déclaré un certain niveau de participation aux activités des équipes de réanimation cardiorespiratoire. Autrement dit, pour 75 % et 76 % des répondants, respectivement, les pharmaciens ne participaient pas aux activités de ces équipes. Les proportions étaient comparables dans le sondage de 2016-2017, soit 78 % (126/161) et 75 % (128/170), respectivement.
    - La valeur des pharmaciens dans ces contextes a été documentée, mais il est difficile d'offrir ces activités 24 heures par jour, sept jours par semaine.
  - Les pharmaciens n'ont aucun rôle à jouer en rajustant la dose ou modifiant la thérapie en fonction de certains médicaments (p. ex., en se fondant sur les résultats des tests génétiques portant sur les variantes des gènes CYP2C9 et VKORC1 des patients traités à la warfarine) lorsque les caractéristiques génétiques du patient sont connues dans 66% (94/143) des établissements. Cette proportion est en hausse par rapport aux 54 % (84/156) du sondage de 2016-2017.
    - Ce nouveau domaine de soins devrait être intégré à tout plan de soins pharmaceutiques, malgré le rôle apparemment décroissant des pharmaciens.
  - 38 % (54/143) des répondants ont déclaré que leurs pharmaciens affectés aux programmes de soins en consultation externe n'étaient pas autorisés par la politique ou le protocole à rédiger des ordonnances de médicaments ou à prescrire dans le cadre de leur champ d'exercice; ce résultat est comparable à celui de 2016-2017 (36 %, 59/164).

- 16 % (23/143) des répondants ont déclaré que leurs pharmaciens affectés aux programmes de soins en consultation externe n'étaient pas autorisés par la politique ou le protocole à rédiger des ordonnances de médicaments dans le cadre de leur champ d'exercice, ce qui représente une baisse depuis 2016-2017 (22 %, 40/182).
  - Dans la plupart des provinces, les pharmaciens ont le droit d'adapter ou de gérer la pharmacothérapie, ainsi que le droit de prescrire de façon indépendante et en collaboration avec d'autres prescripteurs. Il en résulte une diminution des exigences d'autorisation par politique ou protocole. Il est à noter qu'en 2022, le Yukon a commencé à modifier le champ d'exercice des pharmaciens, bien que les territoires dans leur ensemble n'aient pas fait beaucoup de progrès.
- La diminution du nombre de répondants qui déclarent que cette activité n'existe pas représente une tendance prometteuse, car les hôpitaux essaient de s'aligner sur les changements législatifs qui ont trait au champ de pratique, comme il a été mentionné précédemment.
- 56 % (80/142) des répondants ont déclaré que les pharmaciens participaient à l'élaboration de plans de soins aux patients dans tous les domaines ou dans la plupart des domaines.
  - Malgré cela, les hôpitaux d'enseignement ont affiché une baisse considérable, passant de 20 % (8/41) en 2016-2017 à 9 % (3/33) en 2020-2021.
  - Les proportions régionales étaient essentiellement stables, bien que l'Ontario ait affiché une augmentation de 15 % (8/52) en 2016-2017 à 21 % (8/39) en 2020-2021.
- 62 % (89/143) des répondants ont déclaré que les pharmaciens en hospitalisation pouvaient utiliser l'éventail complet de leurs compétences, tel que défini par la législation de la province ou du territoire concerné, dans la plupart des domaines ou dans tous les domaines.
  - Seulement 10 % (14/143) des répondants ont indiqué qu'aucun pharmacien n'exerce pleinement ses compétences dans leur établissement; sur ces 14 établissements, cinq se trouvaient dans les Prairies (Sask. et Man.), cinq en Ontario, deux dans la région de l'Atlantique, un en C.-B./Yn et un au Québec.
- 67 % (96/143) des répondants ont déclaré que les pharmaciens participaient à un programme officiel de gestion des antimicrobiens dans la totalité ou la plupart des domaines de l'établissement.
  - Seulement 11 % (16/143) des répondants ont indiqué qu'aucun pharmacien ne participait à la gestion des antimicrobiens; neuf de ces établissements se trouvaient dans les Prairies (Sask./Man.).
- 16 % (23/143) des répondants ont déclaré que les pharmaciens participaient à un programme officiel de gestion des substances contrôlées dans la totalité ou la plupart des domaines.
  - La gestion des substances contrôlées est une activité émergente, et il est probable que la plupart des répondants n'ont pas encore de programme officiel.

**Près des deux tiers des répondants (62 %, 89/143) ont déclaré que les pharmaciens en hospitalisation pouvaient exercer leur profession dans toute la mesure de leur champ d'exercice, tel que défini par la législation de leur province ou de leur territoire.**

Le tableau B-4 résume le profil des activités de pharmacie clinique pour 2020-2021, les données étant présentées dans le même ordre que les options présentées dans le sondage lui-même.

**Tableau B-4.** Profil des activités en pharmacie clinique, 2020-2021

Activité en pharmacie clinique		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Les pharmaciens participent à la détermination, l'élaboration, l'examen ou l'approbation de nouvelles ordonnances.	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
	Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	63 44 %	14 34 %	24 41 %	25 57 %	19 58 %	42 40 %	2	7 26 %	4 17 %	24 62 %	19 53 %	9 50 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	(n=)	53	12	26	15	12	38	3	9	14	13	11	6
		37 %	29 %	45 %	34 %	36 %	36 %		33 %	61 %	33 %	31 %	33 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	(n=)	24	13	7	4	2	22	0	8	5	2	6	3
		17 %	32 %	12 %	9 %	6 %	21 %		30 %	22 %	5 %	17 %	17 %
N'existe pas (0 %)	(n=)	3	2	1	0	0	3	0	3	0	0	0	0
		2 %	5 %	2 %	0 %	0 %	3 %		11 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Les pharmaciens participent à la surveillance et à la déclaration des effets indésirables possibles et réels des médicaments (EIM) et à la déclaration obligatoire (conformément à la Loi de Vanessa).	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
	Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	35 24 %	10 24 %	14 24 %	11 25 %	9 27 %	24 23 %	2	6 22 %	4 17 %	17 44 %	3 8 %	5 28 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	(n=)	61	15	28	18	20	38	3	12	14	17	11	7
		43 %	37 %	48 %	41 %	61 %	36 %		44 %	61 %	44 %	31 %	39 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	(n=)	46	16	16	14	4	42	0	9	5	5	21	6
		32 %	39 %	28 %	32 %	12 %	40 %		33 %	22 %	13 %	58 %	33 %
N'existe pas (0 %)	(n=)	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
		1 %	0 %	0 %	2 %	0 %	1 %		0 %	0 %	0 %	3 %	0 %
Les pharmaciens facilitent la continuité des soins pharmaceutiques aux patients en transition de soins.	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
	Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	11 8 %	1 2 %	6 10 %	4 9 %	4 12 %	5 5 %	2	0 0 %	0 0 %	8 21 %	2 6 %	1 6 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	(n=)	62	10	28	24	19	41	2	15	9	15	18	5
		43 %	24 %	48 %	55 %	58 %	39 %		56 %	39 %	38 %	50 %	28 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	(n=)	65	28	22	15	10	54	1	11	14	15	14	11
		45 %	68 %	38 %	34 %	30 %	51 %		41 %	61 %	38 %	39 %	61 %
N'existe pas (0 %)	(n=)	5	2	2	1	0	5	0	1	0	1	2	1
		3 %	5 %	3 %	2 %	0 %	5 %		4 %	0 %	3 %	6 %	6 %
Votre établissement a mis en place des processus pour assurer la continuité des soins pharmaceutiques aux patients qui ont reçu leur congé.	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
	Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	14 10 %	4 10 %	6 10 %	4 9 %	5 15 %	8 8 %	1	2 7 %	3 13 %	8 21 %	0 0 %	1 6 %

Tableau B-4 (suite). Profil des activités en pharmacie clinique, 2020-2021

Activité en pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	61	13	26	22	19	39	3	9	12	18	17	5	
	<b>43 %</b>	<b>32 %</b>	<b>45 %</b>	<b>50 %</b>	<b>58 %</b>	<b>37 %</b>		<b>33 %</b>	<b>52 %</b>	<b>46 %</b>	<b>47 %</b>	<b>28 %</b>	
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	51	15	22	14	8	42	1	13	3	12	12	11	
	36 %	37 %	38 %	32 %	24 %	40 %		48 %	13 %	31 %	33 %	61 %	
N'existe pas (0 %)	17	9	4	4	1	16	0	3	5	1	7	1	
	12 %	22 %	7 %	9 %	3 %	15 %		11 %	22 %	3 %	19 %	6 %	
<b>Le service de pharmacie de votre établissement considère la gestion pharmacothérapeutique comme un service que les pharmaciens doivent fournir de façon uniforme.</b>	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	33	6	16	11	8	23	2	6	2	17	7	1	
	<b>23 %</b>	<b>15 %</b>	<b>28 %</b>	<b>25 %</b>	<b>24 %</b>	<b>22 %</b>		<b>22 %</b>	<b>9 %</b>	<b>44 %</b>	<b>19 %</b>	<b>6 %</b>	
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	75	16	29	30	22	50	3	16	15	20	18	6	
	<b>52 %</b>	<b>39 %</b>	<b>50 %</b>	<b>68 %</b>	<b>67 %</b>	<b>48 %</b>		<b>59 %</b>	<b>65 %</b>	<b>51 %</b>	<b>50 %</b>	<b>33 %</b>	
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	29	14	13	2	3	26	0	5	3	1	10	10	
	20 %	34 %	22 %	5 %	9 %	25 %		19 %	13 %	3 %	28 %	56 %	
N'existe pas (0 %)	6	5	0	1	0	6	0	0	3	1	1	1	
	4 %	12 %	0 %	2 %	0 %	6 %		0 %	13 %	3 %	3 %	6 %	
<b>Les pharmaciens participent à l'élaboration des plans de soin des patients.</b>	(n=)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(35)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	10	2	3	5	3	6	1	0	0	8	2	0	
	<b>7 %</b>	<b>5 %</b>	<b>5 %</b>	<b>11 %</b>	<b>9 %</b>	<b>6 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>21 %</b>	<b>6 %</b>	<b>0 %</b>	
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	70	10	38	22	23	43	4	15	13	23	13	6	
	<b>49 %</b>	<b>24 %</b>	<b>67 %</b>	<b>50 %</b>	<b>70 %</b>	<b>41 %</b>		<b>56 %</b>	<b>57 %</b>	<b>59 %</b>	<b>37 %</b>	<b>33 %</b>	
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	54	25	14	15	7	47	0	11	8	7	19	9	
	38 %	61 %	25 %	34 %	21 %	45 %		41 %	35 %	18 %	54 %	50 %	
N'existe pas (0 %)	8	4	2	2	0	8	0	1	2	1	1	3	
	6 %	10 %	4 %	5 %	0 %	8 %		4 %	9 %	3 %	3 %	17 %	
<b>Les pharmaciens valident les ordonnances avant l'administration de la première dose.</b>	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	3	0	2	1	2	1	0	0	0	3	0	0	
	<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>	<b>6 %</b>	<b>1 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>8 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	108	25	44	39	28	76	4	19	12	31	32	14	
	<b>76 %</b>	<b>61 %</b>	<b>76 %</b>	<b>89 %</b>	<b>85 %</b>	<b>72 %</b>		<b>70 %</b>	<b>52 %</b>	<b>79 %</b>	<b>89 %</b>	<b>78 %</b>	
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	26	12	11	3	2	23	1	6	8	5	3	4	
	18 %	29 %	19 %	7 %	6 %	22 %		22 %	35 %	13 %	8 %	22 %	
N'existe pas (0 %)	6	4	1	1	1	5	0	2	3	0	1	0	
	4 %	10 %	2 %	2 %	3 %	5 %		7 %	13 %	0 %	3 %	0 %	

Tableau B-4 (suite). Profil des activités en pharmacie clinique, 2020-2021

Activité en pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
<b>Un pharmacien valide au moins une fois par jour la pertinence du profil pharmaceutique de tous les patients.</b>	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)		8 6 %	2 5 %	3 5 %	3 7 %	1 3 %	6 6 %	1	0 0 %	1 4 %	4 10 %	1 3 %	2 11 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)		63 44 %	12 29 %	29 50 %	22 50 %	16 48 %	44 42 %	3	11 41 %	9 39 %	24 62 %	14 39 %	5 28 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)		52 36 %	18 44 %	20 34 %	14 32 %	15 45 %	36 34 %	1	14 52 %	10 43 %	9 23 %	12 33 %	7 39 %
N'existe pas (0 %)		20 14 %	9 22 %	6 10 %	5 11 %	1 3 %	19 18 %	0	2 7 %	3 13 %	2 5 %	9 25 %	4 22 %
<b>Les pharmaciens surveillent comment les patients réagissent à leur pharmacothérapie.</b>	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)		7 5 %	1 2 %	1 2 %	5 11 %	1 3 %	5 5 %	1	0 0 %	0 0 %	5 13 %	2 6 %	0 0 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)		76 53 %	13 32 %	38 66 %	25 57 %	25 76 %	47 45 %	4	16 59 %	15 65 %	25 64 %	14 39 %	6 33 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)		57 40 %	25 61 %	18 31 %	14 32 %	7 21 %	50 48 %	0	11 41 %	7 30 %	9 23 %	18 50 %	12 67 %
N'existe pas (0 %)		3 2 %	2 5 %	1 2 %	0 0 %	0 0 %	3 3 %	0	0 0 %	1 4 %	0 0 %	2 6 %	0 0 %
<b>Lorsque les caractéristiques génétiques du patient sont connues, les pharmaciens ont un rôle à jouer en modifiant la thérapie en fonction de certains médicaments</b>	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)		3 2 %	0 0 %	1 2 %	2 5 %	0 0 %	3 3 %	0	0 0 %	0 0 %	1 3 %	2 6 %	0 0 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)		16 11 %	3 7 %	7 12 %	6 14 %	2 6 %	10 10 %	4	4 15 %	2 9 %	6 15 %	3 8 %	1 6 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)		30 21 %	5 12 %	10 17 %	15 34 %	9 27 %	21 20 %	0	0 0 %	3 13 %	9 23 %	15 42 %	3 17 %
N'existe pas (0 %)		94 66 %	33 80 %	40 69 %	21 48 %	22 67 %	71 68 %	1	23 85 %	18 78 %	23 59 %	16 44 %	14 78 %
<b>Le personnel de la pharmacie de votre établissement établit le bilan comparatif des médicaments lors de toute transition de soins.</b>	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)		9 6 %	2 5 %	5 9 %	2 5 %	2 6 %	7 7 %	0	1 4 %	1 4 %	5 13 %	2 6 %	0 0 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)		58 41 %	8 20 %	23 40 %	27 61 %	15 45 %	41 39 %	2	6 22 %	4 17 %	25 64 %	17 47 %	6 33 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)		62 43 %	23 56 %	25 43 %	14 32 %	16 48 %	44 42 %	2	16 59 %	14 61 %	8 21 %	14 39 %	10 56 %

Tableau B-4 (suite). Profil des activités en pharmacie clinique, 2020-2021

Activité en pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
N'existe pas (0 %)	14	8	5	1	0	13	1	4	4	1	3	2
	10 %	20 %	9 %	2 %	0 %	12 %		15 %	17 %	3 %	8 %	11 %
Les pharmaciens de votre établissement informent les patients qui reçoivent leur congé. (n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
	1 %	0 %	0 %	2 %	3 %	0 %		0 %	0 %	3 %	0 %	0 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	24	4	9	11	8	14	2	2	3	10	6	3
	17 %	10 %	16 %	25 %	24 %	13 %		7 %	13 %	26 %	17 %	17 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	101	27	46	28	23	75	3	24	16	25	25	11
	71 %	66 %	79 %	64 %	70 %	71 %		89 %	70 %	64 %	69 %	61 %
N'existe pas (0 %)	17	10	3	4	1	16	0	1	4	3	5	4
	12 %	24 %	5 %	9 %	3 %	15 %		4 %	17 %	8 %	14 %	22 %
Les pharmaciens participent aux activités des équipes d'intervention rapide de votre établissement. (n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
	1 %	0 %	0 %	2 %	3 %	0 %		0 %	0 %	0 %	3 %	0 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	10	0	3	7	3	6	1	0	0	2	8	0
	7 %	0 %	5 %	16 %	9 %	6 %		0 %	0 %	5 %	22 %	0 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	25	2	12	11	7	18	0	5	1	7	11	1
	17 %	5 %	21 %	25 %	21 %	17 %		19 %	4 %	18 %	31 %	6 %
N'existe pas (0 %)	107	39	43	25	22	81	4	22	22	30	16	17
	75 %	95 %	74 %	57 %	67 %	77 %		81 %	96 %	77 %	44 %	94 %
Les pharmaciens font partie des équipes de réanimation cardiopulmonaire de votre établissement (p. ex., équipes du code bleu). (n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	4	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0
	3 %	0 %	3 %	5 %	6 %	2 %		0 %	0 %	5 %	6 %	0 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	5	1	1	3	2	2	1	0	0	2	3	0
	3 %	2 %	2 %	7 %	6 %	2 %		0 %	0 %	5 %	8 %	0 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	26	2	13	11	8	17	1	8	1	5	9	3
	18 %	5 %	22 %	25 %	24 %	16 %		30 %	4 %	13 %	25 %	17 %
N'existe pas (0 %)	108	38	42	28	21	84	3	19	22	30	22	15
	76 %	93 %	72 %	64 %	64 %	80 %		70 %	96 %	77 %	61 %	83 %
La priorité des services de gestion pharmacothérapeutique des pharmaciens en service interne est établie en fonction de la complexité de la pharmacothérapie des intéressés. (n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	29	5	12	12	11	16	2	5	5	10	9	0
	20 %	12 %	21 %	27 %	33 %	15 %		19 %	22 %	26 %	25 %	0 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	77	16	35	26	18	56	3	16	11	22	19	9
	54 %	39 %	60 %	59 %	55 %	53 %		59 %	48 %	56 %	53 %	50 %

Tableau B-4 (suite). Profil des activités en pharmacie clinique, 2020-2021

Activité en pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	28	17	6	5	3	25	0	6	5	7	7	3	
	20 %	41 %	10 %	11 %	9 %	24 %		22 %	22 %	18 %	19 %	17 %	
N'existe pas (0 %)	9	3	5	1	1	8	0	0	2	0	1	6	
	6 %	7 %	9 %	2 %	3 %	8 %		0 %	9 %	0 %	3 %	33 %	
<b>La priorité des services de gestion pharmacothérapeutique des pharmaciens en service externe est établie en fonction de la complexité de la pharmacothérapie des intéressés.</b>	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	11	0	5	6	4	7	0	1	0	3	7	0	
	8 %	0 %	9 %	14 %	12 %	7 %		4 %	0 %	8 %	19 %	0 %	
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	38	7	17	14	11	23	4	7	7	11	12	1	
	27 %	17 %	29 %	32 %	33 %	22 %		26 %	30 %	28 %	33 %	6 %	
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	57	12	23	22	14	42	1	13	7	17	12	8	
	40 %	29 %	40 %	50 %	42 %	40 %		48 %	30 %	44 %	33 %	44 %	
N'existe pas (0 %)	37	22	13	2	4	33	0	6	9	8	5	9	
	26 %	54 %	22 %	5 %	12 %	31 %		22 %	39 %	21 %	14 %	50 %	
<b>Les pharmaciens rajustent de façon autonome les doses de médicaments en fonction de la réaction des patients ou des caractéristiques pharmacocinétiques.</b>	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	20	4	11	5	7	13	0	7	3	5	3	2	
	14 %	10 %	19 %	11 %	21 %	12 %		26 %	13 %	13 %	8 %	11 %	
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	38	8	15	15	11	25	2	7	4	15	9	3	
	27 %	20 %	26 %	34 %	33 %	24 %		26 %	17 %	38 %	25 %	17 %	
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	68	21	24	23	14	51	3	10	15	13	20	10	
	48 %	51 %	41 %	52 %	42 %	49 %		37 %	65 %	33 %	56 %	56 %	
N'existe pas (0 %)	17	8	8	1	1	16	0	3	1	6	4	3	
	12 %	20 %	14 %	2 %	3 %	15 %		11 %	4 %	15 %	11 %	17 %	
<b>Les pharmaciens en service interne sont autorisés par une politique ou un protocole (p. ex. par l'entremise de directives médicales) à rédiger des ordonnances dans le cadre de leur champ d'exercice.</b>	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	37	7	18	12	11	26	0	8	3	11	6	9	
	26 %	17 %	31 %	27 %	33 %	25 %		30 %	13 %	28 %	17 %	50 %	
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	38	11	12	15	11	23	4	5	6	9	14	4	
	27 %	27 %	21 %	34 %	33 %	22 %		19 %	26 %	23 %	39 %	22 %	
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	45	12	19	14	10	35	0	9	10	12	11	3	
	31 %	29 %	33 %	32 %	30 %	33 %		33 %	43 %	31 %	31 %	17 %	
N'existe pas (0 %)	23	11	9	3	1	21	1	5	4	7	5	2	
	16 %	27 %	16 %	7 %	3 %	20 %		19 %	17 %	18 %	14 %	11 %	

Tableau B-4 (suite). Profil des activités en pharmacie clinique, 2020-2021

Activité en pharmacie clinique		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Les pharmaciens en service externe sont autorisés par une politique ou un protocole (p. ex. par l'entremise de directives médicales) à rédiger des ordonnances ou des prescriptions dans le cadre de leur champ d'exercice.		(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)			27	6	13	8	5	21	1	2	2	5	13	5
			19 %	15 %	22 %	18 %	15 %	20 %		7 %	9 %	13 %	36 %	28 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)			24	5	7	12	9	13	2	3	5	4	10	2
			17 %	12 %	12 %	27 %	27 %	12 %		11 %	22 %	10 %	28 %	11 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)			38	7	15	16	12	25	1	10	5	7	11	5
			27 %	17 %	26 %	36 %	36 %	24 %		37 %	22 %	18 %	31 %	28 %
N'existe pas (0 %)			54	23	23	8	7	46	1	12	11	23	2	6
			38 %	56 %	40 %	18 %	21 %	44 %		44 %	48 %	59 %	6 %	33 %
Les pharmaciens documentent régulièrement les recommandations, évaluent les progrès réalisés et l'atteinte des buts thérapeutiques dans les dossiers médicaux des patients.		(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)			17	3	7	7	4	12	1	3	2	9	2	1
			12 %	7 %	12 %	16 %	12 %	11 %		11 %	9 %	23 %	6 %	6 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)			62	15	26	21	15	43	4	15	11	16	14	6
			43 %	37 %	45 %	48 %	45 %	41 %		56 %	48 %	41 %	39 %	33 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)			63	22	25	16	14	49	0	9	9	14	20	11
			44 %	54 %	43 %	36 %	42 %	47 %		33 %	39 %	36 %	56 %	61 %
N'existe pas (0 %)			1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
			1 %	2 %	0 %	0 %	0 %	1 %		0 %	4 %	0 %	0 %	0 %
Les pharmaciens en service interne peuvent exercer pleinement leurs compétences au sens de la loi de votre province ou territoire.		(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)			44	9	20	15	15	27	2	10	1	17	7	9
			31 %	22 %	34 %	34 %	45 %	26 %		37 %	4 %	44 %	19 %	50 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)			45	10	18	17	14	29	2	10	9	10	12	4
			31 %	24 %	31 %	39 %	42 %	28 %		37 %	39 %	26 %	33 %	22 %
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)			40	16	14	10	3	37	0	6	8	7	16	3
			28 %	39 %	24 %	23 %	9 %	35 %		22 %	35 %	18 %	44 %	17 %
N'existe pas (0 %)			14	6	6	2	1	12	1	1	5	5	1	2
			10 %	15 %	10 %	5 %	3 %	11 %		4 %	22 %	13 %	3 %	11 %
Les pharmaciens participent à un programme officiel de gestion des antimicrobiens.		(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)			63	12	31	20	15	44	4	9	5	24	14	11
			44 %	29 %	53 %	45 %	45 %	42 %		33 %	22 %	62 %	39 %	61 %
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)			33	11	11	11	9	24	0	7	5	9	8	4
			23 %	27 %	19 %	25 %	27 %	23 %		26 %	22 %	23 %	22 %	22 %

Tableau B-4 (suite). Profil des activités en pharmacie clinique, 2020-2021

Activité en pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	31	8	11	12	5	26	0	7	4	6	13	1	
	22 %	20 %	19 %	27 %	15 %	25 %		26 %	17 %	15 %	36 %	6 %	
N'existe pas (0 %)	16	10	5	1	4	11	1	4	9	0	1	2	
	11 %	24 %	9 %	2 %	12 %	10 %		15 %	39 %	0 %	3 %	11 %	
<b>Les pharmaciens participent à un programme officiel de gestion des médicaments contrôlés.</b>	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
Existe dans tous les domaines et situations (100 %)	11	1	4	6	4	6	1	1	1	5	4	0	
	8 %	2 %	7 %	14 %	12 %	6 %		4 %	4 %	13 %	11 %	0 %	
Existe dans la plupart des domaines et situations (50 % - 99 %)	12	3	4	5	3	8	1	2	2	2	4	2	
	8 %	7 %	7 %	11 %	9 %	8 %		7 %	9 %	5 %	11 %	11 %	
Existe dans quelques domaines et situations seulement (1 % - 49 %)	18	2	6	10	4	14	0	3	2	7	6	0	
	13 %	5 %	10 %	23 %	12 %	13 %		11 %	9 %	18 %	17 %	0 %	
N'existe pas (0 %)	102	35	44	23	22	77	3	21	18	25	22	16	
	71 %	85 %	76 %	52 %	67 %	73 %		78 %	78 %	64 %	61 %	89 %	

Base : Répondants à la question sur les activités de pharmacie clinique, n = 143  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

## Profil des indicateurs de rendement clés

Les indicateurs de rendement clés (IRC) constituent des mesures quantifiables de la qualité qui reflètent les facteurs de succès critiques d'une organisation. Ils sont utilisés pour suivre les progrès réalisés par une organisation face à des processus et des résultats essentiels précis. Plus précisément, les IRC en pharmacie clinique (IRCpc) sont des processus de pharmacie clinique basés sur des éléments de preuve que l'on associe à un effet important sur l'évolution de l'état de santé des patients, comme une baisse des taux de morbidité ou de réhospitalisation. Ils peuvent servir à guider les pharmaciens d'hôpitaux et à les évaluer.

On a maintenant établi un ensemble d'IRCpc pour les hôpitaux grâce à un exercice national systématique de dégagement de consensus (Delphi modifié)<sup>62,63</sup>. Les IRCpc ont été regroupés en huit secteurs d'activité critiques éclairés par des éléments de preuve représentant les pratiques exemplaires des pharmaciens d'hôpital et démontrant des améliorations des résultats significatifs pour les patients. Chaque IRCpc est défini par cinq caractéristiques : il reflète une pratique de qualité souhaitée, il s'agit d'un paramètre qui a des liens avec le soin direct des patients, il est associé à des données probantes qui ont une incidence sur des résultats significatifs pour les patients, il est à l'écoute des pharmaciens et il est possible de le mesurer.

Le Canadian cpKPI Collaborative a élaboré un ensemble de 8 IRC nationaux de base : établir un bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission (y compris des meilleurs antécédents pharmaceutiques possibles), participer à des visites interprofessionnelles de patients, dresser des plans de soins pharmaceutiques, résoudre des problèmes de pharmacothérapie, fournir en personne de l'éducation sur la maladie et les médicaments aux patients, donner aux patients de l'éducation sur les médicaments au moment du départ, établir le bilan comparatif des médicaments au moment du départ et fournir aux patients des soins directs proactifs et groupés.

Le sondage de 2016-2017 a été la première édition visant à obtenir des renseignements sur la mise en œuvre des IRCpc dans les hôpitaux canadiens, créant ainsi une base de référence pour les comparaisons avec les données recueillies dans les sondages subséquents.

Grâce aux résultats du sondage de 2020-2021, il est maintenant possible de dégager des tendances préliminaires. Même si l'on prévoyait que l'adoption accrue des DSE et les améliorations de la technologie mèneraient à l'intégration

continue des IRC dans la pratique de la pharmacie clinique, les données du sondage n'appuient pas ces prévisions. Compte tenu des défis associés aux événements imprévisibles comme la pandémie de COVID-19 et de l'importance accrue accordée aux POR d'Agrément Canada liés à la gestion des médicaments, l'incidence des IRC sur les attentes en matière de rendement des pharmaciens d'hôpitaux semble avoir diminué.

La formulation utilisée pour décrire les IRC dans le sondage de 2020-2021 différerait quelque peu de celle utilisée dans le sondage de 2016-2017, afin de mieux refléter les activités menées par les professionnels de la pharmacie. Ces ajustements de formulation peuvent limiter la capacité d'interpréter les tendances dans les données. En particulier, il y a eu peu de changements dans la mise en œuvre des IRC depuis le sondage de 2016-2017. La mise en œuvre des IRC qui s'harmonisent avec les POR d'Agrément Canada semble s'améliorer, tandis que la mise en œuvre de ceux qui sont indirectement associés aux POR ou qui peuvent être effectués par des professionnels de la santé à l'extérieur de la pharmacie a montré peu d'amélioration ou a même diminué. Par exemple, la collecte de données sur la proportion de patients qui ont reçu un bilan comparatif documenté des médicaments au moment du congé était de 38 % (68 sur 180) en 2016-2017 comparativement à 47 % (67 sur 143) en 2020-2021.

Les réponses d'intérêt pour sept des huit IRCpc sont les suivantes :

- Bilan comparatif des médicaments à l'admission : pourcentage des patients qui ont reçu un bilan comparatif des médicaments documenté au moment de l'hospitalisation (dont les écarts identifiés ont été réglés) établi par un pharmacien.
  - La description de l'IRCpc a été modifiée par rapport à la description utilisée dans l'enquête de 2016-2017 en ajoutant le terme suivant : « (dont les écarts identifiés ont été réglés) établi par un pharmacien ».
  - En 2020-2021, 65 % (93/143) des répondants ont fourni des données pour cet IRC, dont 40 % (37/92) ont déclaré une mise en œuvre pour 76 % à 100 % des patients, comparativement à 57 % (105/183) qui ont fourni des données dans le sondage de 2016-2017, et 40 % (42/105) d'entre eux l'ont fait pour 76 % à 100 % des patients.
  - Les Prairies (Sask./Man.) ont affiché la plus grande amélioration, passant de seulement 11 % (4/38) de la collecte de données pour cet IRCpc en 2016-2017 à 70 % (16/23) en 2020-2021. Toutefois, de ce nombre, 38 % (6/16) mettaient en œuvre cet IRCpc pour seulement 1 % à 25 % des patients admis.
  - La mise en œuvre de cet IRCpc au Québec est passée de 72 % (31/43) en 2016-2017 à 56 % (20/36) en 2020-2021.
  - À l'inverse, la mise en œuvre a augmenté en Ontario, passant de 81 % (42/52) à 87 % (34/39), et la majorité (65 %, 22/34) a mis en œuvre cet IRCpc pour 76 % à 100 % des patients.
- Plan pharmacothérapeutique : pourcentage des patients pour lesquels les pharmaciens ont établi et appliqué un plan pharmacothérapeutique
  - La description de l'IRCpc a été modifiée par l'ajout de « et appliqué ».
  - La mise en œuvre de cet IRCpc est passée de 29 % (52/180) en 2016-2017 à 24 % (35/143) en 2020-2021. Cependant, parmi ceux qui ont déclaré cet IRCpc, la mise en œuvre pour 76 % à 100 % des patients est passée de 6 % (3/53) en 2016-2017 à 14 % (5/35) en 2020-2021. Bien que le changement de proportion puisse sembler important, il reflète l'augmentation de seulement deux organisations, car la valeur n (dénominateur) a diminué considérablement, passant de 53 à 35.
  - Les hôpitaux pédiatriques ont continué de dépasser d'autres types d'hôpitaux pour cet indicateur. Quatre des cinq hôpitaux pédiatriques ont suivi cet IRCpc, comparativement à seulement 24 % (35/143) de tous les hôpitaux en 2020-2021; ce résultat a considérablement augmenté par rapport à 2016-2017, alors que seulement deux des sept hôpitaux pédiatriques avaient suivi cet IRCpc.
- Résolution des problèmes pharmacothérapeutiques : nombre de problèmes pharmacothérapeutiques réglés par un pharmacien par admission.
  - Aucun changement n'a été apporté à la description de cet IRCpc.
  - Peu de changements ont été apportés à la mise en œuvre de cet IRCpc, qui est passée de 31 % (57/182) des répondants en 2016-2017 à 36 % (52/143) en 2020-2021.
  - La proportion de répondants qui ont mis en œuvre cet IRCpc pour 76 % à 100 % des patients dans leur organisation est passée de 29 % (16/56) en 2016-2017 à 37 % (19/52) en 2020-2021, mais encore une fois, l'augmentation absolue n'était que de trois organisations supplémentaires à l'échelle nationale.

- Visites interprofessionnelles de patients : pourcentage des patients pour lesquels un pharmacien a participé à des visites interprofessionnelles afin d'améliorer la gestion des médicaments
  - La description de cet IRCpc a été modifiée par l'ajout de « améliorer la gestion des médicaments ».
  - Il y a eu une baisse importante de la mise en œuvre de cet IRCpc, qui est passée de 38 % (69/182) des répondants en 2016-2017 à 29 % (41/143) en 2020-2021. Bien que la diminution puisse potentiellement être liée à l'absence de données de l'Alberta dans le sondage de 2020-2021, seulement 3 des 37 répondants des Prairies (Saskatchewan et Manitoba seulement) ont recueilli des données pour cet IRCpc en 2016-2017, tandis que 7 des 23 répondants des deux mêmes provinces l'ont fait en 2020-2021.
- Éducation des patients : pourcentage de patients qui ont reçu d'un pharmacien de l'éducation en personne au sujet de leur maladie et de leurs médicaments pendant leur séjour à l'hôpital.
  - La description de l'IRCpc a été modifiée par l'ajout de « pendant leur séjour à l'hôpital ».
  - Les résultats de cet IRCpc sont demeurés pratiquement inchangés de 2016-2017 à 2020-2021.
- Bilan comparatif des médicaments au moment du départ : pourcentage des patients qui ont reçu, au moment du départ, un bilan comparatif documenté des médicaments (où les écarts ont été identifiés et réglés) établi par un pharmacien.
  - La description de l'IRCpc a été modifiée par l'ajout du terme suivant : « (où les écarts ont été identifiés et réglés), établi par un pharmacien ».
  - Cet IRCpc a montré une amélioration, passant de 38 % (68/180) des répondants qui ont recueilli des données pertinentes en 2016-2017 à 47 % (67/143) en 2020-2021. Dans ce cas, bien que le nombre absolu de répondants soit demeuré pratiquement inchangé, 11 des 23 répondants des Prairies (Saskatchewan et Manitoba seulement) ont recueilli des données pour cet IRCpc en 2020-2021, tandis que seulement 1 des 37 répondants des trois provinces des Prairies (y compris l'Alberta) l'a fait en 2016-2017.
- Soins directs intégrés aux patients : pourcentage des patients qui ont reçu des soins directs intégrés d'un pharmacien œuvrant en collaboration avec l'équipe de soins de santé.
  - La description de cet IRCpc a été modifiée par l'ajout de « en collaboration avec l'équipe de soins de santé ».
  - En 2016-2017, 35 % (62/179) des répondants ont déclaré avoir mis en œuvre cet IRCpc. En 2020-2021, cette proportion avait chuté à 18 % (26/143). La plus forte baisse s'est produite en Colombie-Britannique et au Yukon, où seulement 22 % (6 sur 27) des répondants mettaient en œuvre cet IRCpc en 2020-2021, comparativement à 55 % (16 sur 29) en 2016-2017. Dans les Prairies (Sask./Man.), seulement 13 % (3/23) des répondants ont déclaré avoir recueilli des données pertinentes, comparativement à 49 % (18/37) en 2016-2017. Cette baisse pourrait, en partie, refléter l'absence de données de l'Alberta.
  - De plus, alors que seulement 7 % (4/58) des répondants en 2016-2017 avaient mis en œuvre cet IRCpc pour 76 % à 100 % des patients, aucun répondant n'avait ce niveau de mise en œuvre en 2020-2021.

### La majorité des répondants prévoient continuer à recueillir des données sur les IRCpc après 2021.

La majorité des répondants prévoient continuer à recueillir des données sur les IRCpc après 2021; pour les IRCpc individuels, de 39 % à 76 % des répondants avaient de tels plans, comparativement à 43 % à 66 % des répondants qui se sont engagés à poursuivre la mise en œuvre des IRCpc dans le cadre du sondage de 2016-2017. Dans l'interprétation du tableau B-5, il est important de noter que la conception informatisée du sondage a permis aux répondants d'omettre des réponses à certaines questions tout en répondant à d'autres. Par conséquent, il peut y avoir des écarts apparents dans le nombre de réponses dans la répartition régionale. Cependant, un examen approfondi des données brutes nous donne confiance dans les valeurs déclarées dans le tableau.

**Tableau B-5.** Utilisation et étendue de la mise en œuvre des indicateurs de rendement clé en pharmacie clinique (IRCpc), 2020-2021

IRCpc		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Bilan comparatif des médicaments à l'admission : pourcentage des patients qui ont reçu un bilan comparatif des médicaments documenté au moment de l'hospitalisation (dont les écarts identifiés ont été réglés) établi par un pharmacien.	(n =)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
		93	19	47	27	28	60	5	13	16	34	20	10
	Données recueillies en 2020-2021	<b>65 %</b>	<b>46 %</b>	<b>81 %</b>	<b>61 %</b>	<b>85 %</b>	<b>57 %</b>		<b>48 %</b>	<b>70 %</b>	<b>87 %</b>	<b>56 %</b>	<b>56 %</b>
Degré de mise en œuvre de l'IRCpc 76 %-100 %	(n =)	(92)	(19)	(46)	(27)	(28)	(59)	(5)	(13)	(16)	(34)	(20)	(9)
		37	8	21	8	8	28	1	2	1	22	7	5
		<b>40 %</b>	<b>42 %</b>	<b>46 %</b>	<b>30 %</b>	<b>29 %</b>	<b>47 %</b>		<b>15 %</b>	<b>6 %</b>	<b>65 %</b>	<b>35 %</b>	
51 %-75 %		20	4	8	8	7	13	0	3	5	8	4	0
		22 %	21 %	17 %	30 %	25 %	22 %	0 %	23 %	31 %	24 %	20 %	0 %
26 %-50 %		19	4	9	6	5	11	3	1	4	3	8	3
		17 %	16 %	17 %	19 %	29 %	12 %	20 %	54 %	25 %	3 %	5 %	11 %
1 %-25 %		16	3	8	5	8	7	1	7	6	1	1	1
		21 %	21 %	20 %	22 %	18 %	19 %	60 %	8 %	38 %	9 %	40 %	33 %
Prévoit recueillir des données pour cet IRCpc au cours de l'exercice 2021-2022 ou plus tard.	(n =)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		108	28	45	35	31	72	5	16	19	37	26	10
		76 %	68 %	79 %	80 %	94 %	69 %	100 %	59 %	83 %	95 %	72 %	59 %
Plan pharmacothérapeutique : pourcentage des patients pour lesquels les pharmaciens ont établi et appliqué un plan pharmacothérapeutique	(n=)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
		35	5	25	5	14	17	4	9	4	12	4	6
	Données recueillies en 2020-2021	<b>24 %</b>	<b>12 %</b>	<b>43 %</b>	<b>11 %</b>	<b>42 %</b>	<b>16 %</b>		<b>33 %</b>	<b>17 %</b>	<b>31 %</b>	<b>11 %</b>	<b>33 %</b>
Degré de mise en œuvre de l'IRCpc 76 %-100 %	(n =)	(35)	(5)	(25)	(5)	(14)	(17)	(4)	(10)	(4)	(12)	(4)	(5)
		5	1	4	0	2	1	2	2	0	3	0	0
		<b>14 %</b>		<b>16 %</b>		<b>14 %</b>	<b>6 %</b>		<b>20 %</b>		<b>25 %</b>		
51 %-75 %		14	2	9	3	5	7	2	1	3	5	3	2
		40 %		36 %		36 %	41 %		10 %		42 %		
26 %-50 %		6	1	4	1	3	3	0	1	0	3	1	1
		17 %		16 %		21 %	18 %		10 %		25 %		
1 %-25 %		10	1	8	1	4	6	0	6	1	1	0	2
		29 %		32 %		29 %	35 %		60 %		8 %		

**Tableau B-5 (suite).** Utilisation et étendue de la mise en œuvre des indicateurs de rendement clé en pharmacie clinique (IRCpc), 2020-2021

IRCpc		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Prévoit recueillir des données pour cet IRCpc au cours de l'exercice 2021-2022 ou plus tard.	(n =)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		71	16	36	19	24	42	5	19	9	23	12	8
		50 %	39 %	63 %	43 %	73 %	40 %		70 %	39 %	59 %	33 %	47 %
Problèmes pharmacothérapeutiques résolus : Nombre de problèmes pharmacothérapeutiques réglés par un pharmacien par admission  Données recueillies en 2020-2021	(n =)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
		52	14	31	7	13	34	5	15	14	13	1	9
		36 %	34 %	53 %	16 %	39 %	32 %		56 %	61 %	33 %	3 %	50 %
Degré de mise en œuvre de l'IRCpc 76 %-100 %	(n =)	(52)	(14)	(31)	(7)	(13)	(34)	(5)	16	14	13	1	8
		19	6	10	3	4	13	2	5	7	6	0	1
		<b>37 %</b>	<b>43 %</b>	<b>32 %</b>		<b>31 %</b>	<b>38 %</b>		<b>31 %</b>	<b>50 %</b>	<b>46 %</b>	<b>0 %</b>	13 %
51 %-75 %		15	1	11	3	3	11	1	3	2	6	1	3
		29 %	7 %	35 %		23 %	32 %		19 %	14 %	46 %	100 %	38 %
26 %-50 %		7	3	4	0	2	3	2	1	4	1	0	1
		13 %	21 %	13 %		15 %	9 %		6 %	29 %	8 %	0 %	13 %
1 %-25 %		11	4	6	1	4	7	0	7	1	0	0	3
		21 %	29 %	19 %		31 %	21 %		44 %	7 %	0 %	0 %	38 %
Prévoit recueillir des données pour cet IRCpc au cours de l'exercice 2021-2022 ou plus tard.	(n =)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		80	22	39	19	24	51	5	18	17	24	10	11
		56 %	54 %	68 %	43 %	73 %	49 %		67 %	74 %	62 %	28 %	65 %
Pourcentage des patients pour lesquels un pharmacien a participé à des visites interprofessionnelles afin d'améliorer la gestion des médicaments  Données recueillies en 2020-2021	(n =)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
		41	7	28	6	13	23	5	11	7	13	1	9
		<b>29 %</b>	<b>17 %</b>	<b>48 %</b>	<b>14 %</b>	<b>39 %</b>	<b>22 %</b>		<b>41 %</b>	<b>30 %</b>	<b>33 %</b>	<b>3 %</b>	<b>50 %</b>
Degré de mise en œuvre de l'IRCpc 76 %-100 %	(n =)	(41)	(7)	(28)	(6)	(13)	(23)	(5)	(12)	(7)	(13)	(1)	(8)
		5	1	3	1	0	4	1	1	1	3	0	0
		<b>12 %</b>		<b>11 %</b>		<b>0 %</b>	<b>17 %</b>		<b>8 %</b>		<b>23 %</b>		
51 %-75 %		15	3	10	2	5	7	3	2	2	6	0	5
		37 %		36 %		38 %	30 %		17 %		46 %		
26 %-50 %		9	1	7	1	4	4	1	2	3	3	1	0
		22 %		25 %		31 %	17 %		17 %		23 %		
1 %-25 %		12	2	8	2	4	8	0	7	1	1	0	3
		29 %		29 %		31 %	35 %		58 %		8 %		
Prévoit recueillir des données pour cet IRCpc au cours de l'exercice 2021-2022 ou plus tard.	(n =)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		64	19	33	12	21	38	5	17	13	23	1	10
		45 %	46 %	58 %	27 %	64 %	37 %		63 %	57 %	59 %	3 %	59 %

**Tableau B-5 (suite).** Utilisation et étendue de la mise en œuvre des indicateurs de rendement clé en pharmacie clinique (IRCpc), 2020-2021

IRCpc		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Pourcentage de patients qui ont reçu d'un pharmacien de l'éducation en personne au sujet de leur maladie et de leurs médicaments au cours de leur séjour à l'hôpital	(n =)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
		42	7	28	7	16	21	5	10	11	13	1	7
	Données recueillies en 2020-2021	<b>29 %</b>	<b>17 %</b>	<b>48 %</b>	<b>16 %</b>	<b>48 %</b>	<b>20 %</b>		<b>37 %</b>	<b>48 %</b>	<b>33 %</b>	<b>3 %</b>	<b>39 %</b>
Degré de mise en œuvre de l'IRCpc 76 %-100 %	(n =)	(42)	(7)	(28)	(7)	(16)	(21)	(5)	(11)	(11)	(13)	(1)	(6)
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		<b>0 %</b>		<b>0 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>		
51 %-75 %		8	2	4	2	1	5	2	0	0	6	0	2
		19 %		14 %		6 %	24 %		0 %	0 %	46 %		
26 %-50 %		10	2	8	0	1	6	3	5	2	2	1	0
		24 %		29 %		6 %	29 %		45 %	18 %	15 %		
1 %-25 %		24	3	16	5	14	10	0	6	9	5	0	4
		57 %		57 %		88 %	48 %		55 %	82 %	38 %		
Prévoit recueillir des données pour cet IRCpc au cours de l'exercice 2021-2022 ou plus tard.	(n =)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		73	20	37	16	23	45	5	17	17	23	6	10
		51 %	49 %	65 %	36 %	70 %	43 %		63 %	74 %	59 %	17 %	59 %
Pourcentage des patients qui ont reçu d'un pharmacien de l'information sur un médicament au moment du départ	(n =)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
		40	6	27	7	15	20	5	10	9	13	1	7
	Données recueillies en 2020-2021	<b>28 %</b>	<b>15 %</b>	<b>47 %</b>	<b>16 %</b>	<b>45 %</b>	<b>19 %</b>		<b>37 %</b>	<b>39 %</b>	<b>33 %</b>	<b>3 %</b>	<b>39 %</b>
Degré de mise en œuvre de l'IRCpc 76 %-100 %	(n =)	(39)	(6)	(26)	(7)	(15)	(19)	(5)	(10)	(9)	(13)	(1)	(6)
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		<b>0 %</b>		<b>0 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>		<b>0 %</b>		<b>0 %</b>		
51 %-75 %		9	2	5	2	1	6	2	0	0	7	0	2
		23 %		19 %		7 %	32 %		0 %		54 %		
26 %-50 %		10	2	8	0	3	4	3	4	2	3	1	0
		26 %		31 %		20 %	21 %		40 %		23 %		
1 %-25 %		20	2	13	5	11	9	0	6	7	3	0	4
		51 %		50 %		73 %	47 %		60 %		23 %		
Prévoit recueillir des données pour cet IRCpc au cours de l'exercice 2021-2022 ou plus tard.	(n =)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		72	18	35	19	24	43	5	16	14	26	7	9
		51 %	44 %	61 %	43 %	73 %	41 %		59 %	61 %	67 %	19 %	53 %

**Tableau B-5 (suite).** Utilisation et étendue de la mise en œuvre des indicateurs de rendement clé en pharmacie clinique (IRCpc), 2020-2021

IRCpc	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Pourcentage des patients qui ont reçu, au moment du départ, un bilan comparatif des médicaments documenté (où les écarts ont été identifiés et réglés) établi par un pharmacien.  Données recueillies en 2020-2021	(n =)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
		67	12	37	18	20	42	5	10	11	25	14	7
		<b>47 %</b>	<b>29 %</b>	<b>64 %</b>	<b>41 %</b>	<b>61 %</b>	<b>40 %</b>		<b>37 %</b>	<b>48 %</b>	<b>64 %</b>	<b>39 %</b>	<b>39 %</b>
Degré de mise en œuvre de l'IRCpc 76 %-100 %	(n =)	(65)	(11)	(36)	(18)	(20)	(40)	(5)	(10)	(11)	(25)	(14)	(5)
		9	2	6	1	2	7	0	0	0	8	0	1
		<b>14 %</b>	<b>18 %</b>	<b>17 %</b>	<b>6 %</b>	<b>10 %</b>	<b>18 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>32 %</b>	<b>0 %</b>	
51 %-75 %		10	1	3	6	3	5	2	0	0	3	6	1
		15 %	9 %	8 %	33 %	15 %	13 %		0 %	0 %	12 %	43 %	
26 %-50 %		18	4	9	5	4	12	2	2	1	6	7	2
		28 %	36 %	25 %	28 %	20 %	30 %		20 %	9 %	24 %	50 %	
1 %-25 %		28	4	18	6	11	16	1	8	10	8	1	1
		43 %	36 %	50 %	33 %	55 %	40 %		80 %	91 %	32 %	7 %	
Prévoit recueillir des données pour cet IRCpc au cours de l'exercice 2021-2022 ou plus tard.	(n =)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		95	21	41	33	29	61	5	15	16	33	21	10
		67 %	51 %	72 %	75 %	88 %	59 %		56 %	70 %	85 %	58 %	59 %
Pourcentage des patients qui ont reçu des soins directs intégrés d'un pharmacien œuvrant en collaboration avec l'équipe de soins de santé.  Données recueillies en 2020-2021	(n =)	(143)	(41)	(58)	(44)	(33)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(18)
		26	6	16	4	6	16	4	6	3	7	2	8
		<b>18 %</b>	<b>15 %</b>	<b>28 %</b>	<b>9 %</b>	<b>18 %</b>	<b>15 %</b>		<b>22 %</b>	<b>13 %</b>	<b>18 %</b>	<b>6 %</b>	<b>44 %</b>
Degré de mise en œuvre de l'IRCpc 76 %-100 %	(n =)	(26)	(6)	(16)	(4)	(6)	(16)	(4)	(7)	(3)	(7)	(2)	(7)
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		<b>0 %</b>		<b>0 %</b>			<b>0 %</b>						
51 %-75 %		9	1	6	2	1	5	3	2	1	3	2	1
		35 %		38 %			31 %						
26 %-50 %		5	3	2	0	0	4	1	2	1	1	0	1
		19 %		13 %			25 %						
1 %-25 %		12	2	8	2	5	7	0	3	1	3	0	5
		46 %		50 %			44 %						
Prévoit recueillir des données pour cet IRCpc au cours de l'exercice 2021-2022 ou plus tard.	(n =)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		56	11	29	16	19	33	4	13	4	20	8	11
		39 %	27 %	51 %	36 %	58 %	32 %		48 %	17 %	51 %	22 %	65 %

Base : Répondants, n = 143

Base pour l'étendue de la mise en œuvre : établissements avec collecte de données

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

## Évaluation des services de pharmacie clinique

Le sondage de 2020-2021 était le troisième à examiner l'évaluation des services de pharmacie clinique, ce qui a permis de commencer à dégager des tendances au fil du temps. Le sondage de 2013-2014 a été le premier à comporter des questions sur l'évaluation, de sorte que nous avons presque 10 ans d'information sur les pratiques d'évaluation au Canada. L'élaboration d'IRCpc continue d'être importante pour la profession de pharmacie hospitalière, car ces indicateurs sont spécifiques, mesurables, réalisables et pertinents. À ce titre, ils ont joué un rôle essentiel dans l'avancement de la pratique de la pharmacie clinique au Canada.

Dans le sondage de 2013-2014, seulement 27 % (44/161) des répondants ont fourni des commentaires dans cette section. Dans le sondage de 2016-2017, le taux de réponse a augmenté à 97 % (179/184), et dans le sondage de 2020-2021, 100 % (142/142) des répondants ont répondu aux questions de cette section dans une certaine mesure.

### L'évaluation obligatoire des pharmaciens et des techniciens de pharmacie réglementés influencera davantage les types et la prédominance des activités de pharmacie clinique.

Nous observons des tendances très positives. Il est important de noter que 57 % (81/142) des répondants ont indiqué que leur province ou territoire avait une loi exigeant l'évaluation des pharmaciens (tableau B-6). Comme cette exigence s'étend à un plus grand nombre de provinces et de territoires, on peut s'attendre à une accentuation des tendances positives suivantes :

- Plus des trois quarts des répondants (77 %, 109/142) au sondage de 2020-2021 ont déclaré avoir une approche structurée pour définir et prioriser les activités particulières sur lesquelles les pharmaciens devaient concentrer leurs efforts, alors que cette proportion n'était que de 63 % (115/182) pour 2016-2017 et de 50 % (81/161) en 2013-2014. Les augmentations les plus marquées ont été observées pour les établissements comptant plus de 200 lits. En 2020-2021, 79 % (45/57) des répondants avec 201-500 lits et 89 % (39/44) des répondants avec plus de 500 lits avaient une approche structurée, comparativement à 62 % (50/81) et 65 % (34/52), respectivement, en 2016-2017. La Colombie-Britannique et le Yukon ont enregistré la plus forte amélioration depuis le sondage précédent, passant de 77 % (23 sur 30) en 2016-2017 à 96 % (26 sur 27) en 2020-2021.
- Une amélioration par rapport au sondage de 2016-2017 a été observée pour l'évaluation de la prestation de services pharmaceutiques directs aux patients. Dans le sondage de 2016-2017, 36 % (66/182) des répondants ont déclaré qu'ils évaluaient la prestation de soins directs aux patients. Dans le sondage de 2020-2021, cette proportion est passée à 46 % (66/142). Encore une fois, la région Colombie-Britannique/Yukon faisait figure de chef de file, 78 % (21 sur 27) des répondants ayant déclaré évaluer cet aspect des services de pharmacie, comparativement à 41 % (12 sur 29) en 2016-2017.
- En ce qui concerne les méthodes utilisées pour évaluer la prestation de soins directs aux patients, on a observé une tendance à s'éloigner de l'autoévaluation par les pharmaciens, passant de 76 % (50/66) en 2016-2017 à 61 % (40/66) en 2020-2021. Au lieu de cela, l'évaluation par les pairs a augmenté de façon constante, passant de seulement 27 % (12/44) en 2013-2014 à 38 % (25/66) en 2016-2017, puis à 50 % (33/66) en 2020-2021.
- L'évaluation des connaissances et des compétences est passée de 8 % (5/66) en 2016-2017 à 20 % (13/66) en 2020-2021.

Des améliorations restent nécessaires dans les domaines clés suivants de l'évaluation de la pratique clinique :

- L'évaluation de la conformité de la documentation avec la pratique clinique a diminué, passant de 90 % (55/61) en 2016-2017 à 77 % (51/66) en 2020-2021. L'expansion de l'utilisation des DSE et la normalisation connexe de la documentation peuvent rendre cette méthode d'évaluation non pertinente, mais les résultats du sondage ne peuvent pas être utilisés pour valider cette hypothèse. Les autres aspects de l'évaluation de la pratique clinique (c.-à-d. l'élaboration d'un plan de soins pharmaceutiques individualisé, y compris son suivi, les conseils sur les médicaments et l'évaluation de l'observance, et les réponses aux questions d'information sur les médicaments) demeurent relativement inchangés par rapport à l'enquête de 2016-2017.
- L'utilisation de mécanismes établis pour mesurer les résultats des patients liés aux médicaments continue d'accuser un retard. En 2016-2017, seulement 14 % (26 sur 181) des répondants avaient établi des mécanismes à cette fin, et en 2020-2021, la proportion n'avait augmenté que légèrement, pour atteindre 18 % (25 sur 142). La Colombie-Britannique/Yukon et les Prairies (Sask./Man.) ont toutes deux enregistré des augmentations modérées, de 0 % (0/28) et de 5 % (2/37), respectivement, en 2016-2017 à 11 % (3/27) et à 22 % (5/23), respectivement, en 2020-2021. À l'inverse, le taux de réponse au Québec est passé de 12% (13/13) en 2016-2017 à 6% (2/36) pour ce sondage.
- Seulement 16 % (4/25) des répondants ont déclaré évaluer le rendement des pharmaciens en utilisant les mécanismes établis pour mesurer les résultats des patients liés aux médicaments.

**Tableau B-6.** Évaluation des services cliniques, 2020-2021

	(n=)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Une démarche structurée a été adoptée pour établir la définition et la priorité des activités sur lesquelles on s'attend que les pharmaciens mettent l'accent (p. ex., création d'attentes en pratique pharmaceutique)?	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)	
	109	25	45	39	31	74	4	26	18	27	27	11	
	<b>77 %</b>	<b>61 %</b>	<b>79 %</b>	<b>89 %</b>	<b>94 %</b>	<b>71 %</b>		<b>96 %</b>	<b>78 %</b>	<b>69 %</b>	<b>75 %</b>	<b>65 %</b>	
Des indicateurs de rendement en pharmacie clinique autres que les IRCpc sont recueillis dans votre service.	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)	
	53	11	23	19	16	32	5	6	10	15	19	3	
	<b>37 %</b>	<b>27 %</b>	<b>40 %</b>	<b>43 %</b>	<b>48 %</b>	<b>31 %</b>		<b>22 %</b>	<b>43 %</b>	<b>38 %</b>	<b>53 %</b>	<b>18 %</b>	
La prestation de services pharmaceutiques directs aux patients est en cours d'évaluation	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)	
	66	13	34	19	18	44	4	21	7	23	11	4	
	<b>46 %</b>	<b>32 %</b>	<b>60 %</b>	<b>43 %</b>	<b>55 %</b>	<b>42 %</b>		<b>78 %</b>	<b>30 %</b>	<b>59 %</b>	<b>31 %</b>	<b>24 %</b>	

Base : Tous les répondants, n = 142

	(n=)	(66)	(13)	(34)	(19)	(18)	(44)	(4)	(21)	(7)	(23)	(11)	(4)
Méthodes utilisées pour évaluer la prestation de services pharmaceutiques directs aux patients													
Autoévaluation par le pharmacien	40	10	20	10	12	26	2	14	6	17	2	1	
	<b>61 %</b>	<b>77 %</b>	<b>59 %</b>	<b>53 %</b>	<b>67 %</b>	<b>59 %</b>		<b>67 %</b>		<b>74 %</b>	<b>18 %</b>		
Examen rétrospectif des dossiers	41	5	23	13	10	28	3	12	3	14	9	3	
	<b>62 %</b>	<b>38 %</b>	<b>68 %</b>	<b>68 %</b>	<b>56 %</b>	<b>64 %</b>		<b>57 %</b>		<b>61 %</b>	<b>82 %</b>		
Observation directe	33	8	18	7	10	21	2	9	6	17	0	1	
	<b>50 %</b>	<b>62 %</b>	<b>53 %</b>	<b>37 %</b>	<b>56 %</b>	<b>48 %</b>		<b>43 %</b>		<b>74 %</b>	<b>0 %</b>		
Évaluation critique par des pairs	33	3	20	10	10	20	3	7	3	10	10	3	
	<b>50 %</b>	<b>23 %</b>	<b>59 %</b>	<b>53 %</b>	<b>56 %</b>	<b>45 %</b>		<b>33 %</b>		<b>43 %</b>	<b>91 %</b>		
Autre	14	3	5	6	2	11	1	5	2	4	2	1	
	<b>21 %</b>	<b>23 %</b>	<b>15 %</b>	<b>32 %</b>	<b>11 %</b>	<b>25 %</b>		<b>24 %</b>		<b>17 %</b>	<b>18 %</b>		
Vérification des connaissances et des compétences	13	2	5	6	5	7	1	0	5	6	2	0	
	<b>20 %</b>	<b>15 %</b>	<b>15 %</b>	<b>32 %</b>	<b>28 %</b>	<b>16 %</b>		<b>0 %</b>		<b>26 %</b>	<b>18 %</b>		

Base : Établissements où la prestation de services pharmaceutiques directs aux patients est évaluée, n = 66

Remarque : Plusieurs méthodes permises

	(n=)	(66)	(13)	(34)	(19)	(18)	(44)	(4)	(21)	(7)	(23)	(11)	(4)
Aspects de la pratique clinique évalués :													
Conformité des documents avec la pratique clinique	7	29	15	17	30	4	14	5	19	9	4		
	<b>36 %</b>	<b>54 %</b>	<b>85 %</b>	<b>79 %</b>	<b>94 %</b>	<b>68 %</b>		<b>67 %</b>		<b>83 %</b>	<b>82 %</b>		
Élaboration d'un plan individualisé de soins pharmaceutiques et surveillance de son application	43	9	22	12	13	26	4	15	6	16	5	1	
	<b>65 %</b>	<b>69 %</b>	<b>65 %</b>	<b>63 %</b>	<b>72 %</b>	<b>59 %</b>		<b>71 %</b>		<b>70 %</b>	<b>45 %</b>		
Conseils sur les médicaments et évaluation de l'observation	16	4	8	4	5	9	2	5	2	9	0	0	
	<b>24 %</b>	<b>31 %</b>	<b>24 %</b>	<b>21 %</b>	<b>28 %</b>	<b>20 %</b>		<b>24 %</b>		<b>39 %</b>	<b>0 %</b>		
Réponses aux questions sur les pharmacothérapies	13	5	4	4	1	11	1	3	1	6	2	1	
	<b>20 %</b>	<b>38 %</b>	<b>12 %</b>	<b>21 %</b>	<b>6 %</b>	<b>25 %</b>		<b>14 %</b>		<b>26 %</b>	<b>18 %</b>		

**Tableau B-6 (suite).** Évaluation des services cliniques, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Base : Établissements où ces aspects de la pratique clinique sont évalués, n = 66													
Remarque : Options multiples permises													
Des mécanismes ont été établis pour mesurer les résultats des patients liés aux médicaments	(n=)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		25	7	13	5	8	15	2	3	5	14	2	1
		<b>18 %</b>	<b>17 %</b>	<b>23 %</b>	<b>11 %</b>	<b>24 %</b>	<b>14 %</b>		<b>11 %</b>	<b>22 %</b>	<b>36 %</b>	<b>6 %</b>	<b>6 %</b>
Base : Tous les répondants, n = 142													
Ces résultats sont utilisés pour évaluer le rendement des pharmaciens?	(n=)	(25)	(7)	(13)	(5)	(8)	(15)	(2)	(3)	(5)	(14)	(2)	(1)
		4	0	3	1	2	2	0	0	0	4	0	0
Pourcentage des pharmaciens évalués en fonction de la santé des patients liée à leur médication au cours de l'exercice 2020-2021	(n=)	(4)	(0)	(3)	(1)	(2)	(2)	(0)	(0)	(0)	(4)	(0)	(0)
Tous les pharmaciens (100 %)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La plupart des pharmaciens (50 % - 99 %)		1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Quelques pharmaciens (1 % - 49 %)		3	0	2	1	2	1	0	0	0	3	0	0
Aucun (0 %)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Une loi exigeant l'évaluation des pharmaciens existe-t-elle dans votre province ou territoire?	(n=)	(142)	(41)	(57)	(44)	(33)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
		81	16	34	31	15	64	2	21	2	34	21	3
		<b>57 %</b>	<b>39 %</b>	<b>60 %</b>	<b>70 %</b>	<b>45 %</b>	<b>62 %</b>		<b>78 %</b>	<b>9 %</b>	<b>87 %</b>	<b>58 %</b>	<b>18 %</b>
Base : Établissements dotés de mécanismes pour mesurer l'évolution de l'état de santé des patients lié à leur médication, n = 25													
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses													

## Conclusions

- La pratique de la pharmacie hospitalière est plus difficile et plus exigeante que jamais.
- Les pharmaciens sont très présents dans les programmes en consultation externe et en hospitalisation partout au pays. Bien que cette couverture soit étendue, elle demeure hétérogène, et la profession doit continuer d'assurer qu'un personnel suffisant est disponible pour que tous les patients bénéficient des mêmes normes de soins.
- En ce qui concerne les modèles de pratique de la pharmacie, chaque service de pharmacie compte sur les contributions de pharmaciens qui ne travaillent peut-être pas tous selon le même modèle de pratique. Les données montrent une augmentation du temps que les pharmaciens passent au chevet des patients et une réduction du temps consacré aux activités de distribution de médicaments.
- Selon la liste des 23 activités étudiées, l'étendue des soins cliniques fournis par les pharmaciens d'hôpitaux continue de croître. De plus, l'évolution de la législation provinciale et territoriale touchant les pharmaciens et de l'évaluation obligatoire des pharmaciens et des techniciens de pharmacie réglementés influencera davantage les types et la prédominance des activités de pharmacie clinique. La dépendance à l'égard des normes nationales (p. ex., celles de l'ANORP) mènera idéalement à une plus grande normalisation à l'échelle du Canada.
- Les IRCpc continuent d'être intégrés à la pratique clinique en pharmacie. Toutefois, compte tenu des défis croissants associés aux événements imprévisibles comme la pandémie de COVID-19 et de l'importance accrue accordée aux POR d'Agrément Canada liés à la gestion des médicaments, leur incidence sur les attentes en matière de rendement des pharmaciens semble avoir diminué.
- L'évaluation de la pratique clinique du pharmacien continue de progresser, bien que des investissements supplémentaires soient nécessaires pour assurer la prestation de soins de qualité et la protection du public.

1. Visacri MB, Figueiredo IV, Lima TM. Role of pharmacist during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(1):1799-806.
2. Kaupp K, Reid EK, Corney H, Burgess S, Hutton L. Health care professionals' perceptions of the role of the clinical pharmacist and expanded pharmacist coverage in critical care. *Can J Hosp Pharm.* 2022;75(1):41-5.
3. Champ d'exercice des pharmaciens au Canada. Ottawa (Ontario) : Association des pharmaciens du Canada, février 2022 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.pharmacists.ca/representation/champ-exercice/?lang=fr>
4. Exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada Ottawa (Ontario) : Santé Canada, 15 novembre 2021 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-accordee-article-56-1-patients-pharmaciens-praticiens-prescription-substances-designees-pandemie-covid-19.html>
5. Merks P, Jakubowska M, Drelich E, Świczekowski D, Bogusz J, Bilmin K, et al. The legal extension of the role of pharmacists in light of the COVID-19 global pandemic. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(1):1807-12.
6. Bussières JF, Verret L, Racine MC, Vo D, Paradis F, Cayer G, et al. Gestion des approvisionnements de médicaments en pandémie à la COVID-19 : expérience québécoise en établissement de santé. *Can J Hosp Pharm.* 2022;75(1):54-7.
7. Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé. Axe 1 : soins pharmaceutiques. Montréal (Québec) : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec; avril 2018 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages\\_specialises/20180424\\_publications\\_pubspec\\_projet1.pdf](https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/20180424_publications_pubspec_projet1.pdf)
8. Champ de pratique des pharmaciens dans les provinces et territoires du Canada. Ottawa (Ontario) : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.napra.ca/sites/default/files/2022-03/NAPRA%20RPh%20Scope%20of%20Practice%20in%20Canada\\_chart\\_2021-12\\_FR.pdf](https://www.napra.ca/sites/default/files/2022-03/NAPRA%20RPh%20Scope%20of%20Practice%20in%20Canada_chart_2021-12_FR.pdf)
9. Champ de pratique des techniciens en pharmacie dans les provinces et territoires du Canada. Ottawa (Ontario) : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.napra.ca/sites/default/files/documents/NewsPage/NAPRA%20PT%20Scope%20of%20Practice%20in%20Canada\\_chart\\_2021-12\\_FR\\_.pdf](https://www.napra.ca/sites/default/files/documents/NewsPage/NAPRA%20PT%20Scope%20of%20Practice%20in%20Canada_chart_2021-12_FR_.pdf)
10. Bondi DS, Alavandi P, Allen JM, Avery LM, Buatois E, Connor KA, et al. Addressing challenges of providing remote inpatient clinical pharmacy services. *J Am Coll Clin Pharm.* 2021;4(12):1594-600.
11. Danelich IM, Thomson L, Alberto J, Bonanni S, Buckler R, Foley J, et al. Adaptation of clinical pharmacy services to meet patient care needs during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Clin Pharm.* 2021;4(3):364-71.
12. Acquisto NM, Beavers CJ, Bolesta S, Buckley MS, Dobbins KF, Finch CK, et al. Development and application of quality measures of clinical pharmacist services provided in inpatient/acute care settings. *J Am Coll Clin Pharm.* 2021;4(12):1601-17.
13. Proposed national priorities for health (2021). Washington (DC) : Patient-Centered Outcomes Research Institute; 2021 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.pcori.org/about/provide-input/past-opportunities-provide-input/proposed-national-priorities-health-2021>
14. Position statement: Pharmacy technician education, training and certification. Lenexa (KS): American College of Clinical Pharmacy; 2018 Jul [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.accp.com/docs/positions/Position\\_Statements/ACCP\\_Tech\\_Position\\_Statement\\_FINAL\\_July\\_2018.pdf](https://www.accp.com/docs/positions/Position_Statements/ACCP_Tech_Position_Statement_FINAL_July_2018.pdf)
15. Boyce EG, Harris CS, Bingham AL, Chan E, Chapman SA, Chilbert MR, et al. Striving for excellence in experiential education. *J Am Coll Clin Pharm.* 2020;3(3):678-91.
16. Redmond P, Grimes TC, McDonnell R, Boland F, Hughes C, Fahey T. Impact of medication reconciliation for improving transitions of care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;8(8):CD010791.
17. Cheema E, Alhomoud FK, Kinsara ASA, Alsiddik J, Barnawi MH, Al-Muwallad MA, et al. The impact of pharmacists-led medicines reconciliation on healthcare outcomes in secondary care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One.* 2018;13(3):e0193510.
18. Choi YJ, Kim H. Effect of pharmacy-led medication reconciliation in emergency departments: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Pharm Ther.* 2019;44(6):932-45.
19. Bethishou L, Herzik K, Fang N, Abdo C, Tomaszewski DM. The impact of the pharmacist on continuity of care during transitions of care: a systematic review. *J Am Pharm Assoc (2003).* 2020;60(1):163-177.e2.
20. Niznik JD, He H, Kane-Gill SL. Impact of clinical pharmacist services delivered via telemedicine in the outpatient or ambulatory care setting: a systematic review. *Res Social Adm Pharm.* 2018;14(8):707-17.
21. Lee H, Ryu K, Sohn Y, Kim J, Suh GY, Kim E. Impact on patient outcomes of pharmacist participation in multidisciplinary critical care teams: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med.* 2019;47(9):1243-50.

22. Coutureau C, Slimano F, Mongaret C, Kanagaratnam L. Impact of pharmacists-led interventions in primary care for adults with type 2 diabetes on HbA1c levels: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3156.
23. Herledan C, Baudouin A, Larbre V, Gahbiche A, Dufay E, Alquier I, et al. Clinical and economic impact of medication reconciliation in cancer patients: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2020;28(8):3557-69.
24. Maleki S, Alexander M, Fua T, Liu C, Rischin D, Lingaratnam S. A systematic review of the impact of outpatient clinical pharmacy services on medication-related outcomes in patients receiving anticancer therapies. *J Oncol Pharm Pract*. 2019;25(1):130-9.
25. Segal EM, Bates J, Fleszar SL, Holle LM, Kennerly-Shah J, Rockey M, et al. Demonstrating the value of the oncology pharmacist within the healthcare team. *J Oncol Pharm Pract*. 2019;25(8):1945-67.
26. Sah SK, R S, Ramesh M, Chand S. Impact of pharmacist care in the management of autoimmune disorders: a systematic review of randomized control trials and non-randomized studies. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(9):1532-45.
27. Weeda E, Gilbert RE, Kolo SJ, Haney JS, Hazard LT, Taber DJ, et al. Impact of pharmacist-driven transitions of care interventions on post-hospital outcomes among patients with coronary artery disease: a systematic review. *J Pharm Pract*. 2021 Dec 28:8971900211064155.
28. Sam S, Guérin A, Rieutord A, Belaiche S, Bussièrès JF. Roles and impacts of the transplant pharmacist: a systematic review. *Can J Hosp Pharm*. 2018;71(5):324-37.
29. Naserallah LM, Hussain TA, Jaam M, Pawluk SA. Impact of pharmacist interventions on medication errors in hospitalized pediatric patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pharm*. 2020;42(4):979-94.
30. Drovandi A, Robertson K, Tucker M, Robinson N, Perks S, Kairuz T. A systematic review of clinical pharmacist interventions in paediatric hospital patients. *Eur J Pediatr* 2018;177(8):1139-1148.
31. Davis B, Qian J, Ngorsuraches S, Jeminiwa R, Garza KB. The clinical impact of pharmacist services on mental health collaborative teams: a systematic review. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2020;60(5S):S44-S53.
32. Yi ZM, Li TT, Tang QY, Zhang Y, Willis S, Zhai SD. Content and impact of pharmacy services for patients with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(27):e20758.
33. Roman C, Edwards G, Dooley M, Mitra B. Roles of the emergency medicine pharmacist: a systematic review. *Am J Health Syst Pharm*. 2018;75(11):796-806.
34. Barboza-Zanetti MO, Barboza-Zanetti AC, Rodrigues-Abjaude SA, Pinto-Simões B, Leira-Pereira LR. Clinical pharmacists' contributions to hematopoietic stem cell transplantation: a systematic review. *J Oncol Pharm Pract*. 2019;25(2):423-433.
35. Kooda K, Canterbury E, Bellolio F. Impact of pharmacist-led antimicrobial stewardship on appropriate antibiotic prescribing in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Ann Emerg Med*. 2022;79(4):374-387.
36. Bonetti AF, Reis WC, Mendes AM, Rotta I, Tonin FS, Fernandez-Llimos F, Pontarolo R. Impact of pharmacist-led discharge counseling on hospital readmission and emergency department visits: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Med*. 2020;15(1):52-59.
37. Gonçalves JR, Ramalhinho I, Sleath BL, Lopes MJ, Cavaco AM. Probing pharmacists' interventions in long-term care: a systematic review. *Eur Geriatr Med*. 2021;12(4):673-693.
38. Bou Malham C, El Khatib S, Cestac P, Andrieu S, Rouch L, Salameh P. Impact of pharmacist-led interventions on patient care in ambulatory care settings: a systematic review. *Int J Clin Pract*. 2021;75(11):e14864.
39. Sadowski CA, Charrois TL, Sehn E, Chatterley T, Kim S. The role and impact of the pharmacist in long-term care settings: A systematic review. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2020;60(3):516-524.e2.
40. McCourt E, Singleton J, Tippet V, Nissen L. Disaster preparedness amongst pharmacists and pharmacy students: a systematic literature review. *Int J Pharm Pract*. 2021;29(1):12-20.
41. Baudouin A, Herledan C, Poletto N, Guillemin MD, Maison O, Garreau R, Chillotti L, Parat S, Ranchon F, Rioufol C. Economic impact of clinical pharmaceutical activities in hospital wards: a systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(3):497-505.
42. Lin G, Huang R, Zhang J, Li G, Chen L, Xi X. Clinical and economic outcomes of hospital pharmaceutical care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):487.
43. Foot H, Scott I, Sturman N, Whitty JA, Rixon K, Connelly L, Williams I, Freeman C. Impact of pharmacist and physician collaborations in primary care on reducing readmission to hospital: a systematic review and meta-analysis. *Res Social Adm Pharm*. 2021 Jul 16:S1551-7411(21)00273-4.
44. Jaam M, Naserallah LM, Hussain TA, Pawluk SA. Pharmacist-led educational interventions provided to healthcare providers to reduce medication errors: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021 Jun 23;16(6):e0253588.
45. Park T, Muzumdar J, Kim H. Digital health interventions by clinical pharmacists: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(1):532.

46. Alshakrah MA, Steinke DT, Lewis PJ. Patient prioritization for pharmaceutical care in hospital: A systematic review of assessment tools. *Res Social Adm Pharm* 2019;15(6):767-779.
47. CSHP-Who-We-Are [vidéo sur Internet]. Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : [https://vimeo.com/559412540?embedded=true&source=video\\_title&owner=2135041](https://vimeo.com/559412540?embedded=true&source=video_title&owner=2135041)
48. Les pharmaciens en équipe de soins primaires : énoncé de position Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2020 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.cshp.ca/docs/pdfs/Les%20pharmaciens%20en%20equipe%20de%20soins%20primaires%20\\_Position%20Statement%202020.pdf](https://www.cshp.ca/docs/pdfs/Les%20pharmaciens%20en%20equipe%20de%20soins%20primaires%20_Position%20Statement%202020.pdf)
49. Cannabis pour le patient hospitalisé : énoncé de position (document en anglais). Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2021 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.cshp.ca/docs/pdfs/Cannabis%20for%20the%20Hospitalized%20Patient%20Position%20Statement%20Final.pdf>
50. Canadian medication optimization briefing. La gestion des antimicrobiens [brochure, document en anglais]. Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2017 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.cshp.ca/docs/pdfs/CSHP%20CMOB%20Antimicrobial%20Stewardship%202017.pdf>
51. Canadian medication optimization briefing. Safe transitions of care for patients taking opioids [brochure, en anglais seulement]. Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2018 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.cshp.ca/docs/pdfs/CSHP%20CMOB%20Transitions%20of%20Care%2012\\_27\\_2018.pdf](https://www.cshp.ca/docs/pdfs/CSHP%20CMOB%20Transitions%20of%20Care%2012_27_2018.pdf)
52. Séance d'information sur l'optimisation des médicaments au Canada. Cannabis for medical purposes [brochure, en anglais seulement]. Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2021 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.cshp.ca/docs/pdfs/CMOB%20Cannabis%20for%20Medical%20Purposes.pdf>
53. Recommandations sur le rôle du pharmacien en oncologie dans les établissements de santé. Rapport du Comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques. Québec (QC) : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de cancérologie, 2016 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-902-06W.pdf>
54. Rôle du pharmacien d'établissement en néphrologie. Recommandations. Guide de pratique élaboré par le Regroupement de pharmaciens experts en néphrologie. Montréal (Québec) : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec; 2021 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.apesquebec.org/sites/default/files/espace\\_membres/outils\\_guides\\_pratique/nephrologie/20211217\\_GuideNephrologie.pdf](https://www.apesquebec.org/sites/default/files/espace_membres/outils_guides_pratique/nephrologie/20211217_GuideNephrologie.pdf)
55. Rôle du pharmacien d'établissement en infectiologie. Recommandations. Guide de pratique élaboré par le Regroupement de pharmaciens experts en infectiologie. Montréal (Québec) : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec; 2021 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages\\_specialises/20210323\\_RPEI\\_GDP\\_vf.pdf](https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/20210323_RPEI_GDP_vf.pdf)
56. Ouvrages spécialisés [page Web]. Montréal (Québec) : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec; [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.apesquebec.org/publications/ouvrages-specialises>
57. About PAI 2030 [webpage]. Bethesda (MD): American Society of Health-System Pharmacists; [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.ashp.org/pharmacy-practice/pai/about-pai-2030>
58. PAI 2030 recommandations [page Web]. Bethesda (MD): American Society of Health-System Pharmacists; [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.ashp.org/pharmacy-practice/pai/pai-recommendations?loginreturnUrl=SSOCheckOnly>
59. PAI self-assessment tools [page Web]. Bethesda (MD): American Society of Health-System Pharmacists; [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.ashp.org/pharmacy-practice/pai/pai-self-assessment-tools>
60. PAI 2030 [page Web]. Bethesda (MD): American Society of Health-System Pharmacists; [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.ashp.org/pharmacy-practice/pai?loginreturnUrl=SSOCheckOnly>
61. Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa) : questions et réponses sur le site Web Ottawa (Ontario) : Santé Canada, 2014 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/legislation-lignes-directrices/questions-reponses-sujet-loi-visant-protoger-canadiens-contre-drogues-dangereuses-loi-vanessa.html>
62. Fernandes O, Toombs K, Pereira T, Lyder C, Bjelajac Mejia A, Shalansky S, et al. Canadian consensus on clinical pharmacy key performance indicators: quick reference guide [en anglais]. Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2015 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.cshp.ca/docs/pdfs/CSPH-Can-Concensus-cpKPI-QuickReferenceGuide\\_June\\_2017.pdf](https://www.cshp.ca/docs/pdfs/CSPH-Can-Concensus-cpKPI-QuickReferenceGuide_June_2017.pdf)
63. Fernandes O, Toombs K, Pereira T, Lyder C, Bjelajac Mejia A, Shalansky S, et al. Canadian consensus on clinical pharmacy key performance indicators: knowledge mobilization guide [en anglais]. Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2015 [consulté le 20 avril 2022]. Disponible sur : <https://www.cshp.ca/docs/pdfs/CSPH-Can-Concensus-cpKPI-Knowledge-Mobilisation-Guide.pdf>

# C - Systèmes de distribution de médicaments

## Allan Mills

Les systèmes de distribution de médicaments sont au cœur des services de pharmacie depuis de nombreuses années et sont des éléments clés de tout établissement de soins de santé moderne<sup>1</sup>. Au fil du temps, les systèmes de distribution sont devenus plus sophistiqués, évoluant afin de renforcer la sécurité des patients, de produire des efficacités et d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients<sup>2</sup>. Les pratiques de distribution continuent d'évoluer avec l'introduction de nouvelles normes<sup>3</sup>, l'adoption et la mise en œuvre de nouvelles technologies<sup>4</sup> et l'intégration de techniciens en pharmacie réglementés dans les équipes de soins aux patients dans un grand nombre de provinces et de territoires<sup>5</sup>. L'objectif de cette progression est de créer un système qui fournit des médicaments de façon sécuritaire, responsable et rentable. La surveillance par les pharmacies de l'approvisionnement, de l'entreposage, de la préparation, du conditionnement, de l'étiquetage et de la distribution des médicaments est reconnue comme un élément essentiel de la sécurité et de l'efficacité des soins, dans la mesure où elle est inscrite dans les règlements et les normes<sup>6</sup>.

Les systèmes de distribution de doses unitaires ont été conçus et étudiés pour la première fois dans les années 1970, et les recherches menées à l'époque ont clairement démontré que de tels systèmes entraînent une réduction importante des erreurs de médication<sup>7</sup>. Plus précisément, des réductions ont été observées dans les erreurs de commission, y compris l'administration d'une mauvaise dose, l'administration d'un mauvais médicament ou l'administration d'un médicament qui n'avait pas été prescrit, ainsi que dans les erreurs d'omission, comme des doses qui n'ont pas été remises du tout<sup>8</sup>. Collectivement, la profession de la pharmacie a déterminé que l'utilisation des systèmes de distribution de doses unitaires est une pratique normalisée. Par exemple, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP) a clairement déclaré que les systèmes de distribution de doses unitaires représentent un élément clé de la distribution sécuritaire des médicaments et a indiqué que les articles à doses multiples en vrac devraient être convertis, dans la mesure du possible, en une forme de doses unitaires de rechange<sup>9,10</sup>. De même, l'Agrément Canada a spécifié comme norme de haute priorité la distribution de médicaments dans des emballages à doses unitaires dans la mesure du possible (conformément à la norme de gestion des médicaments 9.1.2 de l'Organisation de normes en santé)<sup>11</sup>.

L'utilisation d'armoires de distribution automatisée (ADA) pour améliorer la sécurité liée aux médicaments est un sujet de discussion de longue date<sup>12,13</sup>. Les premières études sur la capacité des ADA à améliorer la sécurité des patients ont été critiquées pour leur conception<sup>8</sup>, et un rapport d'intervention rapide ultérieur de l'ACMTS (Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé)<sup>14</sup> suggérait que la distribution automatisée améliorerait la gestion des stocks et réduisait le temps nécessaire au personnel infirmier pour gérer les narcotiques et les médicaments contrôlés. Cependant, la même revue de la littérature a noté un manque de données probantes indiquant que cette forme d'automatisation améliore la sécurité de l'utilisation des médicaments ou la pertinence des médicaments<sup>14</sup>. D'autres sources ont suggéré que les ADA pourraient améliorer les résultats en matière de sécurité lorsqu'ils sont utilisés dans un environnement qui respecte des procédures précises telles que l'association des armoires à des profils, la récupération des médicaments pour un seul patient à la fois, l'évitement des contenants à doses multiples et l'utilisation de tiroirs à produit unique<sup>15,16</sup>. Hyland et d'autres<sup>15</sup> ont noté les risques associés à l'utilisation des ADA lorsque les procédures de sécurité ne sont pas suivies. Par exemple, en 2019, l'ISMP<sup>17</sup> a indiqué que l'utilisation du retrait de médicaments sans vérification par le pharmacien et d'armoires qui ne sont pas associées à des profils augmentait particulièrement le risque d'erreur. Les données probantes suggèrent également que le fait de permettre des comportements tels que les retraits sans vérification lors de l'utilisation des ADA peut créer des erreurs de médication<sup>18</sup>. Dans ses directives sur l'utilisation des ADA, l'*American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) indique que la technologie des ADA « est utilisée pour améliorer les soins aux patients, accroître l'efficacité et la précision de la distribution des médicaments dans le système d'utilisation des médicaments, favoriser l'entreposage et la sécurité des médicaments et permettre l'évaluation des interactions entre les ADA et les utilisateurs » [traduction libre]<sup>19</sup>. Ces directives décrivent soigneusement les façons dont les ADA peuvent améliorer les soins aux patients si leur utilisation est correctement mise en œuvre et appliquée.

La préparation de médicaments, pour créer des formats qui ne sont pas disponibles auprès des fabricants, est une fonction essentielle des départements de pharmacie<sup>20</sup>. Il est reconnu que de mauvaises pratiques de préparation peuvent entraîner de graves problèmes de qualité des médicaments qui pourraient à leur tour causer de graves préjudices aux patients<sup>21</sup>. De nombreux incidents graves, y compris un cas de posologies insuffisantes généralisées en oncologie, ont incité à revoir les pratiques de préparation dans les organisations canadiennes et à adopter et mettre à jour des normes nationales de préparation<sup>22</sup>. Le Québec (Qc), par l'intermédiaire de l'Ordre des pharmaciens du

Québec (OPQ), a été la première province à mettre en œuvre des normes de préparation de produits stériles<sup>23,24</sup> et non stériles<sup>25</sup>, et ces normes ont éclairé la création d'un nouvel ensemble de normes de préparation stérile et non stérile par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP). Ces normes décrivent les méthodes appropriées pour la préparation de produits stériles dangereux<sup>26</sup>, de produits stériles non dangereux<sup>3</sup> et de produits non stériles<sup>27</sup>. La préparation de produits stériles est reconnue comme une activité à risque élevé qui nécessite une atténuation du risque aussi importante que possible, et cette atténuation du risque était d'ailleurs la raison d'être des normes de l'ANORP<sup>3,26,27</sup>. Au moment du sondage de 2020/21, ces normes n'avaient pas encore été adoptées par les organismes de réglementation provinciaux de la Colombie-Britannique (C.-B.) et de l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.), bien que la C.-B. ait eu des plans pour les adopter plus tôt (qui ont été reportés à juillet 2022 en raison de la pandémie de COVID-19). Même au début du processus d'adoption par d'autres provinces et territoires, il a été reconnu que la mise en œuvre de ces normes nécessiterait d'importantes stratégies de gestion du changement, ce qui, à son tour, nécessiterait d'importants investissements en immobilisations et des changements procéduraux<sup>28</sup>.

L'utilisation de dispositifs de transfert en système fermé (DTSF) a été envisagée pour la production stérile de médicaments dangereux comme moyen de réduire l'exposition du personnel de l'hôpital et des patients aux matières dangereuses et de réduire le gaspillage de médicaments. Dans leur revue systématique Cochrane, Gurusamy et autres<sup>29</sup> ont souligné le manque de données d'étude adéquates pour conclure si les DTSF, lorsqu'ils sont combinés à des pratiques sécuritaires de manipulation des médicaments, offraient une protection supplémentaire au personnel. D'autres, cependant, ont rapporté que l'utilisation de DTSF peut réduire la contamination de surface<sup>30</sup> et que ces dispositifs peuvent maintenir la stérilité de fioles partiellement utilisées<sup>31</sup>. La possibilité de prolonger l'utilisation de parties de fioles de médicaments dangereux tout en protégeant le personnel et les patients de l'exposition aux médicaments dangereux a incité certains départements de pharmacie à évaluer l'utilisation de ces dispositifs<sup>32</sup>. Il a été démontré que les DTSC sont couramment envisagés pour une application en pratique oncologique, mais que des défis, comme le manque d'informations sur leur compatibilité avec les médicaments oncologiques et le coût élevé de ces dispositifs, ont eu une influence sur leur adoption<sup>33</sup>.

Dans son rapport sur la posologie insuffisante en oncologie, Thiessen<sup>22</sup> a noté que les organisations impliquées avaient eu beaucoup de difficulté à identifier les patients concernés en raison d'une mauvaise traçabilité. Dans le contexte de la pharmacie, la traçabilité est la capacité de suivre les étapes de la chaîne d'approvisionnement en médicaments jusqu'à et incluant l'administration au patient<sup>34</sup>. En tant que norme de pratique, elle a été un domaine d'intérêt ayant des avantages pour le public, y compris la capacité de rappeler les médicaments de manière sûre et efficace et la capacité de quantifier l'exposition et les dommages<sup>35</sup>. Au fur et à mesure que les organisations mettent en œuvre le codage à barres et les dossiers de santé électroniques, le suivi de la distribution des médicaments devient beaucoup plus efficace grâce à la réduction de la dépendance aux processus manuels et à la main-d'œuvre, avec des avantages globaux pour la sécurité des patients<sup>36</sup>.

Au fil du temps, le sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH a documenté les ajustements collectifs que les organisations canadiennes ont apportés afin d'améliorer les systèmes en vue de réduire les risques. Ce rapport de 2020-2021 examine les taux d'utilisation de différents types de systèmes de distribution de médicaments, les approches d'entrée et de vérification des ordonnances, la disponibilité du personnel de pharmacie, les méthodes de préparation, l'entreposage et la manipulation des médicaments, la traçabilité des médicaments et les pratiques d'achat de médicaments. Avec une approche aussi large, ce rapport couvre maintenant plus de domaines de pratique de distribution de médicaments que les rapports antérieurs de la série, ainsi que le suivi de la transition des systèmes au fil du temps.

La seule autorité sanitaire de l'Alberta n'a pas été en mesure de participer au sondage de 2020-2021 parce que la mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé risquait de produire des données non fiables. Par conséquent, les données de la région des Prairies se limitent à la Saskatchewan (Sask.) et au Manitoba (Man.). De plus, aux fins de l'établissement des tendances à long terme, les données régionales pour la Colombie-Britannique et le Yukon sont présentées dans les tableaux en une seule région « C.-B./ Yn », bien qu'aucune donnée n'ait été reçue du Yukon au cours de cette édition du sondage.



## Systèmes de distribution de médicaments aux malades hospitalisés

Par le passé, le Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes a documenté la transition des systèmes classiques de distribution aux systèmes de distribution de doses unitaires. Le sondage de 2020-2021 a révélé une stabilisation des types de systèmes de distribution de médicaments utilisés dans les organisations répondantes, les systèmes de distribution de doses unitaires demeurant les plus répandus. Cela donne à penser que les organisations canadiennes ont continué d'administrer des médicaments dans des emballages à dose unitaire prêts à l'emploi, ce qui a permis de réduire les erreurs de médication et d'améliorer la sécurité des patients<sup>8</sup>.

Le tableau C-1 montre que 77 % (110/142) des répondants à l'échelle nationale ont déclaré utiliser des systèmes centralisés de distribution de doses unitaires, c'est-à-dire que les médicaments à dose unitaire sont administrés par une pharmacie centrale. Ce résultat est semblable à ce qui a été déclaré pour 2016-2017 et pourrait représenter un plateau dans l'adoption de ce type de système. Cette tendance sera intéressante à surveiller dans les prochains sondages.

**Tableau C-1.** Systèmes de distribution de médicaments, lits de soins de courte durée, 2020-2021

Système de distribution de médicaments (réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Système de distribution de doses unitaires : distribution centralisée (DCDU)	n =	(142)	(40)	(58)	(44)	(32)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
	Oui	110	22	47	41	24	82	4	19	13	29	36	13
	77 %	55 %	81 %	93 %	75 %	78 %		70 %	57 %	74 %	100 %	76 %	
	Moyenne	70,6	62,8	71,1	74,2	71,2	71,5	48,0	53,2	56,5	67,8	87,3	70,2
	ET	30,8	36,6	30,1	28,2	28,3	31,2	35,8	29,8	34,6	34,4	15,4	33,0
Système de distribution de doses unitaires : distribution décentralisée à partir de pharmacies satellites (DDDU)	Oui	12	2	6	4	5	5	2	2	3	3	3	1
	8 %	5 %	10 %	9 %	16 %	5 %		7 %	13 %	8 %	8 %	6 %	
	Moyenne	14,8	12,5	16,5	13,3	13,4	15,0	17,5	35,0	17,3	8,3	8,4	5,0
	ET	11,6	10,6	15,4	7,0	6,1	15,8	17,7	7,1	3,1	2,9	10,3	
Système de distribution de doses unitaires : distribution décentralisée à partir d'armoires de distribution automatisée (ADADU)	Oui	88	26	34	28	24	61	3	17	16	25	17	13
	62 %	65 %	59 %	64 %	75 %	58 %		63 %	70 %	64 %	47 %	76 %	
	Moyenne	55,9	76,1	52,1	41,7	47,7	58,2	73,3	73,6	64,5	61,2	20,0	58,6
	ET	36,1	33,4	37,0	29,6	34,5	36,9	25,2	28,9	35,3	37,1	10,6	37,8
Système classique de distribution de médicaments - soins de courte durée	Oui	30	8	15	7	7	22	1	14	5	8	2	1
	21 %	20 %	26 %	16 %	22 %	21 %		52 %	22 %	21 %	6 %	6 %	
	Moyenne	30,7	54,4	27,2	11,0	31,4	31,8	1,0	16,4	80,8	31,4	12,5	10,0
	ET	34,2	49,3	26,0	4,5	23,2	37,7		15,9	42,9	31,2	3,5	
Système d'approvisionnement total	Oui	25	7	12	6	4	20	1	8	4	7	5	1
	18 %	18 %	21 %	14 %	13 %	19 %		30 %	17 %	18 %	14 %	6 %	
	Moyenne	15,0	23,4	13,6	7,8	12,5	14,1	42,0	16,5	19,3	15,3	10,0	8,0
	ET	13,8	21,1	8,7	6,5	11,9	13,3		10,5	27,4	13,6	6,1	
Système de distribution de doses contrôlées/ sur cartes alvéolées	Oui	8	2	3	3	1	6	1	1	0	2	4	1
	6 %	5 %	5 %	7 %	3 %	6 %		4 %	0 %	5 %	11 %	6 %	
	Moyenne	5,6	7,5	5,7	4,3	10,0	4,2	10,0	5,0		10,0	4,5	2,0
	ET	2,9	3,5	4,0	1,2		1,3				0,0	1,0	

Base : Tous les répondants, n = 142

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Moyenne = pourcentage moyen de lits desservis par ce système de distribution de médicaments.

Le Québec a continué d'être le chef de file au pays pour ce qui est de l'utilisation du modèle centralisé de distribution des doses unitaires, et 100 % des répondants (36/36) ont indiqué que 87,3 % des lits (en moyenne) étaient desservis par ce modèle. En ce qui a trait au résultat national présenté ci-dessus, les résultats régionaux sont conformes à ceux de 2016-2017, ce qui donne à penser que la mise en œuvre a peu changé au cours des quatre dernières années.

**Les hôpitaux du Québec étaient les chefs de file au pays, 100 % des répondants ayant déclaré utiliser une distribution centralisée de doses unitaires.**

L'utilisation de systèmes décentralisés de distribution de doses unitaires, dans le cadre desquels des médicaments à dose unitaire sont fournis par des ADA situées dans des services de soins aux patients qui desservent des lits d'hospitalisation de plus d'un jour (c.-à-d. à l'exclusion du service d'urgence [SU], des salles d'opération et d'autres services en consultation externe), a été signalée par 62 % (88/142) des répondants. Comme dans les sondages précédents, la région de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse [N.-É.], Î.-P.-É. et Terre-Neuve-et-Labrador) a été en tête (76 %, 13/17), suivie des Prairies (Sask./Man.) (70 %, 16/23), de l'Ontario (Ont.) (64 %, 25/39) et de la région Colombie-Britannique/Yukon (C.-B./ Yn) (63 %, 17/27). Parmi les répondants des Prairies, l'utilisation de ce système était plus élevée qu'en 2016-2017, mais sans données de l'Alberta, il est difficile de savoir si cela représentait un changement important dans la pratique pour 2020-2021. Le sondage 2020 de l'ASHP démontrait une plus grande utilisation des ADA dans les hôpitaux américains, avec 75 % des organisations utilisant un système décentralisé dans le cadre duquel les médicaments sont distribués principalement par les ADA<sup>37</sup>. Les données du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2020/21 de la SCPH indiquaient qu'en moyenne 55,9 % des lits canadiens étaient desservis par ce modèle, alors que les données américaines suggèrent une plus grande adoption de cette technologie sur une période plus longue.

Les systèmes décentralisés de distribution de doses unitaires, qui comprennent la distribution de médicaments à dose unitaire par une pharmacie satellite, ont été signalés par 8 % (12 sur 142) des répondants (tableau C-1), en légère baisse par rapport au sondage de 2016-2017 (15 %, 28 sur 181) et au sondage de 2013-2014 (8 %, 12 sur 157). Le pourcentage moyen de lits desservis par ce système en 2020-2021 était également relativement faible, à 14,8 %, ce qui laisse entendre que le système a une portée limitée dans les hôpitaux qui l'utilisent.

Les résultats de sondages antérieurs ont révélé une diminution de l'utilisation des systèmes classiques (c.-à-d. des systèmes de distribution de médicaments dans lesquels la plupart des médicaments sont étiquetés et distribués dans des formats à doses multiples) et des systèmes d'approvisionnement total (c.-à-d. des systèmes de distribution de médicaments dans lesquels la plupart des médicaments sont stockés dans les unités de soins aux patients dans des contenants en vrac) en faveur des systèmes centralisés et décentralisés de distribution de doses unitaires. En 2020-2021, ces anciens systèmes de distribution ont continué d'être utilisés à des taux semblables (21 % [30/142] et 18 % [25/142], respectivement) à ceux de 2016-2017 (19 % [34/181] et 18 % [32/181], respectivement).

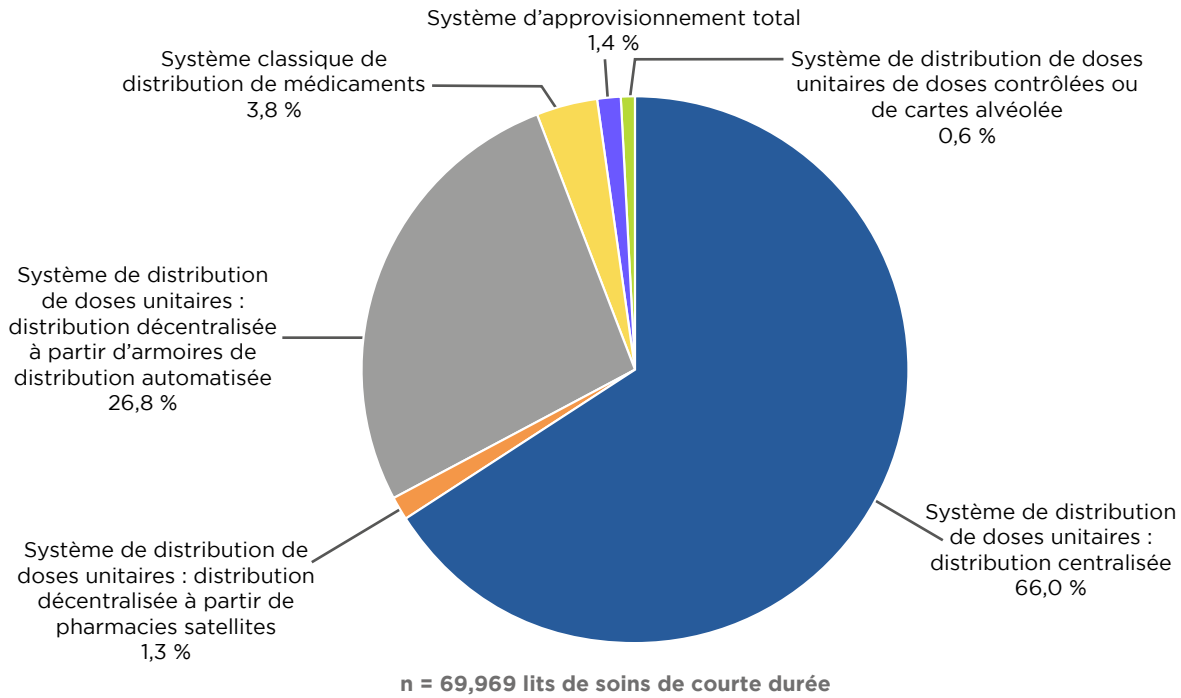
L'adoption presque universelle de la distribution automatisée au Québec remonte à la mise en œuvre d'un programme du ministère de la Santé et des Services sociaux de la province, connu sous le nom de Systèmes automatisés et robotisés de la distribution des médicaments (SARDM), qui visait à accroître l'adoption de technologies automatisées et robotiques pour améliorer les soins aux patients<sup>38</sup>. Cette initiative a été facilitée par le mandat du ministère provincial d'encourager l'adoption de meilleures pratiques par l'entremise d'un soutien financier. Le succès de ce modèle au Québec indique que d'autres provinces pourraient également adopter cette approche si les obstacles financiers étaient éliminés.

En 2020-2021, le système utilisé le plus souvent pour distribuer des médicaments pour les lits de soins de courte durée était aussi le plus souvent utilisé pour les lits de soins autres que de courte durée (figure C-1). Plus précisément, 66,0 % (46 181/69 969) des lits de soins de courte durée au Canada inclus dans ce sondage et 85,4 % (23 597/27 620) des lits de soins autres que de courte durée utilisaient un système centralisé de distribution de doses unitaires, ce qui en fait le système le plus répandu dans les établissements canadiens. Selon les répondants, la distribution décentralisée des doses unitaires à l'aide des ADA était la deuxième méthode la plus courante pour desservir les lits de soins de courte durée (26,8 %, 18 785/69 969) et les lits de soins autres que de courte durée (7,8 %, 2 143/27 620), et les systèmes classiques, d'approvisionnement et de cartes alvéolées étaient utilisés pour beaucoup moins de lits.

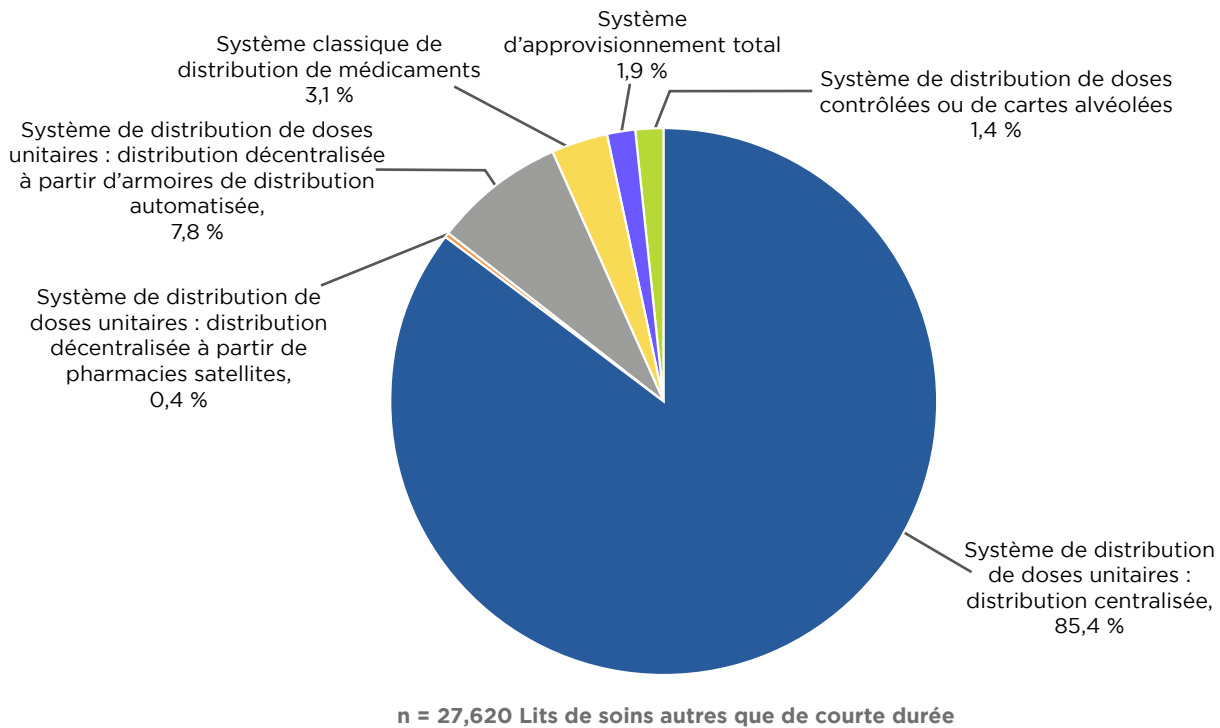
**La distribution centralisée de doses unitaires était le système de distribution le plus couramment utilisé pour les lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée.**

**Figure C-1.** Systèmes de distribution de médicaments utilisés pour fournir des médicaments, selon le pourcentage de lits desservis au Canada, 2020-2021

**Lits de soins de courte durée**



**Lits de soins autres que de courte durée**



## Robotisation à l'appui du modèle de distribution des médicaments

Le recours à la robotisation en pharmacie (tout système automatisé [par exemple, le système robotique central de pharmacie *ROBOT-Rx*, *Omnicell*; le système automatisé de conditionnement et de distribution *PillPick*, *Swisslog Healthcare*; le système automatisé d'entreposage et de récupération *BoxPicker*, *Swisslog Healthcare*]) dans lequel un bras robotisé sélectionne le bon médicament dans des casiers contenant des médicaments préemballés en doses unitaires) a été relativement stable dans les sondages précédents : 12 % (22/183) en 2016-2017, 12 % (19/161) en 2013-2014 et 13 % (22/169) en 2011-2012. En 2020-2021, la proportion de répondants ayant déclaré utiliser cette technologie était plus élevée (20 %, 28/142), tout comme le nombre d'établissements (n = 28) (tableau C-2). Les données des États-Unis (É.-U.) semblent indiquer un taux d'utilisation beaucoup plus faible, 3 % des répondants au sondage de 2013 de l'ASHP<sup>39</sup> et 4 % des répondants au sondage de 2020<sup>37</sup> indiquant l'utilisation de ces systèmes. À l'échelle régionale, le plus haut niveau d'utilisation a continué d'être déclaré par l'Ontario (44 %, 17/39), suivi du Québec (17 %, 6/36), puis de la région Colombie-Britannique/Yukon (15 %, 4/27). Même si l'utilisation déclarée dans la plupart des régions était semblable à celle des sondages précédents, l'Ontario était l'exception, avec une augmentation de 21 % (11/52) en 2016-2017 à 44 % (17/39) en 2020-2021. Cette augmentation peut avoir été influencée par plusieurs facteurs, y compris la construction de nouveaux hôpitaux et une réduction du nombre de répondants (de 52 à 39), étant donné que le nombre absolu de répondants déclarant utiliser cette technologie a augmenté de seulement 6 (de 11 à 17) entre 2016-2017 et 2020-2021.

Les hôpitaux de l'Ontario affichaient le taux le plus élevé d'adoption de la robotisation.

**Tableau C-2.** Système robotisé de remplissage pour les médicaments destinés aux patients, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(142)	(40)	(58)	(44)	(32)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
Oui	28	3	10	15	10	18	0	4	1	17	6	0
	<b>20 %</b>	<b>8 %</b>	<b>17 %</b>	<b>34 %</b>	<b>31 %</b>	<b>17 %</b>		<b>15 %</b>	<b>4 %</b>	<b>44 %</b>	<b>17 %</b>	<b>0 %</b>
Non	114	37	48	29	22	87	5	23	22	22	30	17
	80 %	93 %	83 %	66 %	69 %	83 %		85 %	96 %	56 %	83 %	100 %

Base : n = 142 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Comme dans le sondage de 2016-2017, la robotisation a été signalée plus souvent par les hôpitaux d'enseignement (31 %, 10/32) que par les hôpitaux pédiatriques (0/5) ou les hôpitaux sans vocation pédagogique (17 %, 18/105). En ce qui concerne la taille des hôpitaux, les systèmes robotisés ont été signalés plus souvent par les établissements de plus de 500 lits (34 %, 15/44) que par les établissements de 201 à 500 lits (17 %, 10/58) ou de 50 à 200 lits (8 %, 3/40).

## Armoires de distribution automatisées

L'utilisation des ADA à n'importe quel endroit de l'hôpital, soit comme élément d'un système de distribution de doses unitaires ou comme moyen de contrôler l'accès à certains médicaments, comme les stupéfiants au bloc opératoire, a été signalé par 89 % (126/142) des répondants (tableau C-3). Cela s'inscrit dans la tendance à l'augmentation de l'utilisation établie précédemment, qui est passée de 71 % (114/161) des répondants en 2013-2014 à 80 % (147/184) en 2016-2017.

**L'utilisation des armoires de distribution automatisées est passée à 89 % des répondants, comparativement à 71 % en 2013-2014 et à 80 % en 2016-2017.**

**Tableau C-3.** Utilisation des armoires de distribution automatisée, 2020/2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(142)	(40)	(58)	(44)	(32)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
Oui	126	32	53	41	31	90	5	20	18	37	35	16
	<b>89 %</b>	<b>80 %</b>	<b>91 %</b>	<b>93 %</b>	<b>97 %</b>	<b>86 %</b>		<b>74 %</b>	<b>78 %</b>	<b>95 %</b>	<b>97 %</b>	<b>94 %</b>
Non	16	8	5	3	1	15	0	7	5	2	1	1
	11 %	20 %	9 %	7 %	3 %	14 %		26 %	22 %	5 %	3 %	6 %

Base : n = 142 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Une augmentation de l'utilisation des ADA a eu lieu en même temps qu'une consolidation substantielle au sein du marché des ADA, où deux fournisseurs dominent maintenant le marché canadien. À l'échelle régionale, l'utilisation des ADA était le plus souvent mentionnée au Québec (97 %, 35/36), en Ontario (95 %, 37/39) et dans la région de l'Atlantique (94 %, 16/17). Les hôpitaux d'enseignement (97 %, 31/32) et les hôpitaux pédiatriques (5/5) étaient plus susceptibles d'avoir des ADA que les hôpitaux sans vocation pédagogique (86 %, 90/105). Comme le montre également le tableau C-3, les établissements comptant plus de 500 lits (93 %, 41/44) et ceux comptant de 201 à 500 lits (91 %, 53/58) ont déclaré utiliser les ADA plus souvent que les établissements comportant de 50 à 200 lits (80 %, 32/40). Tous ces taux sont plus élevés que dans les rapports précédents.

Le tableau C-4 résume les emplacements ayant déclaré l'utilisation d'ADA et le pourcentage total de lits desservis par ces dispositifs. Pour le cinquième sondage consécutif, le service d'urgence était l'emplacement le plus courant pour les ADA, déclaré par tous les répondants (123/123) dont les établissements comportaient un service d'urgence. Ces taux pour l'utilisation dans les services d'urgence sont légèrement plus élevés que dans les rapports précédents de cette série. Les unités de soins intensifs pour adultes sont demeurées au deuxième rang des endroits les plus fréquents où l'on utilise des ADA, déclaré par 94 % (103/109) des répondants, avec une tendance à la hausse par rapport à 2016-2017 (87 %, 128/147). Au troisième rang des endroits les plus courants étaient les unités de médecine/chirurgie générale pour adultes, déclarées par 91 % (105/115) des établissements qui avaient ce type d'unité, ce qui poursuit une tendance à la hausse observée au cours des trois derniers sondages. Le tableau C-4 montre également que les organisations des répondants peuvent ne pas utiliser les ADA dans chaque unité d'une catégorie d'unités où des ADA sont déployées. Par exemple, les établissements qui ont déclaré avoir des ADA pour les unités de médecine/chirurgie générale des adultes n'avaient pas ces dispositifs dans 100 % des unités de ce type; 8 % (9/115) des répondants avaient plutôt une couverture pour les ADA dans 76 % à 99 % de leurs unités de médecine/chirurgie générale des adultes.

**Tableau C-4.** Recours et accès à des armoires de distribution automatisée dans des unités particulières, 2020-2021

Pourcentage des unités de soins aux patients où l'on a accès aux médicaments par armoire de distribution automatisée		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Unité de médecine/chirurgie générale aux adultes	(n =)	(126)	(32)	(53)	(41)	(31)	(90)	(5)	(20)	(18)	(37)	(35)	(16)
	s.o.	11	3	7	1	2	5	4	1	2	5	2	1
		<b>9 %</b>	<b>9 %</b>	<b>13 %</b>	<b>2 %</b>	<b>6 %</b>	<b>6 %</b>		<b>5 %</b>	<b>11 %</b>	<b>14 %</b>	<b>6 %</b>	<b>6 %</b>
	0 %	10	3	5	2	2	8	0	2	1	0	5	2
		9 %	10 %	11 %	5 %	7 %	9 %		11 %	6 %	0 %	15 %	13 %
	1 % -25 %	2	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0
		2 %	3 %	0 %	3 %	0 %	2 %		0 %	6 %	3 %	0 %	0 %
	26 % -50 %	7	0	3	4	3	4	0	1	0	2	3	1
		6 %	0 %	7 %	10 %	10 %	5 %		5 %	0 %	6 %	9 %	7 %
	51 % -75 %	3	1	2	0	2	1	0	0	2	0	0	1
		3 %	3 %	4 %	0 %	7 %	1 %		0 %	13 %	0 %	0 %	7 %
	76 % -99 %	9	2	0	7	4	5	0	0	2	2	5	0
		8 %	7 %	0 %	18 %	14 %	6 %		0 %	13 %	6 %	15 %	0 %
	100 %	84	22	36	26	18	65	1	16	10	27	20	11
	<b>72 %</b>	<b>76 %</b>	<b>78 %</b>	<b>65 %</b>	<b>62 %</b>	<b>76 %</b>		<b>84 %</b>	<b>63 %</b>	<b>84 %</b>	<b>61 %</b>	<b>73 %</b>	
% d'utili- sation	105	26	41	38	27	77	1	17	15	32	28	13	
	<b>91 %</b>	<b>90 %</b>	<b>89 %</b>	<b>95 %</b>	<b>93 %</b>	<b>91 %</b>		<b>89 %</b>	<b>94 %</b>	<b>100 %</b>	<b>85 %</b>	<b>87 %</b>	
Unité de soins intensifs aux adultes	s.o.	17	8	9	0	3	10	4	2	7	6	1	1
		<b>13 %</b>	<b>25 %</b>	<b>17 %</b>	<b>0 %</b>	<b>10 %</b>	<b>11 %</b>		<b>10 %</b>	<b>39 %</b>	<b>16 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>
	0 %	6	3	2	1	2	4	0	1	2	0	3	0
		6 %	13 %	5 %	2 %	7 %	5 %		6 %	18 %	0 %	9 %	0 %
	1 % -25 %	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
		1 %	4 %	0 %	0 %	0 %	1 %		0 %	9 %	0 %	0 %	0 %
	26 % -50 %	4	0	2	2	1	3	0	0	0	2	2	0
		4 %	0 %	5 %	5 %	4 %	4 %		0 %	0 %	6 %	6 %	0 %

**Tableau C-4 (suite).** Recours et accès à des armoires de distribution automatisée dans des unités particulières, 2020-2021

Pourcentage des unités de soins aux patients où l'on a accès aux armoires de distribution automatisée		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Unité de soins intensifs aux adultes (suite)	51 % -75 %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	76 % -99 %	2	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0
		2 %	4 %	0 %	2 %	0 %	3 %		0 %	9 %	3 %	0 %	0 %
	100 %	96	19	40	37	25	70	1	17	7	28	29	15
		<b>88 %</b>	<b>79 %</b>	<b>91 %</b>	<b>90 %</b>	<b>89 %</b>	<b>88 %</b>		<b>94 %</b>	<b>64 %</b>	<b>90 %</b>	<b>85 %</b>	<b>100 %</b>
	% d'utilisation	103	21	42	40	26	76	1	17	9	31	31	15
<b>94 %</b>		<b>88 %</b>	<b>95 %</b>	<b>98 %</b>	<b>93 %</b>	<b>95 %</b>		<b>94 %</b>	<b>82 %</b>	<b>100 %</b>	<b>91 %</b>	<b>100 %</b>	
Salle d'opération	s.o.	11	3	6	2	2	9	0	0	3	2	5	1
		<b>9 %</b>	<b>9 %</b>	<b>11 %</b>	<b>5 %</b>	<b>6 %</b>	<b>10 %</b>		<b>0 %</b>	<b>17 %</b>	<b>5 %</b>	<b>14 %</b>	<b>6 %</b>
	0 %	53	14	18	21	14	39	0	1	8	8	25	11
		46 %	48 %	38 %	54 %	48 %	48 %		5 %	53 %	23 %	83 %	73 %
	1 % -25 %	4	0	2	2	2	2	0	2	1	1	0	0
		3 %	0 %	4 %	5 %	7 %	2 %		10 %	7 %	3 %	0 %	0 %
	26 % -50 %	5	0	3	2	1	4	0	2	0	1	2	0
		4 %	0 %	6 %	5 %	3 %	5 %		10 %	0 %	3 %	7 %	0 %
	51 % -75 %	4	2	0	2	2	2	0	1	0	1	1	1
		3 %	7 %	0 %	5 %	7 %	2 %		5 %	0 %	3 %	3 %	7 %
	76 % -99 %	5	0	3	2	1	3	1	2	0	2	0	1
		4 %	0 %	6 %	5 %	3 %	4 %		10 %	0 %	6 %	0 %	7 %
	100 %	44	13	21	10	9	31	4	12	6	22	2	2
		<b>38 %</b>	<b>45 %</b>	<b>45 %</b>	<b>26 %</b>	<b>31 %</b>	<b>38 %</b>		<b>60 %</b>	<b>40 %</b>	<b>63 %</b>	<b>7 %</b>	<b>13 %</b>
	% d'utilisation	62	15	29	18	15	42	5	19	7	27	5	4
		<b>54 %</b>	<b>52 %</b>	<b>62 %</b>	<b>46 %</b>	<b>52 %</b>	<b>52 %</b>		<b>95 %</b>	<b>47 %</b>	<b>77 %</b>	<b>17 %</b>	<b>27 %</b>
Salle de réveil	s.o.	11	3	6	2	1	10	0	0	2	4	5	0
		<b>9 %</b>	<b>9 %</b>	<b>11 %</b>	<b>5 %</b>	<b>3 %</b>	<b>11 %</b>		<b>0 %</b>	<b>11 %</b>	<b>11 %</b>	<b>14 %</b>	<b>0 %</b>
	0 %	33	10	12	11	6	27	0	2	7	3	18	3

**Tableau C-4 (suite).** Recours et accès à des armoires de distribution automatisée dans des unités particulières, 2020-2021

Pourcentage des unités de soins aux patients où l'on a accès aux médicaments par armoire de distribution automatisée	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région						
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.		
Salle de réveil (suite)		29 %	34 %	26 %	28 %	20 %	34 %		10 %	44 %	9 %	60 %	19 %	
	1 % -25 %	3	0	1	2	2	1	0	0	0	1	2	0	
		3 %	0 %	2 %	5 %	7 %	1 %		0 %	0 %	3 %	7 %	0 %	
	26 % -50 %	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	
		1 %	0 %	0 %	3 %	3 %	0 %		0 %	0 %	3 %	0 %	0 %	
	51 % -75 %	4	0	1	3	1	3	0	0	0	0	3	1	
		3 %	0 %	2 %	8 %	3 %	4 %		0 %	0 %	0 %	10 %	6 %	
	76 % -99 %	5	1	2	2	1	3	1	1	1	3	0	0	
		4 %	3 %	4 %	5 %	3 %	4 %		5 %	6 %	9 %	0 %	0 %	
	100 %	69	18	31	20	19	46	4	17	8	25	7	12	
		<b>60 %</b>	<b>62 %</b>	<b>66 %</b>	<b>51 %</b>	<b>63 %</b>	<b>58 %</b>		<b>85 %</b>	<b>50 %</b>	<b>76 %</b>	<b>23 %</b>	<b>75 %</b>	
	% d'utilisation	82	19	35	28	24	53	5	18	9	30	12	13	
		<b>71 %</b>	<b>66 %</b>	<b>74 %</b>	<b>72 %</b>	<b>80 %</b>	<b>66 %</b>		<b>90 %</b>	<b>56 %</b>	<b>91 %</b>	<b>40 %</b>	<b>81 %</b>	
	Unité de travail et d'accouchement	s.o.	25	8	13	4	10	14	1	2	8	6	7	2
			<b>20 %</b>	<b>25 %</b>	<b>25 %</b>	<b>10 %</b>	<b>32 %</b>	<b>16 %</b>		<b>10 %</b>	<b>44 %</b>	<b>16 %</b>	<b>20 %</b>	<b>13 %</b>
0 %		28	6	10	12	5	23	0	2	3	4	14	5	
		28 %	25 %	25 %	32 %	24 %	30 %		11 %	30 %	13 %	50 %	36 %	
1 % -25 %		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
26 % -50 %		2	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	
		2 %	0 %	0 %	5 %	5 %	1 %		0 %	0 %	3 %	4 %	0 %	
51 % -75 %		3	2	1	0	0	3	0	1	0	2	0	0	
		3 %	8 %	3 %	0 %	0 %	4 %		6 %	0 %	6 %	0 %	0 %	
76 % -99 %		7	1	2	4	1	5	1	2	0	3	2	0	
		7 %	4 %	5 %	11 %	5 %	7 %		11 %	0 %	10 %	7 %	0 %	
100 %		61	15	27	19	14	44	3	13	7	21	11	9	
		<b>60 %</b>	<b>63 %</b>	<b>68 %</b>	<b>51 %</b>	<b>67 %</b>	<b>58 %</b>		<b>72 %</b>	<b>70 %</b>	<b>68 %</b>	<b>39 %</b>	<b>64 %</b>	

**Tableau C-4 (suite).** Recours et accès à des armoires de distribution automatisée dans des unités particulières, 2020-2021

Pourcentage des unités de soins aux patients où l'on a accès aux médicaments par armoire de distribution automatisée		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Unité de travail et d'accouchement (suite)	% d'utilisation	73	18	30	25	16	53	4	16	7	27	14	9	
		<b>72 %</b>	<b>75 %</b>	<b>75 %</b>	<b>68 %</b>	<b>76 %</b>	<b>70 %</b>		<b>89 %</b>	<b>70 %</b>	<b>87 %</b>	<b>50 %</b>	<b>64 %</b>	
Unités de soins prénataux/postnataux	s.o.	29	10	12	7	10	18	1	2	8	8	9	2	
		<b>23 %</b>	<b>31 %</b>	<b>23 %</b>	<b>17 %</b>	<b>32 %</b>	<b>20 %</b>		<b>10 %</b>	<b>44 %</b>	<b>22 %</b>	<b>26 %</b>	<b>13 %</b>	
	0 %	24	5	9	10	6	18	0	2	2	5	10	5	
		25 %	23 %	22 %	29 %	29 %	25 %		11 %	20 %	17 %	38 %	36 %	
	1 % -25 %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
	26 % -50 %	2	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	
		2 %	0 %	0 %	6 %	5 %	1 %		0 %	0 %	3 %	4 %	0 %	
	51 % -75 %	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	
		2 %	5 %	2 %	0 %	0 %	3 %		6 %	0 %	3 %	0 %	0 %	
	76 % -99 %	3	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	
		3 %	5 %	2 %	3 %	0 %	3 %		6 %	10 %	3 %	0 %	0 %	
	100 %	66	15	30	21	14	49	3	14	7	21	15	9	
		<b>68 %</b>	<b>68 %</b>	<b>73 %</b>	<b>62 %</b>	<b>67 %</b>	<b>68 %</b>		<b>78 %</b>	<b>70 %</b>	<b>72 %</b>	<b>58 %</b>	<b>64 %</b>	
	% d'utilisation	73	17	32	24	15	54	4	16	8	24	16	9	
		<b>75 %</b>	<b>77 %</b>	<b>78 %</b>	<b>71 %</b>	<b>71 %</b>	<b>75 %</b>		<b>89 %</b>	<b>80 %</b>	<b>83 %</b>	<b>62 %</b>	<b>64 %</b>	
	Unité de santé mentale	s.o.	26	11	11	4	7	18	1	1	9	6	8	2
			<b>21 %</b>	<b>34 %</b>	<b>21 %</b>	<b>10 %</b>	<b>23 %</b>	<b>20 %</b>		<b>5 %</b>	<b>50 %</b>	<b>16 %</b>	<b>23 %</b>	<b>13 %</b>
		0 %	18	5	6	7	2	16	0	2	2	3	9	2
			18 %	24 %	14 %	19 %	8 %	22 %		11 %	22 %	10 %	33 %	14 %
1 % -25 %		4	2	1	1	2	1	1	0	1	2	1	0	
		4 %	10 %	2 %	3 %	8 %	1 %		0 %	11 %	6 %	4 %	0 %	
26 % -50 %		4	0	1	3	2	2	0	0	0	2	1	1	
		4 %	0 %	2 %	8 %	8 %	3 %		0 %	0 %	6 %	4 %	7 %	
51 % -75 %		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	

**Tableau C-4 (suite).** Recours et accès à des armoires de distribution automatisée dans des unités particulières, 2020-2021

Pourcentage des unités de soins aux patients où l'on a accès aux médicaments par armoire de distribution automatisée		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Unité de santé mentale (suite)	76 % -99 %	7	0	3	4	1	4	2	3	0	2	1	1
		7 %	0 %	7 %	11 %	4 %	6 %		16 %	0 %	6 %	4 %	7 %
	100 %	67	14	31	22	17	49	1	14	6	22	15	10
		<b>67 %</b>	<b>67 %</b>	<b>74 %</b>	<b>59 %</b>	<b>71 %</b>	<b>68 %</b>		<b>74 %</b>	<b>67 %</b>	<b>71 %</b>	<b>56 %</b>	<b>71 %</b>
	% d'utilisation	82	16	36	30	22	56	4	17	7	28	18	12
		<b>82 %</b>	<b>76 %</b>	<b>86 %</b>	<b>81 %</b>	<b>92 %</b>	<b>78 %</b>		<b>89 %</b>	<b>78 %</b>	<b>90 %</b>	<b>67 %</b>	<b>86 %</b>
Salle d'urgence	s.o.	3	0	3	0	1	2	0	0	0	2	1	0
		<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>6 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>5 %</b>	<b>3 %</b>	<b>0 %</b>
	0 %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	1 % -25 %	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
		1 %	0 %	2 %	0 %	3 %	0 %		0 %	0 %	3 %	0 %	0 %
	26 % -50 %	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
		1 %	0 %	0 %	2 %	0 %	1 %		0 %	0 %	0 %	3 %	0 %
	51 % -75 %	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
		1 %	3 %	0 %	0 %	0 %	1 %		0 %	6 %	0 %	0 %	0 %
	76 % -99 %	15	5	5	5	2	12	1	5	1	5	4	0
		12 %	16 %	10 %	12 %	7 %	14 %		25 %	6 %	14 %	12 %	0 %
	100 %	105	26	44	35	27	74	4	15	16	29	29	16
		<b>85 %</b>	<b>81 %</b>	<b>88 %</b>	<b>85 %</b>	<b>90 %</b>	<b>84 %</b>		<b>75 %</b>	<b>89 %</b>	<b>83 %</b>	<b>85 %</b>	<b>100 %</b>
	% d'utilisation	123	32	50	41	30	88	5	20	18	35	34	16
		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Tableau C-4 (suite).** Recours et accès à des armoires de distribution automatisée dans des unités particulières, 2020-2021

Pourcentage des unités de soins aux patients où l'on a accès aux médicaments par armoire de distribution automatisée		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Unité de médecine/chirurgie générale en pédiatrie	s.o.	46	12	21	13	16	30	0	3	11	10	17	5	
		<b>37 %</b>	<b>38 %</b>	<b>40 %</b>	<b>32 %</b>	<b>52 %</b>	<b>33 %</b>		<b>15 %</b>	<b>61 %</b>	<b>27 %</b>	<b>49 %</b>	<b>31 %</b>	
	0 %	14	3	5	6	1	13	0	1	0	3	8	2	
		18 %	15 %	16 %	21 %	7 %	22 %		6 %	0 %	11 %	44 %	18 %	
	1 % -25 %	4	2	1	1	1	2	1	0	1	2	1	0	
		5 %	10 %	3 %	4 %	7 %	3 %		0 %	14 %	7 %	6 %	0 %	
	26 % -50 %	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	
		1 %	0 %	0 %	4 %	7 %	0 %		0 %	0 %	4 %	0 %	0 %	
	51 % -75 %	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
		1 %	0 %	3 %	0 %	0 %	2 %		0 %	0 %	4 %	0 %	0 %	
	76 % -99 %	6	1	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	
		8 %	5 %	6 %	11 %	7 %	5 %		6 %	29 %	4 %	6 %	9 %	
	100 %	54	14	23	17	11	41	2	15	4	19	8	8	
		<b>68 %</b>	<b>70 %</b>	<b>72 %</b>	<b>61 %</b>	<b>73 %</b>	<b>68 %</b>		<b>88 %</b>	<b>57 %</b>	<b>70 %</b>	<b>44 %</b>	<b>73 %</b>	
	% d'utilisation	66	17	27	22	14	47	5	16	7	24	10	9	
		<b>83 %</b>	<b>85 %</b>	<b>84 %</b>	<b>79 %</b>	<b>93 %</b>	<b>78 %</b>		<b>94 %</b>	<b>100 %</b>	<b>89 %</b>	<b>56 %</b>	<b>82 %</b>	
	Unité de soins intensifs en pédiatrie	s.o.	87	26	33	28	19	68	0	11	14	24	26	12
			<b>69 %</b>	<b>81 %</b>	<b>62 %</b>	<b>68 %</b>	<b>61 %</b>	<b>76 %</b>		<b>55 %</b>	<b>78 %</b>	<b>65 %</b>	<b>74 %</b>	<b>75 %</b>
0 %		12	1	8	3	1	11	0	2	0	4	5	1	
		31 %	17 %	40 %	23 %	8 %	50 %		22 %	0 %	31 %	56 %	25 %	
1 % -25 %		3	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	
		8 %	17 %	5 %	8 %	8 %	5 %		0 %	0 %	15 %	11 %	0 %	
26 % -50 %		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
51 % -75 %		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	

**Tableau C-4 (suite).** Recours et accès à des armoires de distribution automatisée dans des unités particulières, 2020-2021

Pourcentage des unités de soins aux patients où l'on a accès aux médicaments par armoire de distribution automatisée		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Unité de soins intensifs en pédiatrie (suite)	76 % -99 %	3	0	2	1	0	2	1	1	0	2	0	0
		8 %	0 %	10 %	8 %	0 %	9 %		11 %	0 %	15 %	0 %	0 %
	100 %	21	4	9	8	10	8	3	6	4	5	3	3
		54 %	67 %	45 %	62 %	83 %	36 %		67 %	100 %	38 %	33 %	75 %
	% d'utilisation	27	5	12	10	11	11	5	7	4	9	4	3
		69 %	83 %	60 %	77 %	92 %	50 %		78 %	100 %	69 %	44 %	75 %

Base : n = 126 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

s.o. = nombre de répondants sans cette unité de soins aux patients dans leur établissement; ces répondants ont été exclus du calcul du pourcentage

% d'utilisation = pourcentage de répondants ayant ce type d'unité de soins aux patients qui avaient des ADA dans les unités (c.-à-d. somme des réponses non nulles divisée par la somme des réponses qui n'étaient pas sans objet fois 100).

On a laissé entendre que l'utilisation des ADA est plus sécuritaire lorsque les armoires sont associées à des profils. Dans le présent sondage, les armoires associées à des profils étaient bien utilisées dans les unités de santé mentale (96 %, 79/82), les unités de soins intensifs pour adultes (96 %, 99/103), les unités de médecine générale/chirurgie (96 %, 101/105) et les unités de soins prénataux/postnataux (90 %, 66/73). L'association des ADA à des profils était également bien utilisée dans les unités de médecine et de chirurgie en pédiatrie (95 %, 63/66) et les unités de soins intensifs en pédiatrie (85 %, 23/27). Cependant, comme dans les sondages précédents, les zones où se trouvent des populations transitoires, comme la salle d'opération (23 %, 14/62), la salle de réveil (45 %, 37/82) et le service d'urgence (56 %, 69/123), et celles où le roulement est rapide, comme les unités de travail et d'accouchement (71 %, 52/73), affichaient des taux plus faibles d'association des ADA à des profils. Ces données donnent à penser que les organisations choisissent des secteurs pour l'association des ADA à des profils en fonction de l'endroit où elles prévoient que les avantages l'emporteront sur les défis opérationnels.

## Entrée des ordonnances

Les ordonnances de médicaments peuvent être entrées sur des plateformes électroniques par diverses personnes. Traditionnellement, le personnel de pharmacie transcrivait les ordonnances écrites dans un système d'information de pharmacie; cependant, avec l'adoption du système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) et des dossiers de santé électroniques, les options d'entrée de données dans le système d'information de pharmacie se sont élargies. Aux fins de ce sondage, un système d'information de pharmacie a été défini comme un système informatique utilisé par la pharmacie pour tenir un registre exact des activités de distribution de médicaments, des profils médicamenteux et autres caractéristiques d'intérêt des patients. Les systèmes informatisés d'entrée d'ordonnances (SIEO) appuient une procédure par laquelle un fournisseur de soins de santé entre les ordonnances ou d'autres instructions par voie électronique plutôt que sur papier. Les deux systèmes peuvent permettre aux pharmaciens, aux techniciens en pharmacie réglementés ou aux assistants en pharmacie non réglementés ainsi qu'à d'autres (p. ex., infirmières praticiennes, diététistes) d'entrer des ordonnances de médicaments. Dans de nombreux cas, la vérification de ces entrées est requise avant que la procédure ne soit terminée.

**Comme dans les sondages précédents, les pharmaciens ont continué de vérifier la majorité des ordonnances entrées dans les systèmes d'information informatisés.**

Le tableau C-5 présente les personnes qui entrent des ordonnances de médicaments dans ces divers systèmes. De nombreux répondants ont indiqué que les pharmaciens (72 %, 102/141), les techniciens en pharmacie réglementés (44 %, 62/140) ou les assistants en pharmacie non réglementés (40 %, 56/140) transcrivaient les ordonnances des prescripteurs dans un système d'information de pharmacie. Certains répondants ont indiqué que les pharmaciens prescripteurs (31 %, 44/141), ainsi que les médecins (28 %, 40/142) et d'autres prescripteurs (y compris les infirmières praticiennes, les adjoints au médecin, les techniciens en inhalothérapie, les sages-femmes et les diététistes; 20 %, 27/133), ont effectué leur propre entrée d'ordonnance de médicaments dans un système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO); ces taux sont demeurés inchangés par rapport au sondage de 2016-2017. Comme c'est le cas depuis le sondage de 2013-2014, la transcription des ordonnances des prescripteurs par les pharmaciens (72 %, 102/141) est demeurée la méthode dominante de documentation dans un système électronique, 72 % (102/141) des répondants ayant indiqué une certaine vérification par les pharmaciens.

**Tableau C-5.** Entrée des ordonnances par le prescripteur et système, 2020-2021

	(n =)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Médecins prescripteurs qui saisissent leurs propres ordonnances dans un système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO)</b>	(n =)	(142)	(40)	(58)	(44)	(32)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
	<b>A quelque utilité</b>	40	8	17	15	13	25	2	4	2	24	7	3
		28 %	20 %	29 %	34 %	41 %	24 %		15 %	9 %	62 %	19 %	18 %
	<b>100 %</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
		<b>8 %</b>	<b>25 %</b>	<b>29 %</b>	<b>33 %</b>	<b>19 %</b>	<b>5 %</b>		<b>25 %</b>	<b>50 %</b>	<b>29 %</b>	<b>14 %</b>	<b>67 %</b>
	<b>50 % -99 %</b>	12	2	7	3	4	8	0	2	1	8	0	1
		8 %	5 %	12 %	7 %	13 %	8 %		7 %	4 %	21 %	0 %	6 %
	<b>1 % -49 %</b>	16	4	5	7	3	12	1	1	0	9	6	0
		11 %	10 %	9 %	16 %	9 %	11 %		4 %	0 %	23 %	17 %	0 %
	<b>0 %</b>	102	32	41	29	19	80	3	23	21	15	29	14
72 %		80 %	71 %	66 %	59 %	76 %		85 %	91 %	38 %	81 %	82 %	
<b>Pharmaciens prescripteurs qui saisissent leurs propres ordonnances dans un SIEO ou un SIP</b>	(n =)	(141)	(40)	(57)	(44)	(31)	(105)	(5)	(27)	(22)	(39)	(36)	(17)
	<b>A quelque utilité</b>	44	7	19	18	15	27	2	3	4	19	10	8
		31 %	18 %	33 %	41 %	48 %	26 %		11 %	18 %	49 %	28 %	47 %
	<b>100 %</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
		<b>9 %</b>	<b>3 %</b>	<b>7 %</b>	<b>16 %</b>	<b>16 %</b>	<b>7 %</b>		<b>7 %</b>	<b>5 %</b>	<b>18 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>
	<b>50 % -99 %</b>	6	0	6	0	4	2	0	0	0	4	0	2
		4 %	0 %	11 %	0 %	13 %	2 %		0 %	0 %	10 %	0 %	12 %
	<b>1 % -49 %</b>	26	6	9	11	6	18	2	1	3	8	9	5
		18 %	15 %	16 %	25 %	19 %	17 %		4 %	14 %	21 %	25 %	29 %
	<b>0 %</b>	97	33	38	26	16	78	3	24	18	20	26	9
69 %		83 %	67 %	59 %	52 %	74 %		89 %	82 %	51 %	72 %	53 %	

Tableau C-5 (suite). Entrée des ordonnances par le prescripteur et système, 2020-2021

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Pharmaciens qui saisissent les ordonnances des prescripteurs dans un SIP	(n =)	(141)	(40)	(57)	(44)	(31)	(105)	(5)	(27)	(22)	(39)	(36)	(17)
	A quelque utilité	102	33	41	28	21	77	4	18	21	32	15	16
		72 %	83 %	72 %	64 %	68 %	73 %		67 %	95 %	82 %	42 %	94 %
	100 %	25	9	9	7	5	17	3	5	12	5	1	2
		18 %	23 %	16 %	16 %	16 %	16 %		19 %	55 %	13 %	3 %	12 %
	50 % -99 %	26	8	11	7	6	19	1	2	5	13	1	5
		18 %	20 %	19 %	16 %	19 %	18 %		7 %	23 %	33 %	3 %	29 %
	1 % -49 %	51	16	21	14	10	41	0	11	4	14	13	9
		36 %	40 %	37 %	32 %	32 %	39 %		41 %	18 %	36 %	36 %	53 %
	0 %	39	7	16	16	10	28	1	9	1	7	21	1
28 %		18 %	28 %	36 %	32 %	27 %		33 %	5 %	18 %	58 %	6 %	
Techniciens en pharmacie réglementés qui saisissent les ordonnances des prescripteurs dans un SIP	(n =)	(140)	(39)	(57)	(44)	(30)	(105)	(5)	(27)	(22)	(39)	(35)	(17)
	A quelque utilité	62	22	27	13	15	46	1	22	8	20	1	11
		44 %	56 %	47 %	30 %	50 %	44 %		81 %	36 %	51 %	3 %	65 %
	100 %	14	5	5	4	2	12	0	9	0	4	1	0
		10 %	13 %	9 %	9 %	7 %	11 %		33 %	0 %	10 %	3 %	0 %
	50 % -99 %	21	8	11	2	6	15	0	10	1	6	0	4
		15 %	21 %	19 %	5 %	20 %	14 %		37 %	5 %	15 %	0 %	24 %
	1 % -49 %	27	9	11	7	7	19	1	3	7	10	0	7
		19 %	23 %	19 %	16 %	23 %	18 %		11 %	32 %	26 %	0 %	41 %
	0 %	78	17	30	31	15	59	4	5	14	19	34	6
56 %		44 %	53 %	70 %	50 %	56 %		19 %	64 %	49 %	97 %	35 %	
Assistants en pharmacie non réglementés qui saisissent les ordonnances des prescripteurs dans un SIP	(n =)	(140)	(39)	(57)	(44)	(31)	(104)	(5)	(26)	(22)	(39)	(36)	(17)
	A quelque utilité	56	14	20	22	11	44	1	5	5	3	34	9
		40 %	36 %	35 %	50 %	35 %	42 %		19 %	23 %	8 %	94 %	53 %
	100 %	22	4	7	11	6	16	0	1	0	0	21	0
		16 %	10 %	12 %	25 %	19 %	15 %		4 %	0 %	0 %	58 %	0 %
	50 % -99 %	16	1	6	9	2	13	1	0	0	0	13	3
		11 %	3 %	11 %	20 %	6 %	13 %		0 %	0 %	0 %	36 %	18 %
	1 % -49 %	18	9	7	2	3	15	0	4	5	3	0	6
		13 %	23 %	12 %	5 %	10 %	14 %		15 %	23 %	8 %	0 %	35 %
	0 %	84	25	37	22	20	60	4	21	17	36	2	8
60 %		64 %	65 %	50 %	65 %	58 %		81 %	77 %	92 %	6 %	47 %	

**Tableau C-5 (suite).** Entrée des ordonnances par le prescripteur et système, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
(n =)	(133)	(35)	(55)	(43)	(29)	(99)	(5)	(25)	(19)	(39)	(34)	(16)	
<b>Autres (p. ex., infirmières praticiennes, auxiliaires médicaux, sages-femmes, dentistes, diététistes)</b>	<b>A quelque utilité</b>	27	5	10	12	10	16	1	3	0	16	4	4
		20 %	14 %	18 %	28 %	34 %	16 %		12 %	0 %	41 %	12 %	25 %
	<b>100 %</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
		<b>4 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>	<b>7 %</b>	<b>10 %</b>	<b>2 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>8 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>
	<b>50 % -99 %</b>	4	0	3	1	0	4	0	2	0	2	0	0
		3 %	0 %	5 %	2 %	0 %	4 %		8 %	0 %	5 %	0 %	0 %
	<b>1 % -49 %</b>	18	4	6	8	7	10	1	1	0	11	3	3
		14 %	11 %	11 %	19 %	24 %	10 %		4 %	0 %	28 %	9 %	19 %
<b>0 %</b>	106	30	45	31	19	83	4	22	19	23	30	12	
	80 %	86 %	82 %	72 %	66 %	84 %		88 %	100 %	59 %	88 %	75 %	

Base : n = 133 à 142 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

La valeur « A quelque utilité » est la somme des valeurs pour les catégories 100 %, 50 %-99 % et 1 %-49 % et indique les répondants qui utilisent ce type de système pour toute partie de leur modèle de distribution de médicaments.

La vérification des entrées d'ordonnance de médicaments continue d'être effectuée principalement par les pharmaciens, 50 % (51/101) des répondants ayant déclaré qu'un pharmacien vérifie les ordonnances qui ont été transcrites dans le système d'information de pharmacie par d'autres pharmaciens. La vérification par les pharmaciens des ordonnances transcrites par des techniciens en pharmacie réglementés ou des assistants en pharmacie non réglementés a été signalée par 88 % (52 sur 59) et 96 % (52 sur 54) des répondants, respectivement. Dans certaines situations, cependant, les répondants ont déclaré que la vérification de la transcription des ordonnances n'était pas requise, par exemple, lorsqu'un pharmacien transcrivait des ordonnances dans un système d'information de pharmacie (38 %, 38/101) ou entrait ses propres ordonnances dans un SIEO ou un système d'information de pharmacie (33 %, 14/43). Ces taux sont semblables à ceux de 2016-2017, où 32 % (40/126) des répondants n'exigeaient pas de vérification pour les pharmaciens transcrivant les ordonnances des prescripteurs dans un système d'information de pharmacie. Cette constatation est quelque peu inattendue, étant donné que le champ d'exercice de la pharmacie dans la plupart des provinces canadiennes a été élargi pour inclure l'adaptation des ordonnances de médicaments et la prescription plus indépendante par les pharmaciens. Fait intéressant, la vérification par les pharmaciens était habituellement requise lorsque la transcription était effectuée par des techniciens en pharmacie réglementés et des assistants en pharmacie non réglementés. De même, les hôpitaux pédiatriques ont demandé aux pharmaciens de vérifier les ordonnances, peu importe le système de transcription des ordonnances.

## Heures d'ouverture des pharmacies

En 2020-2021, les pharmacies hospitalières dans les établissements des répondants étaient ouvertes en moyenne 86 heures par semaine, ce qui est semblable aux 84 heures par semaine déclarées pour 2016-2017 et 7 heures de plus que la moyenne de 79 heures déclarée pour 2013-2014. Les hôpitaux d'enseignement en pédiatrie affichaient le nombre moyen le plus élevé d'heures d'ouverture (139 heures par semaine), trois des cinq établissements pédiatriques étant ouverts 168 heures par semaine (c.-à-d. 24 heures par jour, 7 jours par semaine). Comme dans les sondages précédents, les hôpitaux comptant plus de 500 lits avaient des heures d'ouverture moyennes plus longues (96 heures par semaine) que les hôpitaux comportant de 201 à 500 lits (89 heures par semaine) ou les hôpitaux comportant de 50 à 200 lits (69 heures par semaine), et les hôpitaux d'enseignement avaient des heures d'ouverture plus longues (101 heures par semaine) que les hôpitaux sans vocation pédagogique (78 heures par semaine).

En 2020-2021, 9 % (13/142) des répondants ont déclaré que leur pharmacie était ouverte 168 heures par semaine (c.-à-d. 24 heures par jour, 7 jours par semaine), une augmentation par rapport aux 11 répondants qui avaient ces heures d'ouverture en 2016-2017. Sept de ces 13 hôpitaux étaient situés en Ontario. Fait intéressant, les taux étaient semblables pour les hôpitaux de plus de 500 lits (13 %, 5/39) et ceux de 201 à 500 lits (12 %, 6/52).

**La plupart des pharmacies hospitalières canadiennes ne sont pas ouvertes 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.**

## Examen des ordonnances après les heures d'activité

Les normes de gestion des médicaments de l'Organisation de normes en santé<sup>11</sup>, qui sont utilisées par Agrément Canada, suggèrent que les ordonnances devraient être examinées par un pharmacien avant leur administration. L'ISMP a suggéré que « l'examen de chaque ordonnance par le pharmacien est important pour évaluer le potentiel de duplication de la thérapie, les contre-indications, les posologies dangereuses, les allergies et autres problèmes liés aux médicaments avant qu'un médicament ne soit retiré du stock et administré »<sup>17</sup> [traduction libre]. Pendant les heures de fermeture de la pharmacie d'un hôpital, il est difficile de gérer de tels examens, seule une petite fraction des répondants ayant déclaré pouvoir le faire. Plus précisément, seulement 2 % (2/121) des répondants ont déclaré qu'un pharmacien examinait sur appel ou à distance la pertinence thérapeutique d'au moins 95 % de toutes les ordonnances de routine avant que l'on ait accès aux médicaments par une armoire de nuit. De plus, seulement 3 % (4/123) et 3 % (4/121) des répondants ont indiqué qu'un examen avait eu lieu avant l'accès aux ADA et à l'approvisionnement du service après les heures d'activité, respectivement.

Une plus grande proportion (17 %, 21 sur 126) des répondants ont indiqué qu'un examen avait été effectué avant qu'une ordonnance apparaisse dans le rapport d'administration de médicaments (RAM), ce qui est semblable aux 18 % (28 sur 156) du sondage de 2016-2017. Il était plus probable que les hôpitaux d'enseignement (22 %, 6/27) effectuent un examen avant que l'ordonnance apparaisse dans le RAM que dans les hôpitaux sans vocation pédagogique (14 %, 14/97).

Dans le sondage de l'ASHP de 2020<sup>37</sup>, les directeurs de pharmacies hospitalières dans 92,5 % des organisations qui ont répondu ont indiqué avoir la capacité de procéder à un examen de nuit des ordonnances. Les établissements américains sont tenus de respecter les normes de la *Joint Commission* (anciennement la *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations*), qui exigent l'examen des ordonnances par des pharmaciens<sup>40</sup>. Les hôpitaux américains ont atteint des taux de conformité plus élevés grâce à la présence de personnel sur place 24 heures sur 24 (42,8 %), à l'utilisation de services de télépharmacie nationaux ou régionaux (29,7 %), au recours à un hôpital affilié offrant un service 24 heures sur 24 (15,0 %) ou à l'examen et à l'entrée des ordonnances par un pharmacien de garde (5,1 %). En fait, les établissements américains ont accru leur utilisation de toutes ces techniques et solutions depuis le sondage de 2013 de l'ASHP<sup>39</sup>. Malheureusement, les résultats du sondage de 2020-2021 de la SCPH sur les pharmacies hospitalières canadiennes laissent entrevoir très peu de progrès au cours des quatre années précédentes, avec des taux de réponse semblables à ceux documentés dans le rapport de 2016-2017. Cela indique une incapacité continue de garantir une prestation fiable de l'examen des médicaments, surtout après les heures d'activité. Étant donné que les établissements américains semblent avoir trouvé des solutions pour répondre aux normes d'agrément dans ce domaine, il incombe aux organismes canadiens d'examiner et d'envisager des changements de pratique qui aideraient à répondre aux normes d'agrément existantes.

**Les départements canadiens de pharmacie hospitalière ne sont toujours pas en mesure d'examiner de façon fiable toutes les ordonnances avant l'administration des médicaments.**

## Préparation des rapports d'administration de médicaments

La préparation manuelle d'une partie ou de la totalité des RAM a été signalée par 14 % (20/142) des répondants, en baisse par rapport à 30 % (54/183) pour 2016-2017 et revenant à la tendance à la baisse observée entre les sondages de 2003-2004 et de 2011-2012. Aucun des hôpitaux pédiatriques n'a indiqué que les RAM étaient préparés à la main. À l'échelle régionale, aucun répondant de la région Colombie-Britannique/Yukon ou du Québec n'a déclaré de RAM produit manuellement; les établissements de ces régions ont utilisé uniquement des solutions imprimées et électroniques (RAM électronique). Les RAM produits manuellement étaient moins susceptibles d'être utilisés dans les établissements de plus de 500 lits (7 %, 3/44) et ceux de 201 à 500 lits (12 %, 7/58), mais ils étaient déclarés par 25 % (10/40) des établissements de 50 à 200 lits.

L'utilisation de RAM produits en format papier par le Système d'information de pharmacie a été mentionnée par 61 % (86/142) des répondants, tandis que les RAM électroniques dérivés d'une base de données commune harmonisée avec un système d'information de pharmacie (avec une documentation électronique des doses de médicaments administrés) ont été déclarés par 25 % (36/142) des répondants. En Ontario, 54 % (21/39) des répondants ont déclaré utiliser les RAM électroniques, tandis que la proportion correspondante de répondants de la région Colombie-Britannique/Yukon n'était que de 30 % (8/27). Le tableau C-6 résume comment les hôpitaux canadiens qui ont répondu au sondage de 2020-2021 ont abordé la préparation des RAM.

**Tableau C-6.** Préparation des rapports d'administration de médicaments (RAM), 2020-2021

Méthode de production des RAM	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(142)	(40)	(58)	(44)	(32)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
Préparation manuelle dans les unités de soins aux patients	20	10	7	3	6	14	0	0	10	4	0	6
	<b>14 %</b>	<b>25 %</b>	<b>12 %</b>	<b>7 %</b>	<b>19 %</b>	<b>13 %</b>		<b>0 %</b>	<b>43 %</b>	<b>10 %</b>	<b>0 %</b>	<b>35 %</b>
Production sur papier par le Système d'information de pharmacie (SIP), la documentation sur les doses administrées étant produite manuellement	86	23	33	30	15	67	4	19	12	14	34	7
	<b>61 %</b>	<b>58 %</b>	<b>57 %</b>	<b>68 %</b>	<b>47 %</b>	<b>64 %</b>		<b>70 %</b>	<b>52 %</b>	<b>36 %</b>	<b>94 %</b>	<b>41 %</b>
Création d'un RAM électronique à partir d'une base de données commune harmonisée avec un SIP, la documentation sur les doses administrées étant produite par voie électronique	36	7	18	11	11	24	1	8	1	21	2	4
	<b>25 %</b>	<b>18 %</b>	<b>31 %</b>	<b>25 %</b>	<b>34 %</b>	<b>23 %</b>		<b>30 %</b>	<b>4 %</b>	<b>54 %</b>	<b>6 %</b>	<b>24 %</b>

Base : n = 142 répondants  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

## Services de préparations parentérales

Dans le sondage de 2020-2021, 92 % (130/141) des répondants ont indiqué qu'ils fournissent ou soutiennent des services de préparations parentérales aux malades hospitalisés pour leur organisation, une légère augmentation par rapport au sondage de 2016-2017. La majorité (63 %, 82/130) de ces répondants ont déclaré fournir des préparations pour 90 % ou plus de leurs propres malades hospitalisés. Parmi les 37 % restants (48/130) des répondants qui ont déclaré fournir des préparations pour moins de 90 % des malades hospitalisés, 35 % en moyenne des malades hospitalisés étaient soutenus par de tels services; notamment, 58 % (28/48) des répondants ont couvert les services de préparation pour moins de la moitié de leurs malades hospitalisés.

Comme le montre le tableau C-7, parmi les répondants qui ont déclaré avoir fourni des services de préparation, les grands hôpitaux offraient un niveau de couverture plus élevé que les petits établissements. Les données pour certaines régions sont également dignes de mention (données non indiquées dans le tableau C-7) : l'Ontario affichait le taux le plus élevé de fournitures de préparations (75 %, 27/36), suivi de la région Colombie-Britannique/Yukon (68 %, 17/25). Les Prairies (Sask. et Man.) affichaient le pourcentage le plus élevé de répondants qui ont déclaré ne pas avoir fourni ce service; cependant, ceux qui l'ont fait étaient plus susceptibles de l'avoir fait pour plus de 90 % des malades

hospitalisés. Lorsqu'on leur a demandé quelle était la proportion des doses intraveineuses et péridurales préparées dans les unités de soins aux patients, 19 % (27 sur 139) des répondants ont indiqué que cela avait été fait pour plus de 90 % de leurs produits. Le tableau C-7 comprend les pourcentages moyens et médians de produits intraveineux et périduraux préparés dans les unités de soins aux patients. Dans l'ensemble, la moitié des produits fabriqués étaient préparés dans les unités. La région Colombie-Britannique/Yukon (médiane de 30 %, moyenne de 38,5 %) affichait les taux les plus faibles de préparation dans les unités de soins aux patients, suivis de l'Ontario (médiane de 35 %, moyenne de 42,3 %). Comme l'indique le tableau C-7, les petits hôpitaux semblent avoir une plus grande proportion de produits préparés dans les unités.

**Tableau C-7.** Pourcentage de produits intraveineux et périduraux préparés dans une unité de soins aux patients, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(139)	(40)	(56)	(43)	(31)	(103)	(5)	(26)	(23)	(38)	(35)	(17)
<b>Moyenne</b>	<b>50,7</b>	<b>60,0</b>	<b>45,5</b>	<b>48,8</b>	<b>44,4</b>	<b>53,3</b>	<b>35,0</b>	<b>38,5</b>	<b>60,2</b>	<b>42,3</b>	<b>54,1</b>	<b>68,1</b>
ET	31,9	36,6	30,1	28,1	27,1	33,2	26,0	29,1	35,9	32,3	24,8	32,7
Minimum	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0
<b>Médiane</b>	<b>50</b>	<b>75</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>35</b>	<b>50</b>	<b>75</b>
Maximum	100,0	100,0	99,0	100,0	99,0	100,0	60,0	100,0	100,0	95,0	99,0	99,0
Mode	10	0	10	10	30	10	50	30	60	10	50	75

Base : n = 139 répondants

De nombreux répondants ont signalé la prestation de services de préparation pour les malades hospitalisés et les patients externes, la majorité indiquant que la majeure partie de leurs préparations parentérales était destinée aux malades hospitalisés. Pour ce qui est des types d'hôpitaux, le pourcentage moyen de préparations intraveineuses destinées aux malades hospitalisés était le plus élevé chez les répondants des hôpitaux pédiatriques (83,0 %) et le plus faible chez les hôpitaux sans vocation pédagogique (65,3 %). Les plus grands hôpitaux (plus de 500 lits) ont déclaré un pourcentage plus élevé de malades hospitalisés que les plus petits hôpitaux (50 à 200 lits) (72,3 % c. 59,2 %, respectivement).

## Services de préparation de produits stériles non dangereux

Il existe plusieurs sources de médicaments stériles non dangereux préparés. La plupart des répondants ont déclaré que leur département de pharmacie était entièrement responsable ou était la source principale des produits stériles préparés. Comme le montre le tableau C-8, 61 % (87/142) des répondants ont déclaré que le département de pharmacie ou l'organisme était le principal fournisseur (mais non l'exclusif fournisseur) de produits stériles préparés, y compris les produits fabriqués par des centres de production centralisés. Une autre tranche de 15 % (22/142) des répondants a déclaré que tous les produits stériles préparés étaient fournis par la pharmacie. Certains répondants (13 %, 19/142) ont reconnu que les fournisseurs externes étaient le fournisseur principal, mais aucun n'a indiqué qu'ils utilisaient exclusivement des services de préparation externes. Il est intéressant de noter que les répondants du Québec ont déclaré le taux le plus élevé de conformité aux normes de préparation provinciales (OPQ) (données non présentées) et aussi le nombre le plus élevé de répondants fournissant tous les produits stériles préparés (n = 12). Les établissements de la région Colombie-Britannique/Yukon semblaient également moins compter sur des préparateurs de médicaments externes. En revanche, l'Ontario et les Prairies (Sask. et Man.) semblaient compter davantage sur des préparateurs de médicaments externes, et moins de répondants utilisaient leurs propres pharmacies pour tous leurs produits stériles. Le recours à des fournisseurs externes comme principaux fournisseurs de produits stériles a augmenté, passant de 5 % (9/184) en 2016-2017 à 13 % (19/142) en 2020-2021.

**Tableau C-8.** Fournisseur principal de services de préparation de produits stériles non dangereux, 2020-2021

Fournisseur principal	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(142)	(40)	(58)	(44)	(32)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
Principalement fournis par un entrepreneur externe (p. ex., Baxter-CIVA, Calea, Fresenius Kabi)	19	8	5	6	4	15	0	1	5	10	0	3
	<b>13 %</b>	<b>20 %</b>	<b>9 %</b>	<b>14 %</b>	<b>13 %</b>	<b>14 %</b>		<b>4 %</b>	<b>22 %</b>	<b>26 %</b>	<b>0 %</b>	<b>18 %</b>
Principalement fournis par le département de pharmacie ou l'organisme (y compris les centres de production centralisés)	87	18	41	28	23	62	2	19	13	22	23	10
	<b>61 %</b>	<b>45 %</b>	<b>71 %</b>	<b>64 %</b>	<b>72 %</b>	<b>59 %</b>		<b>70 %</b>	<b>57 %</b>	<b>56 %</b>	<b>64 %</b>	<b>59 %</b>
Entièrement fournis par le département de pharmacie ou l'organisme	22	5	8	9	4	15	3	5	0	3	12	2
	<b>15 %</b>	<b>13 %</b>	<b>14 %</b>	<b>20 %</b>	<b>13 %</b>	<b>14 %</b>		<b>19 %</b>	<b>0 %</b>	<b>8 %</b>	<b>33 %</b>	<b>12 %</b>
Entièrement fournis par un entrepreneur externe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
Ne sont pas fournis (préparations effectuées dans les secteurs de soins des patients par du personnel non pharmaceutique)	14	9	4	1	1	13	0	2	5	4	1	2
	<b>10 %</b>	<b>23 %</b>	<b>7 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>12 %</b>		<b>7 %</b>	<b>22 %</b>	<b>10 %</b>	<b>3 %</b>	<b>12 %</b>
Ne sont pas nécessaires pour notre population de patients	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>

Base : n = 142 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Depuis l'édition 2016-2017, le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH comprend des questions sur la conformité aux exigences réglementaires en évolution. Dans le sondage de 2020-2021, nous avons continué de poser des questions sur la conformité aux normes de l'ANORP pour la préparation de produits stériles non dangereux<sup>3</sup> afin d'explorer certains des éléments clés de ces normes. Bien que la plupart des administrations canadiennes aient adopté les normes de préparation de l'ANORP, quelques provinces travaillent encore à leur mise en œuvre.

Conformément aux résultats de 2016-2017, les répondants du Québec ont continué d'afficher des taux élevés de conformité aux normes pour les salles blanches, les antichambres, les environnements à pression positive, les enceintes de sécurité biologique et les environnements dotés d'une filtration HEPA complète (à haute efficacité pour les particules de l'air). Comme l'indique le tableau C-9, l'utilisation globale d'une salle blanche isolée de classe 7 selon la norme ISO s'est améliorée depuis 2016-2017, 79 % (85/108) des répondants ayant maintenant des salles blanches conformes. Le Québec a maintenu son haut niveau de conformité (97 %, 34/35), et l'Ontario (84 %, 21/25), la région Colombie-Britannique/Yukon (65 %, 15/23) et les Prairies (Sask. et Man.) (77 %, 10/13) ont tous affiché une amélioration. Toutefois, l'amélioration pour les Prairies pourrait être attribuable au faible nombre de répondants de cette région.

Les données étaient semblables pour l'utilisation d'une antichambre isolée de classe 8 selon la norme ISO. Par rapport au sondage de 2016-2017, les répondants de chaque région ont maintenu ou amélioré leur conformité à la norme relative à l'antichambre. La région Colombie-Britannique/Yukon a affiché la plus forte amélioration par rapport au rendement précédent, avec une augmentation du taux de conformité à 52 % (12/23), tandis que les Prairies (Sask. et Man.) ont connu une augmentation à 62 % (8/13); l'Ontario (60 %, 15/25) et la région de l'Atlantique (33 %, 4/12) n'ont connu que des augmentations modestes de la conformité. Le Québec a maintenu un taux de conformité très élevé (94 %, 33/35).

Le maintien d'un environnement à pression positive a également augmenté en 2020-2021, 78 % (84 sur 108) des répondants ayant déclaré se conformer à cette norme. Encore une fois, toutes les régions ont maintenu ou amélioré leur niveau de conformité, la région Colombie-Britannique/Yukon (65 %, 15/23) affichant la plus grande amélioration, et les Prairies (Sask. et Man.; 77 %, 10/13), l'Ontario (84 %, 21/25) et la région de l'Atlantique (50 %, 6/12) affichant également des augmentations.

En 2020-2021, le seul aspect de la préparation ayant une conformité réduite était lié à l'utilisation d'une enceinte de sécurité biologique ou d'un poste de travail à flux laminaire (aussi appelés enceintes de confinement [EPP-C] ou hottes) pour toutes les préparations de produits stériles. Pour cette norme, il y a eu une légère réduction de la conformité, passant de 95 % (148/155) en 2016-2017 à 91 % (98/108) en 2020-2021. La conformité en Ontario est passée de 98 % (40/41) à 88 % (22/25), dans la région Colombie-Britannique/Yukon elle est demeurée inchangée (96 % [27/28] contre 96 % [22/23], respectivement) et au Québec, elle est passée de 100 % (41/41) à 94 % (33/35). À l'inverse, les Prairies (Sask./Man.) à 92 % (12/13) et les provinces de l'Atlantique (75 %, 9/12) ont affiché une amélioration. Encore une fois, la réponse pour les Prairies pourrait être attribuable au faible nombre de répondants.

L'établissement d'un environnement à faible teneur en particules doté d'une filtration HEPA complète et d'un nombre précis de changements d'air par heure (indiqué comme  $\geq 20$  par heure dans le sondage de 2020-2021, la norme de l'ANORP étant de  $\geq 30$  par heure) demeure l'un des plus grands défis en matière de conformité pour les organisations. Encore une fois, c'est le Québec qui affichait le taux de conformité le plus élevé (94 %, 33/35), en raison de l'approche de la province à l'égard de la norme de l'OPQ pour les préparations de produits stériles non dangereux (norme 2014.01)23. Depuis le sondage de 2016-2017, la conformité à cet aspect de la préparation a augmenté à 72 % (78/108) à l'échelle nationale, mais avec une grande variation régionale. Dans la région Colombie-Britannique/Yukon, la conformité a augmenté à 74 % (17/23), et des améliorations ont également été apportées en Ontario (64 %, 16/25) et dans les Prairies (Sask. et Man.) (62 %, 8/13). Malheureusement, les provinces de l'Atlantique n'ont déclaré que 33 % (4/12) de conformité, bien que cette réduction puisse être attribuable au nombre plus faible de répondants de la Nouvelle-Écosse lors du plus récent sondage.

**Tableau C-9.** Départements de préparation de produits stériles non dangereux – Conformité aux normes de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie ou de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 2020/21

Norme	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n=)	(108)	(23)	(48)	(37)	(27)	(76)	(5)	(23)	(13)	(25)	(35)	(12)
Salle blanche isolée de classe 7 selon la norme ISO	85	16	37	32	17	63	5	15	10	21	34	5
	<b>79 %</b>	<b>70 %</b>	<b>77 %</b>	<b>86 %</b>	<b>63 %</b>	<b>83 %</b>		<b>65 %</b>	<b>77 %</b>	<b>84 %</b>	<b>97 %</b>	<b>42 %</b>
Antichambre isolée de classe 8 selon la norme ISO	72	13	30	29	14	55	3	12	8	15	33	4
	<b>67 %</b>	<b>57 %</b>	<b>63 %</b>	<b>78 %</b>	<b>52 %</b>	<b>72 %</b>		<b>52 %</b>	<b>62 %</b>	<b>60 %</b>	<b>94 %</b>	<b>33 %</b>
Un environnement à pression positive continue	84	16	36	32	17	63	4	15	10	21	32	6
	<b>78 %</b>	<b>70 %</b>	<b>75 %</b>	<b>86 %</b>	<b>63 %</b>	<b>83 %</b>		<b>65 %</b>	<b>77 %</b>	<b>84 %</b>	<b>91 %</b>	<b>50 %</b>

**Tableau C-9 (suite).** Départements de préparation de produits stériles non dangereux – Conformité aux normes de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie ou de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 2020/21

Norme	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Enceintes de sécurité biologique ou postes de travail à flux laminaire	98	23	42	33	24	70	4	22	12	22	33	9
	<b>91 %</b>	<b>100 %</b>	<b>88 %</b>	<b>89 %</b>	<b>89 %</b>	<b>92 %</b>		<b>96 %</b>	<b>92 %</b>	<b>88 %</b>	<b>94 %</b>	<b>75 %</b>
Un environnement doté d'une filtration complète à haute efficacité pour les particules de l'air (HEPA) où l'air change au moins 20 fois l'heure.	78	17	32	29	14	60	4	17	8	16	33	4
	<b>72 %</b>	<b>74 %</b>	<b>67 %</b>	<b>78 %</b>	<b>52 %</b>	<b>79 %</b>		<b>74 %</b>	<b>62 %</b>	<b>64 %</b>	<b>94 %</b>	<b>33 %</b>

Base : n = 108 répondants (établissements préparant des médicaments non dangereux)  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Les processus d'assurance de la qualité sont également une partie importante des normes de l'ANORP et de l'OPQ. Dans l'ensemble, 88 % (89/109) des répondants ont déclaré avoir un programme d'assurance de la qualité en place, avec application au personnel et aux processus de préparation des produits. Les 89 répondants ont tous déclaré avoir vérifié l'équipement, y compris les EPP-C (p. ex., hottes à flux laminaire). Les taux de vérification des zones contrôlées (salle blanche et antichambre) et des processus de préparation aseptique étaient semblables (89 % [79/89] et 90 % [80/89], respectivement), avec un taux légèrement inférieur de vérification des préparations finales (81 %, 72/89) (tableau C-10). Les hôpitaux sans vocation pédagogique semblaient surpasser les hôpitaux d'enseignement dans l'une des quatre catégories pour ce qui est de la conformité de l'environnement physique, se comparaient ou presque aux hôpitaux d'enseignement pour les trois autres catégories (tableau C-10).

**Tableau C-10.** Processus d'assurance de la qualité pour les préparations de produits stériles non dangereux, 2020-2021

Processus	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(89)	(17)	(43)	(29)	(24)	(60)	(5)	(13)	(10)	(25)	(31)	(10)
Vérification de l'équipement, y compris les EPP-C (par ex. hottes à flux laminaire)	89	17	43	29	24	60	5	13	10	25	31	10
	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Vérification des zones contrôlées (salle blanche et antichambre)	79	12	39	28	19	55	5	11	8	23	31	6
	<b>89 %</b>	<b>71 %</b>	<b>91 %</b>	<b>97 %</b>	<b>79 %</b>	<b>92 %</b>		<b>85 %</b>	<b>80 %</b>	<b>92 %</b>	<b>100 %</b>	<b>60 %</b>
Vérification des processus de préparation aseptiques	80	14	39	27	22	53	5	7	9	23	31	10
	<b>90 %</b>	<b>82 %</b>	<b>91 %</b>	<b>93 %</b>	<b>92 %</b>	<b>88 %</b>		<b>54 %</b>	<b>90 %</b>	<b>92 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Vérification des préparations finales	72	13	35	24	21	46	5	8	8	22	25	9
	<b>81 %</b>	<b>76 %</b>	<b>81 %</b>	<b>83 %</b>	<b>88 %</b>	<b>77 %</b>		<b>62 %</b>	<b>80 %</b>	<b>88 %</b>	<b>81 %</b>	<b>90 %</b>

Base: n = 89 respondents (facilities with a quality assurance program for non-hazardous medication preparation in place)

Environ les deux tiers (66 %, 71/108) des répondants ont déclaré avoir effectué une vérification environnementale, y compris la détection de la contamination microbienne et chimique; l'Ontario (92 %, 23/25) et le Québec (80 %, 28/35) affichaient les taux de conformité les plus élevés pour ce type de vérification (tableau C-11). Parmi ceux qui effectuent la vérification environnementale, la majorité (80 %, 57/71) ont fait appel à des entrepreneurs externes, et seulement 18 % (13/71) ont fait appel à du personnel à l'interne. La région Colombie-Britannique/Yukon (42 %, 10/24) et les provinces de l'Atlantique (27 %, 3/11) affichaient des taux plus faibles de contrôle environnemental, et les établissements comptant de 50 à 200 lits semblaient appliquer ce contrôle à un taux plus faible que les établissements comportant plus de 500 lits (55 % [12/22] contre 76 % [28/37], respectivement).

**Tableau C-11. Vérification environnementale des préparations de produits stériles non dangereux, 2020-2021**

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
<b>Le programme existe</b>	(n =)	(108)	(22)	(49)	(37)	(27)	(76)	(5)	(24)	(13)	(25)	(35)	(11)
<b>Oui</b>		<b>71</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>3</b>
		<b>66 %</b>	<b>55 %</b>	<b>63 %</b>	<b>76 %</b>	<b>67 %</b>	<b>64 %</b>		<b>42 %</b>	<b>54 %</b>	<b>92 %</b>	<b>80 %</b>	<b>27 %</b>
<b>Non</b>		37	10	18	9	9	27	1	14	6	2	7	8
		34 %	45 %	37 %	24 %	33 %	36 %		58 %	46 %	8 %	20 %	73 %
Base : n = 108 (répondants dont l'établissement a préparé des médicaments non dangereux)													
<b>Qui effectue la vérification</b>	(n =)	(71)	(12)	(31)	(28)	(18)	(49)	(4)	(10)	(7)	(23)	(28)	(3)
<b>Personnel de l'organisation</b>		13	0	9	4	4	8	1	0	2	8	2	1
		18 %	0 %	29 %	14 %	22 %	16 %		0 %		35 %	7 %	
<b>Entrepreneurs externes</b>		57	12	21	24	14	40	3	9	5	15	26	2
		80 %	100 %	68 %	86 %	78 %	82 %		90 %		65 %	93 %	
<b>Autres</b>		1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
		1 %	0 %	3 %	0 %	0 %	2 %		10 %		0 %	0 %	
Base : n = 71 (répondants ayant un programme de vérification environnementale en place) Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.													

La documentation de la formation et de l'accréditation de tout le personnel et la conservation de ces dossiers ont été déclarées par 86 % (94/109) des répondants. À l'échelle régionale, c'est la région Colombie-Britannique/Yukon qui s'est le moins conformée à cette norme (67 %, 16/24). La conservation des documents pour toutes les activités liées à la préparation de produits stériles non dangereux, comme l'indiquent les normes de l'ANORP<sup>3</sup> ou de l'OPQ<sup>23</sup>, était élevée dans l'ensemble (87 %, 95/109); cependant, la conformité dans la région Colombie-Britannique/Yukon (67 %, 16/24) et dans les provinces de l'Atlantique (58 %, 7/12) était inférieure à celle des autres régions (92 % à 100 %). Des superviseurs des préparations étaient en place pour 79 % (85/108) des répondants, et la conformité était la plus élevée en Ontario (100 %, 25/25) et au Québec (94 %, 33/35). La conformité aux exigences relatives aux dates limites d'utilisation (DLU) a été signalée par 68 % (73/108) des répondants. La région Colombie-Britannique/Yukon affichait les taux de conformité à cette norme les plus faibles (29 %, 7/24), tandis que le Québec (89 %, 31/35) et l'Ontario (84 %, 21/25) affichaient les taux les plus élevés. La plupart des répondants (90 %, 97/108) n'ont pas réalisé les contrôles de stérilité des produits pour prolonger la DLU des produits stériles non dangereux.

**Le Québec a continué d'être le chef de file de la nation qui respecte le plus les normes de préparation pour les produits dangereux et non dangereux.**

## Services de préparation de produits stériles dangereux

Comme dans le cas de la préparation de produits stériles non dangereux, la plupart des répondants ont indiqué que les préparations de produits stériles dangereux sont entièrement effectuées (53 %, 75/142) ou principalement effectuées (39 %, 56/142) par le département de pharmacie ou l'organisme. Aucun répondant n'a déclaré la préparation de médicaments dangereux dans les secteurs de soins aux patients par du personnel non pharmaceutique comme des infirmières. Un petit pourcentage de répondants ont déclaré avoir fait appel à des fournisseurs externes comme fournisseur principal (2 %, 3/142) ou fournisseur unique (2 %, 3/142) de produits stériles dangereux (tableau C-12), ce qui est semblable à la situation en 2016-2017.

**Tableau C-12.** Fournisseur principal de services de préparation de produits stériles dangereux (p. ex., cancérogènes, tératogènes), 2020-2021

Fournisseur principal	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(142)	(40)	(58)	(44)	(32)	(105)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(17)
Principalement fournis par un entrepreneur externe (p. ex., Baxter-CIVA, Calea, Fresenius Kabi).	3	2	1	0	1	1	1	0	2	1	0	0
	2 %	5 %	2 %	0 %	3 %	1 %		0 %	9 %	3 %	0 %	0 %
Principalement fournis par le département de pharmacie ou l'organisme.	56	11	26	19	14	41	1	16	10	15	13	2
	39 %	28 %	45 %	43 %	44 %	39 %		59 %	43 %	38 %	36 %	12 %
Entièrement fournis par le département de pharmacie ou l'organisme.	75	22	29	24	15	57	3	11	11	18	21	14
	53 %	55 %	50 %	55 %	47 %	54 %		41 %	48 %	46 %	58 %	82 %
Entièrement fournis par un entrepreneur externe	3	1	2	0	1	2	0	0	0	2	1	0
	2 %	3 %	3 %	0 %	3 %	2 %		0 %	0 %	5 %	3 %	0 %
Ne sont pas fournis (préparations effectuées dans les secteurs de soins des patients par du personnel non pharmaceutique)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ne sont pas nécessaires pour notre population de patients	5	4	0	1	1	4	0	0	0	3	1	1
	4 %	10 %	0 %	2 %	3 %	4 %		0 %	0 %	8 %	3 %	6 %

Base : n = 142 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Les questions concernant le respect des aspects des normes de préparation des produits stériles dangereux établies par l'ANORP<sup>26</sup> ou l'OPQ<sup>24</sup>, d'abord incluses dans le sondage de 2016-2017, ont été répétées dans le sondage de 2020-2021. Les répondants qui fournissent des services de préparation de produits dangereux ont été interrogés sur les espaces physiques utilisés pour la préparation de produits stériles dangereux. Comme en 2016-2017, les répondants du Québec affichaient les taux les plus élevés de conformité à ces exigences en matière d'espace physique (tableau C-13). Les plus grands établissements (plus de 500 lits) ont généralement déclaré des taux d'adoption de ces normes plus élevés que les hôpitaux comptant de 201 à 500 lits ou de 50 à 200 lits : pour ce qui est de l'utilisation de salles blanches isolées de classe 7 selon la norme ISO, 81 % (35/43), 83 % (45/54) et 61 % (20/33), respectivement; pour ce qui est de l'utilisation d'antichambres de classe 8 selon la norme ISO, 72 % (31/43), 56 % (30/54) et 48 % (16/33), respectivement; et pour ce qui est du fait de comporter un environnement à pression négative, 88 % (38/43), 81 % (44/54) et 67 % (22/33), respectivement. L'utilisation d'enceintes de sécurité biologique ou de postes de travail à flux laminaire (aussi appelés EPP-C ou hottes) pour toutes les préparations de produits stériles dangereux est demeurée élevée, avec un taux global

de 95 % (124/130), semblable à ce qui a été déclaré pour 2016-2017 (96 %, 164/170). Pour certaines autres exigences, la conformité s'est améliorée depuis le sondage de 2016-2017, l'utilisation de salles blanches de classe 7 selon la norme ISO étant déclarée par 77 % (100/130) des répondants (précédemment 64 %, 109/170), l'utilisation d'antichambres de classe 8 selon la norme ISO déclarée par 59 % (77/130) (précédemment 51 %, 86/170) et un environnement ayant une filtration HEPA complète où l'air change au moins 20 fois l'heure déclaré par 72 % (94/130) (précédemment 63 %, 107/170). Les pourcentages d'établissements dont l'environnement maintient une pression négative (76 % [129/170] en 2016-2017; 80 % [104/130] en 2020-2021) et une aire d'entreposage de médicaments qui maintient une pression négative (48 % [80/168] en 2016-2017; 52 % [67/130] en 2020-2021) sont demeurés relativement inchangés. Une sous-analyse a révélé que seulement 40 % (52/130) des répondants avaient mis en place toutes ces exigences, comparativement à 25 % (43/170) en 2016-2017. Le Québec représentait 54 % (28/52) des répondants ayant déclaré se conformer à tous les aspects de la norme pertinente. Cela donne à penser que les établissements à l'extérieur du Québec continuent d'avoir de la difficulté à satisfaire à toutes les exigences de l'ANORP.

**Tableau C-13.** Services de préparation de produits stériles dangereux – Conformité aux normes de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie ou de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 2020-2021

Norme	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(130)	(33)	(54)	(43)	(29)	(97)	(4)	(26)	(21)	(33)	(34)	(16)
Salle blanche isolée de classe 7 selon la norme ISO	100	20	45	35	20	77	3	16	12	28	32	12
	<b>77 %</b>	<b>61 %</b>	<b>83 %</b>	<b>81 %</b>	<b>69 %</b>	<b>79 %</b>		<b>62 %</b>	<b>57 %</b>	<b>85 %</b>	<b>94 %</b>	<b>75 %</b>
Antichambre isolée de classe 8 selon la norme ISO	77	16	30	31	13	61	3	14	9	12	31	11
	<b>59 %</b>	<b>48 %</b>	<b>56 %</b>	<b>72 %</b>	<b>45 %</b>	<b>63 %</b>		<b>54 %</b>	<b>43 %</b>	<b>36 %</b>	<b>91 %</b>	<b>69 %</b>
Un environnement à pression négative continue	104	22	44	38	21	80	3	22	13	23	33	13
	<b>80 %</b>	<b>67 %</b>	<b>81 %</b>	<b>88 %</b>	<b>72 %</b>	<b>82 %</b>		<b>85 %</b>	<b>62 %</b>	<b>70 %</b>	<b>97 %</b>	<b>81 %</b>
Enceintes de sécurité biologique ou postes de travail à flux laminaire (aussi appelés enceintes de confinement [EPP-C] ou hottes) pour toutes les préparations de produits stériles	124	31	51	42	28	93	3	26	19	31	33	15
	<b>95 %</b>	<b>94 %</b>	<b>94 %</b>	<b>98 %</b>	<b>97 %</b>	<b>96 %</b>		<b>100 %</b>	<b>90 %</b>	<b>94 %</b>	<b>97 %</b>	<b>94 %</b>
Un environnement doté d'une filtration complète à haute efficacité pour les particules de l'air (HEPA) où l'air change au moins 20 fois l'heure	94	21	40	33	18	73	3	18	10	20	33	13
	<b>72 %</b>	<b>64 %</b>	<b>74 %</b>	<b>77 %</b>	<b>62 %</b>	<b>75 %</b>		<b>69 %</b>	<b>48 %</b>	<b>61 %</b>	<b>97 %</b>	<b>81 %</b>
Aire d'entreposage de médicaments à pression négative continue	67	13	27	27	16	48	3	9	5	16	30	7
	<b>52 %</b>	<b>39 %</b>	<b>50 %</b>	<b>63 %</b>	<b>55 %</b>	<b>49 %</b>		<b>35 %</b>	<b>24 %</b>	<b>48 %</b>	<b>88 %</b>	<b>44 %</b>

Base : n = 130 répondants (établissements préparant des médicaments dangereux)  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Les normes de l'ANORP et de l'OPQ exigent un programme d'assurance de la qualité, et 81 % (106/131) des répondants ont déclaré qu'un tel programme était en place pour leur service de préparation de produits stériles dangereux. Parmi ceux qui avaient un programme d'assurance de la qualité, la vérification de l'équipement (99 %, 105/106) était l'activité la plus courante, suivie de la vérification de la salle blanche et de l'antichambre (91 %, 96/106), de la vérification du processus (90 %, 95/106) et de la vérification de la préparation finale (76 %, 81/106). Le contrôle environnemental a été signalé par 73 % (94/129) des répondants, le Québec (97 %, 33/34) et l'Ontario (85 %, 28/33) affichant les taux les plus élevés. La plupart des répondants (80 %, 75/94) ont déclaré avoir recours à des fournisseurs externes pour appuyer le contrôle environnemental, et moins (16 %, 15/94) ont du personnel dans leur propre organisation pour effectuer ce contrôle. Il y avait peu de différences entre les régions, entre les hôpitaux de tailles différentes ou entre les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux sans vocation pédagogique.

Tous les répondants des provinces de l'Atlantique (100 %, 16/16) et de l'Ontario (100 %, 33/33) et 90 % (117/130) des répondants à l'échelle nationale (tableau C-14) ont déclaré avoir conservé la documentation sur la formation du personnel pour la préparation de médicaments stériles dangereux. Le Québec (100 %, 34/34) et l'Ontario (100 %, 33/33) ont indiqué qu'ils se conformaient entièrement à la conservation de la documentation de toutes les activités liées à la préparation de médicaments stériles dangereux, comme le prévoient les normes de l'ANORP<sup>26</sup> ou les normes de l'OPQ<sup>24</sup>. L'Ontario est la seule province où tous les répondants ont indiqué qu'ils se conformaient entièrement à la conservation des deux types de documentation.

**Tableau C-14.** Conservation de la documentation sur la formation et l'accréditation du personnel et sur toutes les activités liées à la préparation de médicaments stériles dangereux, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Conservation des documents de formation et d'accréditation du personnel</b>												
(n =)	(130)	(33)	(54)	(43)	(29)	(97)	(4)	(26)	(21)	(33)	(34)	(16)
Oui	117	30	50	37	25	88	4	19	18	33	31	16
	90 %	91 %	93 %	86 %	86 %	91 %	100 %	73 %	86 %	100 %	91 %	100 %
Non	13	3	4	6	4	9	0	7	3	0	3	0
	10 %	9 %	7 %	14 %	14 %	9 %	0 %	27 %	14 %	0 %	9 %	0 %
<b>Conservation de la documentation de toutes les activités liées à la préparation de médicaments stériles dangereux</b>												
(n =)	(129)	(32)	(54)	(43)	(29)	(96)	(4)	(26)	(21)	(33)	(34)	(15)
Oui	115	27	49	39	27	84	4	18	18	33	34	12
	89 %	84 %	91 %	91 %	93 %	88 %	100 %	69 %	86 %	100 %	100 %	80 %
Non	14	5	5	4	2	12	0	8	3	0	0	3
	11 %	16 %	9 %	9 %	7 %	13 %	0 %	31 %	14 %	0 %	0 %	20 %
Base : n = 130 et n = 129 (établissements où l'on prépare des médicaments stériles dangereux)												

La plupart des répondants ont déclaré la désignation d'un superviseur des préparations stériles pour contrôler et superviser les activités liées à la préparation de produits stériles dangereux (80 %, 103/129) et ont déclaré se conformer aux normes sur la détermination de la DLU (73 %, 94/129), mais ils étaient moins susceptibles de déclarer des contrôles complets de la stérilité pour prolonger la DLU des produits (16 %, 21/128); la conformité aux normes de détermination de la DLU en 2020/21 représentait une augmentation par rapport à 2016/17 (48 %, 81/169). En même temps, il y avait des différences régionales dans la désignation d'un superviseur des préparations de produits stériles dangereux : l'Ontario (100 %, 33/33) et le Québec (97 %, 33/34) affichaient les taux les plus élevés, tandis que la région Colombie-

Britannique/Yukon (54 %, 14/26), les Prairies (Sask. et Man.) (57 %, 12/21) et les provinces de l'Atlantique (73 %, 11/15) affichaient des taux moins élevés. Les répondants de l'Ontario (36 %, 12/33) ont également indiqué avoir utilisé le plus de contrôles de stérilité pour prolonger la DLU des préparations de produits dangereux, mais cela était encore faible par rapport à la conformité avec d'autres normes dans ce domaine.

Les politiques et procédures écrites constituent un élément clé pour assurer la manipulation sécuritaire des produits dangereux. Dans l'ensemble, 92 % (130/142) des répondants ont déclaré l'existence de politiques et de procédures écrites sur la santé et la sécurité des employés qui préparent, transportent, administrent et éliminent les préparations de produits dangereux. Parmi les répondants qui avaient des politiques et des procédures écrites en place, 99 % (129/130) avaient de telles politiques pour l'équipement de protection individuelle, 99 % (129/130) pour la manipulation de médicaments cytotoxiques/dangereux (réception, entreposage et transport) et 97 % (126/130) pour l'intervention en cas de déversement (tableau C-15). Un nombre moins élevé de répondants avaient des politiques d'échantillonnage environnemental (47 %, 61/130) et d'entretien de l'équipement (79 %, 103/130).

**Tableau C-15.** Manipulation sécuritaire des produits dangereux – Sujets abordés et définis par des politiques et procédures écrites, 2020-2021

Sujet	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(130)	(36)	(54)	(40)	(32)	(93)	(5)	(27)	(22)	(38)	(30)	(13)
Définition des médicaments dangereux/cytotoxiques	122	33	53	36	31	86	5	26	21	38	26	11
	<b>94 %</b>	<b>92 %</b>	<b>98 %</b>	<b>90 %</b>	<b>97 %</b>	<b>92 %</b>		<b>96 %</b>	<b>95 %</b>	<b>100 %</b>	<b>87 %</b>	<b>85 %</b>
Manipulation de ces médicaments (réception, entreposage et transport)	129	35	54	40	32	92	5	27	22	38	30	12
	<b>99 %</b>	<b>97 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>99 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>92 %</b>
Matériel de protection personnelle (gants et blouses de protection)	129	35	54	40	32	92	5	27	22	38	30	12
	<b>99 %</b>	<b>97 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>99 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>92 %</b>
Méthodes sécuritaires d'administration des médicaments dangereux/cytotoxiques	124	34	52	38	31	88	5	26	21	37	27	13
	<b>95 %</b>	<b>94 %</b>	<b>96 %</b>	<b>95 %</b>	<b>97 %</b>	<b>95 %</b>		<b>96 %</b>	<b>95 %</b>	<b>97 %</b>	<b>90 %</b>	<b>100 %</b>
Entretien du matériel	103	26	44	33	21	77	5	20	17	28	28	10
	<b>79 %</b>	<b>72 %</b>	<b>81 %</b>	<b>83 %</b>	<b>66 %</b>	<b>83 %</b>		<b>74 %</b>	<b>77 %</b>	<b>74 %</b>	<b>93 %</b>	<b>77 %</b>
Décontamination et nettoyage	120	30	52	38	28	87	5	27	20	32	30	11
	<b>92 %</b>	<b>83 %</b>	<b>96 %</b>	<b>95 %</b>	<b>88 %</b>	<b>94 %</b>		<b>100 %</b>	<b>91 %</b>	<b>84 %</b>	<b>100 %</b>	<b>85 %</b>
Évacuation des déchets	118	30	53	35	29	84	5	25	19	36	26	12
	<b>91 %</b>	<b>83 %</b>	<b>98 %</b>	<b>88 %</b>	<b>91 %</b>	<b>90 %</b>		<b>93 %</b>	<b>86 %</b>	<b>95 %</b>	<b>87 %</b>	<b>92 %</b>
Intervention en cas de déversement	126	34	53	39	31	90	5	26	21	38	29	12
	<b>97 %</b>	<b>94 %</b>	<b>98 %</b>	<b>98 %</b>	<b>97 %</b>	<b>97 %</b>		<b>96 %</b>	<b>95 %</b>	<b>100 %</b>	<b>97 %</b>	<b>92 %</b>
Échantillonnage environnemental	61	14	30	17	15	41	5	5	12	22	14	8
	<b>47 %</b>	<b>39 %</b>	<b>56 %</b>	<b>43 %</b>	<b>47 %</b>	<b>44 %</b>		<b>19 %</b>	<b>55 %</b>	<b>58 %</b>	<b>47 %</b>	<b>62 %</b>

Base : n = 130 répondants (établissements ayant des politiques et des procédures écrites sur la santé et la sécurité des employés qui préparent, transportent, administrent et éliminent les préparations dangereuses)

Seulement 18 % (26/141) des répondants ont déclaré la présence d'un programme de surveillance médicale pour les employés qui manipulent des médicaments cytotoxiques/dangereux (tableau C-16). À l'échelle régionale, la région Colombie-Britannique/Yukon affichait le taux le plus élevé (59 %, 16/27), tandis que les Prairies (Sask. et Man.) (0 %, 0/23) et le Québec (3 %, 1/36) affichaient une disponibilité limitée de tels programmes. Le taux plus élevé pour la région Colombie-Britannique/Yukon pourrait être attribuable à la mise en œuvre récente de contrôles comme exigence sanitaire provinciale en Colombie-Britannique.

**Tableau C-16.** Programmes de surveillance médicale pour les employés qui manipulent des médicaments cytotoxiques/dangereux, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(141)	(39)	(58)	(44)	(32)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(36)	(16)
Oui	26	7	13	6	4	20	2	16	0	7	1	2
	<b>18 %</b>	<b>18 %</b>	<b>22 %</b>	<b>14 %</b>	<b>13 %</b>	<b>19 %</b>		<b>59 %</b>	<b>0 %</b>	<b>18 %</b>	<b>3 %</b>	<b>13 %</b>
Non	111	30	45	36	27	81	3	11	23	32	31	14
	79 %	77 %	78 %	82 %	84 %	78 %		41 %	100 %	82 %	86 %	88 %
s.o.	4	2	0	2	1	3	0	0	0	0	4	0
	3 %	5 %	0 %	5 %	3 %	3 %		0 %	0 %	0 %	11 %	0 %

Base : n = 141 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

s.o. = sans objet

## Surveillance des réfrigérateurs et des congélateurs

À l'échelle nationale, tous les répondants (100 %, 142/142) ont déclaré la surveillance quotidienne des réfrigérateurs et des congélateurs utilisés dans leurs établissements.

## Dispositifs de transfert en système fermé

Le sondage de 2020-2021 a examiné les taux d'utilisation des dispositifs de transfert en système fermé (DTSF), en demandant aux répondants s'ils utilisaient ces dispositifs et les raisons pour lesquelles ils les utilisaient ou non. À l'échelle nationale, 53 % (71/133) des répondants ont déclaré utiliser des DTSF pour la totalité ou une partie de leurs préparations de produits stériles dangereux, et 42 répondants ont déclaré utiliser ces dispositifs pour tous les produits stériles dangereux. Parmi les établissements qui effectuaient des préparations de produits stériles dangereux, leur utilisation de la totalité ou d'une partie des produits était la plus élevée dans les provinces de l'Atlantique (100 %, 16/16). L'utilisation était également élevée en Ontario (83 %, 29/35), mais ni le statut d'hôpital d'enseignement ni le nombre de lits ne semblaient faire une grande différence sur le plan de l'utilisation. La région Colombie-Britannique/Yukon affichait la plus faible utilisation (19 %, 5/26).

Parmi les 47 % (62/133) des répondants qui ont dit ne pas avoir utilisé les DTSF, 79 % (49/62) ont indiqué que c'était en raison du coût. Un faible volume d'utilisation a également été signalé par un autre 18 % des répondants (11/62), principalement en Ontario et dans les Prairies (Sask./Man.). La taille de l'hôpital ne semblait pas avoir d'incidence sur les raisons de ne pas utiliser les DTSF.

Sur les 71 répondants qui ont déclaré utiliser des DTSF, les raisons les plus courantes étaient la sécurité du personnel (94 %, 67/71) et la sécurité des patients (69 %, 49/71). L'utilisation de DTSF à l'appui d'une vérification ou d'une recommandation réglementaire était moins courante (38 %, 27/71), et seulement 11 % (8/71) des répondants ont déclaré (réponses en texte narratif) que la prolongation de la DLU des fioles partielles était un facteur. Ensemble, le Québec (neuf répondants) et les Prairies (Sask./Man.) (quatre répondants) représentaient près de la moitié des répondants qui utilisaient des DTSF en raison de recommandations de vérification ou de réglementation, en plus de onze autres en Ontario.

## Automatisation des préparations parentérales

Par rapport aux résultats des sondages de 2013-2014 et de 2016-2017, les résultats de 2020-2021 indiquent un taux plus élevé (61 %, 86/140) de non-utilisation de toute forme d'automatisation pour les préparations parentérales. En 2013-2014, l'utilisation déclarée de dispositifs de préparation automatisés était plus élevée (38 %, 55/143) qu'en 2020-2021 (26 %, 36/140); l'utilisation de dispositifs de remplissage automatisés de seringues suivait la même tendance, soit 32 % (46/143) en 2013-2014 et 24 % (33/140) en 2020-2021. Les plus fortes baisses du nombre d'établissements utilisant des dispositifs automatisés se sont produites dans la région Colombie-Britannique/Yukon et au Québec. Cependant, les dispositifs robotiques autonomes ont été signalés par seulement sept répondants — tous en Ontario — une augmentation par rapport aux rapports précédents.

## Traçabilité

Comme nous l'avons déjà mentionné, la capacité de faire le suivi des médicaments, afin de déterminer quel patient a reçu quelle marque et quel lot de médicaments, est une norme de pratique. À l'échelle nationale, les répondants étaient répartis également en ce qui concerne la capacité de retracer les médicaments, et exactement la moitié (50 %, 71/142) des répondants ont déclaré qu'ils exerçaient (ou n'exerçaient pas) la traçabilité des produits. L'Ontario (77 %, 30/39) et la région Colombie-Britannique/Yukon (56 %, 15/27) ont déclaré les taux de traçabilité les plus élevés. Les hôpitaux comptant plus de 500 lits (57 %, 25/44) étaient plus susceptibles d'avoir cette capacité que ceux comportant de 201 à 500 lits (50 %, 29/58) et que ceux de 50 à 200 lits (43 %, 17/40). Fait intéressant, le statut de l'enseignement ne semblait pas avoir d'effet sur la traçabilité. Les types de produits pouvant être retracés variaient d'un établissement à l'autre. À l'échelle régionale, la région Colombie-Britannique/Yukon s'est démarquée, avec des taux élevés de traçabilité pour les solides par voie orale (100 %, 15/15), les produits parentéraux non dangereux (93 %, 14/15), les produits topiques (87 %, 13/15), les produits parentéraux dangereux (80 %, 12/15) et les vaccins (73 %, 11/15). Les répondants des Prairies (Sask./Man.) ont déclaré la traçabilité de divers types de produits, sept des neuf établissements retraçant les produits parentéraux dangereux et trois des neuf retraçant les vaccins. Tous les répondants du Québec (100 %, 13/13) ont déclaré la traçabilité des vaccins; ces établissements ont utilisé le Registre de vaccination du Québec à cette fin. La méthadone était un autre produit pour lequel les répondants ont déclaré la traçabilité. Malheureusement, la plupart des répondants qui ont déclaré la traçabilité des produits ont utilisé un processus manuel (68 %, 48/71), les systèmes automatisés, comme le codage à barres dans un système d'information hospitalier (28 %, 20/71) et les systèmes autonomes (18 %, 13/71), étant utilisés moins souvent.

**Seulement la moitié des répondants (71/142) ont déclaré être en mesure de retracer les produits au cours du processus de distribution des médicaments.**



## Contrôle des stocks

Après n'avoir essentiellement pas modifié les approches en matière d'achat au cours des trois derniers rapports de sondage, les réponses pour 2020-2021 indiquent un changement de stratégie. Dans l'ensemble, la rotation des stocks a été réduite à une moyenne de 7,8 par année (tableau C-17) par rapport au niveau précédent de 9,7 en 2016-2017 et de 9,8 en 2013-2014 et en 2011-2012. Les répondants de toutes les régions, sauf les provinces de l'Atlantique, ont noté une réduction de la rotation des stocks en 2020-2021, les réductions les plus importantes ayant été observées dans la région Colombie-Britannique/Yukon (réduction moyenne de 3) et au Québec (réduction moyenne de 4,2). Il convient de noter que le sondage de 2020-2021 a été distribué à la fin de la troisième vague et au début de la quatrième vague d'hospitalisations en raison d'infections à la COVID-19, et que ce moment a probablement influencé ces résultats<sup>41</sup>.

**Tableau C-17. Ratios de rotation des stocks, 2020-2021**

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(112)	(28)	(48)	(36)	(24)	(84)	(4)	(20)	(17)	(31)	(32)	(12)
<b>Moyenne</b>	<b>7,8</b>	<b>7,3</b>	<b>7,8</b>	<b>8,1</b>	<b>7,7</b>	<b>7,0</b>	<b>23,2</b>	<b>6,9</b>	<b>5,1</b>	<b>10,4</b>	<b>7,5</b>	<b>6,9</b>
ET	6,7	12,0	3,3	4,1	3,6	3,6	29,2	4,4	2,1	11,1	3,5	2,4
Minimum	0,5	0,5	0,8	2,5	2,5	0,5	7,8	0,7	1,7	0,8	2,9	0,5
<b>Médiane</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
Maximum	67,0	67,0	16,0	18,0	18,0	17,0	67,0	16,0	9,0	67,0	18,0	10,0

Base : n = 112 répondants

Il a été suggéré que la pandémie a incité les départements de pharmacie à rajuster leurs stocks pour tenir compte des pressions associées à la COVID-19<sup>42,43</sup>. Nos données appuient l'idée selon laquelle, en général, les organisations ont augmenté leurs niveaux de stocks pour faire face aux pénuries de médicaments et aux pressions qui s'exerçaient à l'époque. Pour en savoir plus sur la gestion des stocks pendant la pandémie de COVID-19, veuillez consulter le chapitre H - Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la pratique de la pharmacie hospitalière.

1. Eckel SF, Eckel FM. (2010). Medication distribution systems. Dans Holdford, D.A., Brown, T.R. (dir.), Introduction to hospital and health-system pharmacy practice. (p. 123-42). American Society of Health-System Pharmacists.
2. Schneider PJ, Pedersen CA, Scheckelhoff DJ. (2018). ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: dispensing and administration – 2017. Am J Health Syst Pharm., 75(16), 1203-26.
3. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2018). Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie. <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2022/09/NAPRA-Mdl-Stnds-Pharmacy-Compounding-Non-Hazardous-Sterile-Preparations-April-2018-FINAL-FR.pdf>
4. Baines D, Bates I, Bader L, Hale C, Schneider P. (2018). Conceptualising production, productivity and technology in pharmacy practice: a novel framework for policy, education and research. Human Resources for Health, 16(1), 51.
5. Koehler T, Brown A. (2017). A global picture of pharmacy technician and other pharmacy support workforce cadres. Res Social Adm Pharm., 13(2), 271-9.
6. American Society of Health-System Pharmacists. (2013). ASHP guidelines: minimum standard for pharmacies in hospitals. Am J Health Syst Pharm., 70(18), 1619-30.

7. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. (2008). Distribution des médicaments : Énoncé sur les produits unidoses et les additifs intraveineux. [https://www.cshp.ca/docs/pdfs/Drug%20Distribution\\_Statement%20\(2008\).pdf](https://www.cshp.ca/docs/pdfs/Drug%20Distribution_Statement%20(2008).pdf)
8. Murray MD, Shojania KG. (2001). Unit-dose distribution systems. Dans Shojania, K.G., W.C. Duncan, K.M. McDonald et R.M. Wachter (dir.), Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices (vol. 43, no de publication 01-E058 de l'AHRQ, p. 101-101). Evid Rep Technol Assess (préparé par le Evidence-based Practice Center de l'Université de Californie à San Francisco-Stanford sous le numéro de contrat 290-97-0013). Agency for Healthcare Research and Quality.
9. Institute for Safe Medication Practices. (2022). Key elements of medication use. <https://www.ismp.org/key-elements-medication-use>
10. Institute for Safe Medication Practices Canada. Best practice #4. <https://www.ismp.org/tmsbp/faq4>
11. Health Standards Organization. (2019). CAN/HSO 3001:2019 – Medication management [standard]. <https://healthstandards.org/standard/medication-management-3/>
12. Fung E, Leung B. (2009). Do automated dispensing machines improve patient safety? The “pro” side. Can J Hosp Pharm. 62(6), 516-7.
13. Hamilton D, Hope J. (2009). Do automated dispensing machines improve patient safety? The “con” side. Can J Hosp Pharm. 62(6), 517-9.
14. Seale, K., Felipe, E. (2017, 31 août). Automated medication dispensing systems for hospital use: clinical effectiveness and guidelines [CADTH rapid response report: summary of abstracts]. ACMTS.
15. Hyland S, Koczmara C, Salsman B, Musing ELS, Greenall J. (2007). Optimizing the use of automated dispensing cabinets. Can J Hosp Pharm. 60(5), 332-4.
16. Grissinger M. (2012). Safeguards for using and designing automated dispensing cabinets. P & T. 37(9), 490-1, 530.
17. Institute for Safe Medication Practices (2019). Over-the-top risky: overuse of ADC overrides, removal of drugs without an order, and use of non-profiled cabinets. <https://www.ismp.org/resources/over-top-risky-overuse-adc-overrides-removal-drugs-without-order-and-use-non-profiled>
18. Gaunt, M.J., Johnston, J., Davis, M.M. (2007). Automated dispensing cabinets. Don't assume they're safe; correct design and use are crucial. Am J Nurs. 107(8), 27-8.
19. Cello R, Conley M, Cooley T, De la Torre C, Dorn M, Ferer DS et al. (2022). ASHP guidelines on the safe use of automated dispensing cabinets. Am J Health Syst Pharm., 79(1), e71-e82.
20. Gudeman, J., Jozwiakowski, M., Chollet, J., Randell, M. (2013). Potential risks of pharmacy compounding. Drugs R D. 13(1), 1-8.
21. Coukell A. (2014). Risks of compounded drugs. JAMA Intern Med. 174(4), 613-4.
22. Thiessen JJ. (2013, 12 juillet). A review of the oncology under-dosing incident: a report to the Ontario Minister of Health and Long Term Care. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. [https://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/cancer/drugsupply/docs/report\\_thiessen\\_oncology\\_under-dosing.pdf](https://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/cancer/drugsupply/docs/report_thiessen_oncology_under-dosing.pdf)
23. Ordre des pharmaciens du Québec. (2017). Norme 2014.01 – Préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie. <https://www.opq.org/materiel-documentation/norme-2014-01-preparation-de-produits-steriles-non-dangereux-en-pharmacie/>
24. Ordre des pharmaciens du Québec. (2017). Norme 2014.01 – Préparation de produits stériles dangereux en pharmacie. <https://www.opq.org/materiel-documentation/norme-2014-02-preparation-de-produits-steriles-dangereux-en-pharmacie/>
25. Ordre des pharmaciens du Québec. (2012). Norme 2012.01 – Préparations magistrales non stériles en pharmacie. [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/1088\\_38\\_fr-ca\\_0\\_norme\\_2012\\_01\\_magistrales\\_non\\_steriles.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/1088_38_fr-ca_0_norme_2012_01_magistrales_non_steriles.pdf)
26. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2018). Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles dangereux en pharmacie. <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2022/09/NAPRA-Mdl-Stnds-Pharmacy-Compounding-Hazardous-Sterile-Preparations-Feb-2018-FR-FINAL.pdf>
27. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2018). Modèle de normes relatives à la préparation de produits non stériles en pharmacie. <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2022/09/NAPRA-Mdl-Stnds-Pharmacy-Compounding-Nonsterile-Preparations-March-2018-FINAL-FR.pdf>
28. Ordre des pharmaciens de l'Ontario. (2016). Seeking feedback on proposed implementation timeline for NAPRA's sterile compounding standards. <https://www.ocpinfo.com/consultation/compounding-standards/>
29. Gurusamy KS, Best LMJ, Tanguay C, Lennan E, Korva M, Bussièrès J. (2018). Closed-system drug-transfer devices plus safe handling of hazardous drugs versus safe handling alone for reducing exposure to infusional hazardous drugs in healthcare staff. Cochrane Database Syst Rev. 3(3), CD012860.
30. Sessink, P.J.M., Connor, T.H., Jorgenson, J.A., Tyler, T.G. (2011). Reduction in surface contamination with antineoplastic drugs in 22 hospital pharmacies in the US following implementation of a closed-system drug transfer device. J Oncol Pharm Pract. 17(1), 39-48.

31. Mills A, Yousef M. (2021). Sterility testing using a closed system transfer device in oncology medication compounding : a novel method for testing partial used vials [correction publiée dans *Drugs Ther Perspect.* 37, 283 (2021)]. *Drugs Ther Perspect.* 37, 206-11.
32. Castle A, Curtis J, Long J, Shirley T, Ackerman A, Phillips SW. (2018). Outpatient cancer center cost evaluation of extended beyond-use dating with a closed-system transfer device. *Spec Pharm Times.* 9(2).
33. Khaira M, Guy AL. (2022). Closed-system transfer device use with oncology biologics : a survey of Canadian healthcare practitioners. *J Oncol Pharm Pract.* 28(4), 805-15.
34. Wimmers H. (2015). Why is drug traceability important in a hospital? *ICU Manag Pract.* 15(2), 74-5.
35. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2017). Exigences complémentaires sur la traçabilité et l'étiquetage des préparations en vrac relatif aux Systèmes de gestion de l'exercice de la pharmacie pour soutenir les Modèles de normes de pratique des pharmaciens au Canada et les Modèles de normes de la préparation de produits en pharmacie de l'ANORP. <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2022/09/NAPRA-SGEP-exigences-complementaires-jan-2017.pdf>
36. American Society of Health-System Pharmacists. (2011). ASHP statement on bar-code verification during inventory, preparation, and dispensing of medications. *Am J Health Syst Pharm.*, 68(5), 442-5.
37. Pedersen C.A., Schneider P.J. et Scheckelhoff D.J. (2021). ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: dispensing and administration - 2020. *Am J Health Syst Pharm.* 78(12), 1074-93.
38. Jodoin, J., Lantin, S., Bussières, J.F., Bouchard, S., Cohen, E., Lussier-Labelle, F. (2005, 25 octobre). Les systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments dans les établissements de santé au Québec. Rapport et recommandations du groupe de travail. Gouvernement du Québec, Santé et Services Sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001234/>
39. Pedersen CA, Schneider PJ, Scheckelhoff DJ. (2014). ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: prescribing and transcribing - 2013. *Am J Health Syst Pharm.*, 71(11), 924-42.
40. The Joint Commission. (2022). Leading the way to zero. <https://www.jointcommission.org/performance-improvement/joint-commission/leading-the-way-to-zero/>
41. Gouvernement du Canada. (2022-12-12). Mise   jour sur l' pid miologie de la COVID-19 : Mises   jour clés. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/>
42. Moss, J.D., Schwenk, T.H., Chen, M., Gaskari, S. (2021). Drug shortage and critical medication inventory management at a children's hospital during the COVID-19 pandemic. *J Pediatr Pharmacol Ther.* 26(1), 21-5.
43. Dzierba AL, Pedone T, Patel MK, Ciolek A, Mehta M, Berger K et al. (2020). Rethinking the drug distribution and medication management model: how a New York City hospital pharmacy department responded to COVID-19. *J Am Coll Clin Pharm.* 3(8), 1471-9.

# D - Ressources humaines

## André Bonnici

La pandémie de COVID-19 a entraîné des répercussions importantes sur la vie des travailleurs du monde entier. Le domaine de la santé en est le meilleur exemple. Pratiquement tous les aspects de la vie professionnelle dans ce domaine ont changé, complexifiant davantage les défis actuels et rendant difficile le maintien des niveaux de service requis.

L'épuisement professionnel des travailleurs de la santé, les congés de maladie en raison de la COVID-19 et les pénuries de main-d'œuvre ont été largement médiatisés. La main-d'œuvre en pharmacie a été particulièrement touchée en raison du rôle prépondérant de la pharmacothérapie dans la lutte contre la COVID-19. Tenir des stocks adéquats de médicaments, gérer les enjeux d'approvisionnement, tirer le maximum de l'utilisation des médicaments disponibles, réaliser des traitements de recherche sur la COVID-19, organiser des campagnes de vaccination de masse et réaffecter les pharmaciens dans les aspects de soins nécessitant une expertise médicale accrue (comme les soins intensifs) sont des exemples parmi de nombreuses demandes auxquelles la main-d'œuvre en pharmacie a dû répondre depuis le début de la pandémie<sup>1,2</sup>. Le Chapitre H – Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la pratique de la pharmacie hospitalière aborde ses défis plus en détail.

L'un des objectifs des analyses présentées dans ce chapitre sur les ressources humaines était de déterminer si la COVID-19 a eu une incidence mesurable sur les niveaux de dotation et les taux de vacance dans les départements de pharmacie et si les tendances observées précédemment en matière de ressources humaines (comme la résolution des pénuries de pharmaciens) se sont poursuivies ou ont évoluées pendant la pandémie.

De façon plus générale, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a rapporté des données montrant que la disponibilité globale de pharmaciens dans tous les domaines a augmenté au cours de la période de 2016 à 2020 (passant de 40 888 à 44 094, respectivement) et que les postes de pharmaciens en pharmacie hospitalière ont suivi la même tendance (passant de 5 471 à 6 163, respectivement, à l'exclusion du Québec [QC])<sup>3</sup>. Toutefois, l'ICIS a également signalé que le nombre de nouveaux diplômés des programmes de pharmacie des universités canadiennes a diminué au cours de la même période (passant de 1 328 à 1 255, respectivement), ce qui pourrait poser des problèmes dans les années à venir<sup>3</sup>. Selon l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie, le nombre de techniciens en pharmacie réglementés au Canada a augmenté au cours de la période de 2016 à 2022 (passant de 6 601 à 9 960, respectivement)<sup>4</sup>. Le constat est encourageant, mais cette augmentation pourrait ne pas suffire à répondre aux demandes croissantes de la pratique de la pharmacie hospitalière.

Il convient de noter que la seule autorité sanitaire de l'Alberta n'a pas été en mesure de participer au sondage de 2020-2021 parce que la mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé risquait de produire des données non fiables. Par conséquent, les données de la région des Prairies se limitent au Manitoba (Man.) et à la Saskatchewan (Sask.). De plus, aux fins de l'établissement des tendances à long terme, les données régionales pour la Colombie-Britannique et le Yukon sont présentées dans les tableaux sous « C.-B./YT », bien qu'aucune donnée n'ait été reçue du Yukon au cours de cette version du sondage.

## Pénuries de ressources humaines – Pharmaciens

Dans les derniers rapports sur les pharmacies hospitalières canadiennes, les taux de vacance étaient fournis uniquement pour les postes vacants existants, sans tenir compte des postes dotés pour lesquels les titulaires étaient en congé autorisé (congé de maternité, congé de maladie, etc.) sans remplacement. Dans le sondage de 2020-2021, on a demandé aux répondants de déclarer les taux de vacance en incluant et en excluant les congés autorisés.

Il convient également de noter que les faibles taux de vacance n'indiquent pas nécessairement que tous les besoins des patients en matière de soins pharmaceutiques sont satisfaits. Ces taux peuvent simplement refléter un financement insuffisant pour créer les postes de pharmaciens nécessaires. Il serait souhaitable que toutes les directions de pharmacie effectuent une analyse des lacunes afin de documenter les besoins de services non comblés dans le contexte de la dotation actuelle. L'accès égal aux soins pharmaceutiques pour tous les patients doit être un objectif de tous les départements de pharmacie.

Au 31 mars 2021, le nombre total de postes de pharmaciens (pratique générale et avancée) déclarés par les répondants était de 3 071 (Tableau D-1).

- Le taux moyen de vacance des postes de pharmaciens d'hôpitaux (pratique générale et avancée) était de 5,1 % (156,7/3 071), à l'exclusion des congés autorisés. Ce taux est semblable au taux de vacance de 4,8 % (171,5/3 538) déclaré pour 2016-2017. Le taux de vacance pour 2020-2021 s'élève à 8,0 % (244,9/3 071) lorsque l'on inclut les pharmaciens en congé autorisé.
- Le taux moyen de vacance des postes de pharmaciens d'hôpitaux aux États-Unis (É.-U.), déclaré pour 2021, était de 4,3 %<sup>2</sup>, ce qui est similaire au taux canadien.
- Les hôpitaux sans enseignement affichaient un taux de vacance des postes de pharmaciens plus élevé que les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux pédiatriques (6,6 %, 3,1 % et 3,9 % respectivement).
- À l'échelle régionale, le Québec affichait le taux de vacance des postes de pharmaciens le plus élevé (8,5 %, 83,4/982), suivi de la Colombie-Britannique et du Yukon à 6,8 % (34,1/504). Lorsque l'on inclut les congés autorisés, le taux de vacance des postes de pharmaciens se situe à 14,0 % (137,8/982) pour le Québec et à 8,0 % (40,1/504) pour la Colombie-Britannique et le Yukon.

**Dans l'ensemble, le taux moyen de vacance chez les pharmaciens au Canada est demeuré relativement bas et stable. Le Québec présentait le taux de vacance régional le plus élevé.**

## Pénuries de ressources humaines – Techniciens en pharmacie

Au 31 mars 2021, le nombre total de postes déclarés par les répondants pour les techniciens en pharmacie réglementés et les assistants-techniques en pharmacie non réglementés était de 2 153 et de 1 832, respectivement. La plus forte proportion d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés a été déclarée au Québec (1 416), où on ne trouve pas encore de techniciens en pharmacie réglementés. Les taux de vacance étaient plus faibles pour les techniciens de pharmacie réglementés que pour les assistants-techniques en pharmacie non réglementés.

- Le taux de vacance global pour les techniciens de pharmacie réglementés était de 4,4 % (93,7/2 153), en hausse par rapport à 3,1 % (79,1/2 536) en 2016-2017. Le taux de vacance passe à 7,0 % (150,2/2 153) lorsque l'on inclut les techniciens de pharmacie réglementés en congé autorisé.
- Le taux de vacance global pour les assistants-techniques en pharmacie non réglementés était de 7,6 % (139,1/1 832), en hausse par rapport à 3,1 % (63,5/2 078) en 2016-2017. Le taux de vacance passe à 9,7 % (178,6/1 832) lorsque l'on inclut les assistants-techniques en pharmacie non réglementés en congé autorisé.
- Aux États-Unis, le taux de vacance global des techniciens en pharmacie déclaré en 2021 était de 13,1 %<sup>2</sup>, soit un taux plus élevé que le taux canadien.
- Le taux de vacance des postes de techniciens de pharmacie réglementés était le plus élevé en Ontario (ON), où il s'établit à 5,8 % (68,4/1 188).
- En ce qui concerne les assistants-techniques en pharmacie non réglementés, les taux de vacance étaient les plus élevés au Québec (8,1 %, 115,3/1 416) et dans les provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick [NB], Nouvelle-Écosse [NS], Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador) (8,6 %, 14,0/163).

**Le taux de vacance pour les postes d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés était plus élevé que ceux de techniciens en pharmacie réglementés.**

**Tableau D-1. Postes vacants en date du 31 mars 2021**

Poste	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
<b>Pharmaciens (pratique générale et avancée)</b>	(n =)	(136)	(38)	(56)	(42)	(31)	(100)	(5)	(26)	(23)	(37)	(34)	(16)
	Nombre total de postes	3 071	267	1 127	1 677	1 193	1 724	154	504	336	985	982	264
	Postes vacants (congrés autorisés exclus)	156,7	12,1	44,5	100,1	37,4	113,3	6,0	34,1	7,2	24,5	83,4	7,5
	<b>Taux de vacance (congrés autorisés exclus)</b>	<b>5,1 %</b>	<b>4,5 %</b>	<b>3,9 %</b>	<b>6,0 %</b>	<b>3,1 %</b>	<b>6,6 %</b>	<b>3,9 %</b>	<b>6,8 %</b>	<b>2,1 %</b>	<b>2,5 %</b>	<b>8,5 %</b>	<b>2,8 %</b>
	Postes vacants (congrés autorisés inclus)	244,9	23,1	72,3	149,5	60,3	173,6	11,0	40,1	19,1	36,4	137,8	11,5
	<b>Taux de vacance (congrés autorisés inclus)</b>	<b>8,0 %</b>	<b>8,7 %</b>	<b>6,4 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>5,1 %</b>	<b>10,1 %</b>	<b>7,21</b>	<b>8,0 %</b>	<b>5,7 %</b>	<b>3,7 %</b>	<b>14,0 %</b>	<b>4,4 %</b>
<b>Pharmaciens gestionnaires</b>	(n =)	(128)	(34)	(52)	(42)	(30)	(93)	(5)	(26)	(20)	(35)	(33)	(14)
	Nombre total de postes	289	31	86	172	103	176	9	54	22	71	122	20
	Postes vacants (congrés autorisés exclus)	10,0	0,0	3,0	7,0	10,0	0,0	0,0	0,0	1,0	3,0	0,0	6,0
	<b>Taux de vacance (congrés autorisés exclus)</b>	<b>3,5 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>3,5 %</b>	<b>4,1 %</b>	<b>9,7 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>4,5 %</b>	<b>4,2 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>30,0 %</b>
	Postes vacants (congrés autorisés inclus)	12,2	1,0	3,0	8,2	0,0	12,2	0,0	1,0	1,0	3,0	7,2	0,0
	<b>Taux de vacance (congrés autorisés inclus)</b>	<b>4,2 %</b>	<b>3,2 %</b>	<b>3,5 %</b>	<b>4,8 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>6,9 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>1,9 %</b>	<b>4,5 %</b>	<b>4,2 %</b>	<b>5,9 %</b>	<b>0,0 %</b>
<b>Techniciens gestionnaires de pharmacie</b>	(n =)	(56)	(13)	(29)	(14)	(17)	(38)	(1)	(21)	(9)	(16)	(0)	(10)
	Nombre total de postes	65	13	28	24	29	35	1	13	13	26	0	13
	Postes vacants (congrés autorisés exclus)	3,0	2,0	0,0	1,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	2,0
	<b>Taux de vacance (congrés autorisés exclus)</b>	<b>4,6 %</b>	<b>15,6 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>4,2 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>8,5 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>3,8 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>15,4 %</b>
	Postes vacants (congrés autorisés inclus)	3,0	2,0	0,0	1,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	2,0
	<b>Taux de vacance (congrés autorisés inclus)</b>	<b>4,6 %</b>	<b>15,6 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>4,2 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>8,5 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>3,8 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>15,4 %</b>
<b>Techniciens de pharmacie réglementés</b>	(n =)	(100)	(34)	(45)	(21)	(24)	(73)	(3)	(26)	(23)	(38)	(0)	(13)
	Nombre total de postes	2 153	275	986	892	734	1 342	77	589	205	1 188	0	171
	Postes vacants (congrés autorisés exclus)	93,7	14,2	41,5	38,0	38,2	53,5	2,0	12,2	5,5	68,4	0,0	7,6
	<b>Taux de vacance (congrés autorisés exclus)</b>	<b>4,4 %</b>	<b>5,2 %</b>	<b>4,2 %</b>	<b>4,3 %</b>	<b>5,2 %</b>	<b>4,0 %</b>	<b>2,6 %</b>	<b>2,1 %</b>	<b>2,7 %</b>	<b>5,8 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>4,4 %</b>
	Postes vacants (congrés autorisés inclus)	150,2	29,7	59,5	61,0	60,2	86,0	4,0	21,7	24,5	86,4	0,0	17,6
	<b>Taux de vacance (congrés autorisés inclus)</b>	<b>7,0 %</b>	<b>10,8 %</b>	<b>6,0 %</b>	<b>6,8 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>6,4 %</b>	<b>5,2 %</b>	<b>3,7 %</b>	<b>12,0 %</b>	<b>7,3 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>10,3 %</b>
<b>Assistants-techniques en pharmacie non réglementés</b>	(n =)	(88)	(23)	(35)	(30)	(20)	(65)	(3)	(19)	(20)	(6)	(34)	(9)
	Nombre total de postes	1 832	141	373	1 318	744	1 008	80	79	160	14	1 416	163
	Postes vacants (congrés autorisés exclus)	139,1	9,0	14,8	115,3	44,8	89,3	5,0	0,0	9,8	0,0	115,3	14,0
	<b>Taux de vacance (congrés autorisés exclus)</b>	<b>7,6 %</b>	<b>6,3 %</b>	<b>4,0 %</b>	<b>8,7 %</b>	<b>6,0 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>6,3 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>6,1 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>8,1 %</b>	<b>8,6 %</b>
	Postes vacants (congrés autorisés inclus)	178,6	9,0	24,8	144,8	72,8	97,8	8,0	0,0	16,8	0,0	146,8	15,0
	<b>Taux de vacance (congrés autorisés inclus)</b>	<b>9,7 %</b>	<b>6,3 %</b>	<b>6,6 %</b>	<b>11,0 %</b>	<b>9,8 %</b>	<b>9,7 %</b>	<b>10,0 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>10,5 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>10,4 %</b>	<b>9,2 %</b>

Base : Tous les répondants ayant des postes d'équivalents temps plein (ETP) > 0 pour les catégories d'emploi correspondantes

## Pénuries de ressources humaines – Gestionnaires

- Le taux de vacance des postes de gestionnaires de pharmacie était de 3,5 % (10,0/289), en hausse par rapport à 2,1 % (6,6/319) en 2016-2017. Cette augmentation est principalement attribuable à six postes vacants dans les provinces de l'Atlantique.
- Le taux de vacance des postes de techniciens gestionnaires de pharmacie était de 4,6 % (3,0 sur 65), en hausse par rapport à 0 % (0 sur 100) en 2016-2017. Ces faibles taux de vacance peuvent refléter le petit nombre de postes de techniciens gestionnaires de pharmacie actuellement existants.

## Ratios de dotation en personnel de pharmacie

Cette section sera d'un grand intérêt pour les directions et les gestionnaires de pharmacie qui souhaitent comparer leur dotation en personnel avec celle d'autres hôpitaux de taille semblable ou justifier les besoins en personnel pour les nouveaux services aux administrateurs d'hôpitaux. Dans ce rapport, les ratios moyens sont fournis pour tous les hôpitaux combinés, pour les hôpitaux d'enseignement par rapport aux hôpitaux sans enseignement, pour les hôpitaux de tailles différentes et pour les hôpitaux de chaque région. Le numérateur de chaque ratio est le nombre d'heures de travail du personnel qu'un département de pharmacie dispose pour fournir des départements de pharmacie (heures prévues au budget), et le dénominateur est le nombre total de jours-patients.

Le nombre de jours-patients est une mesure largement répandue pour évaluer et comparer la charge de travail et l'affectation des ressources en pharmacie, mais aussi pour la plupart des services du système de santé, ce qui en fait un calcul par approximation de la charge de travail universellement accepté par les cadres en santé. Le nombre de jours-patients est certes une approximation imparfaite de la charge de travail dans le contexte de la pharmacie hospitalière, mais l'expérience a montré que les résultats exprimés en ces termes ont un degré élevé de cohérence et de reproductibilité, même lorsque tous les types de jours-patients sont regroupés dans le dénominateur.

Le sondage de 2020-2021 a permis de recueillir des données sur les ratios de dotation propres aux programmes (p. ex. jours-patients en soins intensifs, en oncologie et en médecine), comme l'indique le chapitre E – Analyse comparative. Nous présentons ici les ratios de dotation en pharmacie calculés pour l'hôpital dans son ensemble. Quatre ratios distincts ont été calculés pour tenir compte de la composition des différents hôpitaux en ce qui concerne les lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée, et pour tenir compte de l'investissement important en ressources dans les programmes ambulatoires ou de cliniques externes qui sont offerts dans la plupart des hôpitaux.

**Nombre total d'heures prévues au budget/jour-patient en soins de courte durée :** Ce ratio exclut du dénominateur les jours-patients pour les lits de soins autres que de courte durée, comme les lits de soins de longue durée, mais il inclut dans le numérateur les heures prévues au budget allouées aux lits de soins autres que de courte durée et aux services de soins ambulatoires.

**Heures prévues au budget en hospitalisation/jour-patient en soins de courte durée :** Ce ratio donne un aperçu plus précis des ressources utilisées spécifiquement pour les lits de soins de courte durée en milieu hospitalier en excluant du numérateur les heures prévues au budget pour les soins ambulatoires et les soins autres que de courte durée, ainsi qu'en excluant du dénominateur le nombre de jours-patients pour les lits de soins autres que de courte durée.

**Total des heures prévues au budget (patients hospitalisés et patients externes)/total de jours-patients (soins de courte durée et soins autres que de courte durée) :** Ce ratio est exhaustif et devrait être utilisé avec prudence par les gestionnaires de pharmacie, car il y a des variations importantes lorsqu'on tient compte de la proportion de lits de soins de courte durée. Par exemple, en 2013-2014, dans les hôpitaux comptant uniquement des lits de soins de courte durée, ce ratio était de 0,89, tandis que dans les hôpitaux comptant de 10 % à 39 % de lits de soins de courte durée, le ratio était de 0,32.

**Heures prévues au budget en hospitalisation/total des jours-patients (soins de courte durée et soins autres que de courte durée) :** Ce ratio exclut du numérateur les heures consacrées à la prestation de services de soins ambulatoires. Toutefois, comme pour le ratio précédent, il faut faire preuve de prudence, car il existe des variations importantes lorsqu'on tient compte de la proportion de lits de soins de courte durée.

Deux de ces ratios s'appuient sur le nombre total d'heures prévues au budget parce que de nombreux répondants étaient incapables de séparer la charge de travail (en heures) des soins autres que de courte durée des soins de courte durée.

Comme le montre le Tableau D-2, en excluant la dotation en personnel pour la clinique externe du numérateur, on réduit le ratio moyen de dotation en personnel pour tous les hôpitaux, lequel passe de 1,27 pour le total d'heures prévues au budget par jour-patient en soins de courte durée à 1,11 pour les heures prévues au budget en hospitalisation par jour-patient en soins de courte durée. De même, en excluant la dotation en personnel pour la clinique externe du numérateur, on réduit le ratio moyen de dotation en personnel pour tous les hôpitaux, lequel passe de 0,92 pour le total d'heures prévues au budget par jour-patient en soins autres que de courte durée à 0,82 pour les heures prévues au budget en hospitalisation par jour-patient en soins autres que de courte durée. Ces données indiquent qu'en moyenne, environ 11 % de tout le personnel de pharmacie est consacré à la prestation de services de soins externes. Plus un établissement présente une dotation élevée en personnel pour la clinique externe, plus grande est la différence entre les ratios qui incluent la dotation en personnel pour la clinique externe dans le numérateur et ceux qui l'excluent.

**Tableau D-2. Ratios de dotation – Heures prévues au budget/jour-patient, 2020-2021**

Ratio		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Province								
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	BC	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL
Heures prévues au budget en hospitalisation par jour-patient en soins de courte durée	(n =)	(135)	(37)	(56)	(42)	(31)	(99)	(5)	(26)	(10)	(12)	(37)	(34)	(6)	(3)	(2)	(5)
	<b>Moyenne</b>	<b>1,11</b>	<b>1,12</b>	<b>1,12</b>	<b>1,10</b>	<b>1,21</b>	<b>1,04</b>	<b>1,89</b>	<b>1,09</b>	<b>1,17</b>	<b>0,95</b>	<b>1,11</b>	<b>1,17</b>	<b>1,33</b>	<b>1,01</b>	<b>1,06</b>	<b>0,99</b>
Heures prévues au budget en hospitalisation par jour-patient (soins de courte durée et soins autres que de courte durée)	(n =)	(135)	(37)	(56)	(42)	(31)	(99)	(5)	(26)	(10)	(12)	(37)	(34)	(6)	(3)	(2)	(5)
	<b>Moyenne</b>	<b>0,82</b>	<b>0,94</b>	<b>0,85</b>	<b>0,67</b>	<b>1,10</b>	<b>0,68</b>	<b>1,84</b>	<b>0,85</b>	<b>0,98</b>	<b>0,89</b>	<b>0,89</b>	<b>0,61</b>	<b>0,93</b>	<b>0,98</b>	<b>1,06</b>	<b>0,74</b>
Nombre total d'heures prévues au budget par jour-patient en soins de courte durée	(n =)	(135)	(37)	(56)	(42)	(31)	(99)	(5)	(26)	(10)	(12)	(37)	(34)	(6)	(3)	(2)	(5)
	<b>Moyenne</b>	<b>1,27</b>	<b>1,21</b>	<b>1,26</b>	<b>1,32</b>	<b>1,35</b>	<b>1,20</b>	<b>2,06</b>	<b>1,18</b>	<b>1,22</b>	<b>1,00</b>	<b>1,21</b>	<b>1,48</b>	<b>1,47</b>	<b>1,06</b>	<b>1,16</b>	<b>1,29</b>
Total des heures prévues au budget par jour-patient (soins de courte durée et soins autres que de courte durée)	(n =)	(135)	(37)	(56)	(42)	(31)	(99)	(5)	(26)	(10)	(12)	(37)	(34)	(6)	(3)	(2)	(5)
	<b>Moyenne</b>	<b>0,92</b>	<b>1,03</b>	<b>0,94</b>	<b>0,79</b>	<b>1,23</b>	<b>0,77</b>	<b>2,00</b>	<b>0,93</b>	<b>1,03</b>	<b>0,93</b>	<b>0,97</b>	<b>0,76</b>	<b>1,04</b>	<b>1,02</b>	<b>1,16</b>	<b>0,96</b>

Base : Tous les répondants qui ont fourni des renseignements sur la dotation et les jours-patients, n = 135

- Les hôpitaux pédiatriques ont continué d'afficher les valeurs les plus élevées pour les quatre ratios de dotation.
- Les hôpitaux d'enseignement ont continué de déclarer un nombre d'heures totales prévues au budget/jour-patient en soins de courte durée plus élevé que les hôpitaux sans enseignement (1,35 contre 1,20).
- Les hôpitaux comptant plus de 500 lits ont continué de déclarer un nombre d'heures totales prévues au budget/jour-patient en soins de courte durée légèrement plus élevé que les hôpitaux comptant de 201 à 500 lits et ceux comptant de 50 à 200 lits (1,32 contre 1,26 et 1,21, respectivement).
- Les hôpitaux d'enseignement ont déclaré un nombre d'heures prévues au budget en hospitalisation/jour-patient en soins de courte durée plus élevé que les hôpitaux sans enseignement (1,21 contre 1,04). Toutefois, ce ratio était semblable pour tous les hôpitaux de toutes tailles (1,12, 1,12 et 1,10 pour les hôpitaux comptant de 50 à 200 lits, de 201 à 500 lits et plus de 500 lits, respectivement).
- À l'échelle régionale, le Québec et le Nouveau-Brunswick ont déclaré les ratios les plus élevés lorsque seuls les jours-patients en soins de courte durée étaient utilisés comme dénominateur. Toutefois, lorsqu'on a utilisé les jours-patients en soins de courte durée et en soins autres que de courte durée, le Québec affichait les ratios les plus bas, tandis que le Nouveau-Brunswick demeurait au-dessus des moyennes canadiennes. Cette constatation concorde avec le fait que les hôpitaux du Québec comptent un nombre élevé de jours-patients en soins autres que de courte durée. Les données du chapitre A - Données démographiques montrent que le Québec comptait un nombre disproportionnellement élevé de lits de soins autres que de courte durée (19 597) par rapport à d'autres régions, comme l'Ontario (3 842) et la Colombie-Britannique et le Yukon (2 295).
- Dans l'ensemble, la plupart des ratios de dotation ont augmenté depuis 2007-2008, ce qui indique une croissance constante et continue des départements de pharmacie hospitalière au Canada au cours des 15 dernières années (Tableau D-3).

**Les ratios de dotation ont continué d'augmenter depuis 2007-2008, ce qui témoigne d'une croissance constante et continue des départements de pharmacie hospitalière au Canada.**

**Tableau D-3.** Ratios de dotation – Tendances de 2007-2008 à 2020-2021

Ratio		2020-2021	2016-2017	2013-2014	2011-2012	2009-2010	2007-2008
Heures prévues au budget en hospitalisation par jour-patient en soins de courte durée	(n =)	(135)	(166)	(149)	(148)		
	<b>Moyenne</b>	<b>1,11</b>	<b>0,89</b>	<b>0,86</b>	<b>0,80</b>		
Heures prévues au budget en hospitalisation par jour-patient (soins de courte durée et soins autres que de courte durée)	(n =)	(135)	(161)	(142)	(143)	(149)	
	<b>Moyenne</b>	<b>0,82</b>	<b>0,69</b>	<b>0,62</b>	<b>0,58</b>	<b>0,62</b>	
Nombre total d'heures prévues au budget par jour-patient en soins de courte durée	(n =)	(135)	(166)	(149)	(148)	(154)	(144)
	<b>Moyenne</b>	<b>1,27</b>	<b>0,99</b>	<b>0,95</b>	<b>0,87</b>	<b>0,87</b>	<b>0,85</b>
Total des heures prévues au budget par jour-patient (soins de courte durée et soins autres que de courte durée)	(n =)	(135)	(161)	(142)	(143)	(149)	(139)
	<b>Moyenne</b>	<b>0,92</b>	<b>0,77</b>	<b>0,68</b>	<b>0,64</b>	<b>0,68</b>	<b>0,63</b>

Base : Tous les répondants qui ont fourni des renseignements sur la dotation et les jours-patients  
Remarque : Les données portent sur le nombre total d'hôpitaux (y compris les hôpitaux pédiatriques)

## Composition du personnel d'un département typique de pharmacie hospitalière

Afin de permettre aux directions de pharmacie de comparer la composition du personnel de leur département respectif à celle d'autres hôpitaux comparables, le présent rapport comprend des données sur les différents types de personnel que les établissements emploient, plus précisément les gestionnaires, les pharmaciens, les techniciens de pharmacie, le personnel de soutien et les résidents en pharmacie. Cette information contribuera à l'analyse de caractéristiques comme les ratios de techniciens en pharmacie par rapport aux pharmaciens et pour comparer la composition du personnel entre les hôpitaux de différentes régions, entre les hôpitaux d'enseignement et ceux sans enseignement, et entre les hôpitaux de tailles différentes.

- Les répondants ont déclaré une moyenne de 16,9 équivalents temps plein (ETP) pharmaciens en pratique générale et une moyenne de 11,5 ETP pharmaciens en pratique avancée (Tableau D-4). La seule région présentant un ratio plus élevé de pharmaciens en pratique avancée par rapport aux pharmaciens en pratique générale était le Québec, en raison du programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée offert par les deux facultés de pharmacie de cette province.

**Tableau D-4.** Moyenne d'employés en pharmacie prévus au budget (équivalents temps plein), 2020-2021

Poste	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Province									
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	BC	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	
	(n =)	(121)	(34)	(50)	(37)	(27)	(90)	(4)	(25)	(11)	(12)	(37)	(20)	(6)	(3)	(2)	(5)
Pharmacien de pratique générale	-	16,9	6,4	17,3	26,2	30,1	12,6	25,5	14,7	14,2	13,3	24,8	11,1	15,4	17,6	5,9	13,9
Pharmacien en pratique avancée (1 <sup>re</sup> année ou 2 <sup>e</sup> année post 1 <sup>er</sup> cycle, M. Sc.)	-	11,5	4,2	6,3	20,2	15,8	9,6	12,9	6,8	0,9	3,0	3,6	24,5	3,9	2,3	9,0	0,0

**Tableau D-4 (suite).** Moyenne d'employés en pharmacie prévus au budget (équivalents temps plein), 2020-2021

Poste	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Province									
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	BC	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	
Pharmacien gestionnaire	-	2,3	0,9	1,6	4,1	3,4	1,9	1,8	2,1	1,0	1,2	2,0	3,7	1,5	1,0	2,0	1,3
Gestionnaire de pharmacie (qui n'est ni pharmacien ni technicien)		1,5	1,0	1,1	1,8	2,5	0,9	1,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,6	1,0	0,0	0,0	0,0
Technicien gestionnaire de pharmacie	-	1,2	1,0	1,0	1,7	1,7	0,9	1,0	0,6	1,7	1,3	1,6	0,0	1,4	1,0	1,5	0,0
<b>Technicien de pharmacie réglementé</b>	-	<b>21,5</b>	<b>8,1</b>	<b>21,9</b>	<b>42,5</b>	<b>30,6</b>	<b>18,4</b>	<b>25,6</b>	<b>22,7</b>	<b>13,2</b>	<b>5,0</b>	<b>31,3</b>	0,0	<b>9,2</b>	0,0	<b>17,3</b>	<b>16,2</b>
<b>Assistant-technique en pharmacie non réglementé</b>	-	<b>20,8</b>	<b>6,2</b>	<b>10,7</b>	<b>43,9</b>	<b>37,2</b>	<b>15,5</b>	<b>26,7</b>	<b>4,2</b>	<b>4,4</b>	<b>10,4</b>	<b>2,3</b>	<b>41,7</b>	<b>16,5</b>	<b>21,5</b>	0,0	0,0
Assistant-technique en pharmacie non réglementé gestionnaire		1,4	1,0	1,0	1,6	1,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Personnel de soutien (commis, porteur, aide)		2,2	0,9	1,6	3,2	3,6	1,5	5,2	1,6	1,0	1,4	1,5	3,8	1,8	1,0	1,0	1,0
Résidents	-	3,4	1,4	2,4	4,5	4,7	2,5	2,2	2,8	2,7	2,0	2,6	5,3	2,0	1,0	0,0	0,0
<b>Total du personnel de pharmacie (y compris les résidents)</b>	-	<b>56,7</b>	<b>19,0</b>	<b>48,4</b>	<b>102,8</b>	<b>96,5</b>	<b>43,9</b>	<b>69,1</b>	<b>50,4</b>	<b>33,0</b>	<b>32,6</b>	<b>61,6</b>	<b>79,7</b>	<b>50,6</b>	<b>43,3</b>	31,7	31,3
<b>Moyennes combinées</b>																	
<b>Total des pharmaciens (pratique générale et avancée)</b>		<b>22,6</b>	<b>7,0</b>	<b>20,1</b>	<b>39,9</b>	<b>38,5</b>	<b>17,2</b>	<b>30,7</b>	<b>19,4</b>	<b>14,5</b>	<b>14,7</b>	<b>26,6</b>	<b>28,9</b>	<b>19,3</b>	<b>19,2</b>	<b>10,4</b>	<b>13,9</b>
<b>Total de techniciens de pharmacie réglementés et d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés</b>		<b>29,1</b>	<b>10,7</b>	<b>24,3</b>	<b>52,6</b>	<b>47,7</b>	<b>23,3</b>	<b>31,4</b>	<b>25,7</b>	<b>16,4</b>	<b>15,4</b>	<b>31,6</b>	<b>41,7</b>	<b>25,7</b>	<b>21,5</b>	<b>17,3</b>	<b>16,2</b>
Base : Tous les répondants ayant fourni des données sur la dotation																	



**Tableau D-5.** Ratios des techniciens de pharmacie réglementés et assistants-techniques en pharmacie non réglementés par rapport aux pharmaciens, 2020-2021

Ratio		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Province								
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	BC	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL
Techniciens de pharmacie en hospitalisation et assistants-techniques en pharmacie non réglementés par rapport aux pharmaciens en hospitalisation (pratique générale et avancée)	(n=)	(136)	(38)	(56)	(42)	(31)	(100)	(5)	(26)	(11)	(12)	(37)	(34)	(6)	(3)	(2)	(5)
	<b>Moyenne</b>	<b>1,60</b>	<b>1,85</b>	<b>1,48</b>	<b>1,54</b>	<b>1,43</b>	<b>1,69</b>	<b>1,07</b>	<b>1,82</b>	<b>1,37</b>	<b>1,31</b>	<b>1,54</b>	<b>1,69</b>	<b>1,57</b>	<b>1,32</b>	<b>2,26</b>	<b>1,56</b>
Techniciens de pharmacie réglementés en service externe et assistants-techniques en pharmacie non réglementés par rapport aux pharmaciens en service externe (pratique générale et avancée)	(n=)	(100)	(17)	(43)	(40)	(23)	(73)	(4)	(22)	(4)	(4)	(24)	(34)	(5)	(1)	(1)	(5)
	<b>Moyenne</b>	<b>0,82</b>	<b>0,74</b>	<b>0,77</b>	<b>0,90</b>	<b>0,71</b>	<b>0,86</b>	<b>0,72</b>	<b>0,68</b>	<b>0,40</b>	<b>0,62</b>	<b>0,70</b>	<b>1,05</b>	<b>0,64</b>	<b>0,71</b>	<b>0,00</b>	<b>1,28</b>
Techniciens de pharmacie réglementés et assistants-techniques en pharmacie non réglementés en hospitalisation et en service externe par rapport aux pharmaciens en hospitalisation et en service externe (pratique générale et avancée)	(n=)	(136)	(38)	(56)	(42)	(31)	(100)	(5)	(26)	(11)	(12)	(37)	(34)	(6)	(3)	(2)	(5)
	<b>Moyenne</b>	<b>1,45</b>	<b>1,65</b>	<b>1,35</b>	<b>1,39</b>	<b>1,27</b>	<b>1,52</b>	<b>1,08</b>	<b>1,57</b>	<b>1,23</b>	<b>1,28</b>	<b>1,43</b>	<b>1,51</b>	<b>1,44</b>	<b>1,32</b>	<b>1,63</b>	<b>1,33</b>

Base : Tous les répondants ayant fourni des données sur la dotation

Parmi tous les répondants, le ratio moyen de techniciens de pharmacie (réglementés et assistants non réglementés) par rapport aux pharmaciens était de 1,45 (Tableau D-5), identique au ratio correspondant en 2016-2017.

- Lorsqu'on ne tenait compte que du personnel en hospitalisation, le ratio était de 1,60, semblable à 1,54 pour 2016-2017.
- Comme dans les rapports précédents, le ratio de techniciens de pharmacie (réglementés et assistants non réglementés) par rapport aux pharmaciens pour le personnel en hospitalisation seulement était plus élevé pour les hôpitaux sans enseignement que pour les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux pédiatriques (1,69 par rapport à 1,43 et 1,07, respectivement). Les ratios plus faibles pour les hôpitaux d'enseignement et de pédiatrie pourraient être attribuables à un plus grand nombre de pharmaciens cliniques et de pharmaciens enseignants/chercheurs dans ces établissements, ce qui augmenterait le nombre total de pharmaciens.
- La Colombie-Britannique affichait le ratio le plus élevé de techniciens de pharmacie en hospitalisation (réglementée et assistants non réglementée) par rapport aux pharmaciens en hospitalisation (1,82), tandis que le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan affichaient les ratios les plus bas (1,31, 1,32 et 1,37, respectivement).
- Le Québec affichait le ratio le plus élevé de techniciens de pharmacie (réglementés et assistants non réglementés) par rapport aux pharmaciens en consultation externe (1,05), tandis que la Saskatchewan affichait le ratio le plus bas (0,40).
- Le personnel affecté à la prestation de services dans une pharmacie de détail détenue et exploitée par l'établissement du répondant n'a été déclaré que dans trois provinces (Colombie-Britannique, Manitoba et Ontario). L'Ontario était la province où cette pratique était la plus courante, 15 répondants ayant déclaré en moyenne 3,2 ETP pharmaciens en pratique générale et 4,3 ETP techniciens de pharmacie réglementés dans un milieu de vente au détail (Tableau D-6).

**Tableau D-6.** Postes d'équivalents temps plein en pharmacie dans une pharmacie de détail détenue et exploitée par l'établissement du répondant, 2020-2021

Poste	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Province			
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	BC	MB	ON	
Pharmacien de pratique générale	(n =)	(17)	(1)	(9)	(7)	(7)	(8)	(2)	(1)	(1)	(15)
	Moyenne	3,0	1,4	3,5	2,5	4,6	2,0	1,2	1,0	1,4	3,2
Pharmacien gestionnaire	(n =)	(12)	(1)	(6)	(5)	(6)	(4)	(2)	(1)	(1)	(10)
	Moyenne	0,7	1,0	0,8	0,6	0,8	0,5	1,0	1,0	0,4	0,7
Technicien gestionnaire de pharmacie	(n =)	(4)	(0)	(2)	(2)	(2)	(2)	(0)	(0)	(1)	(3)
	Moyenne	0,5		0,7	0,3	0,7	0,2			0,4	0,5
Assistant-technique en pharmacie non réglementé gestionnaire	(n =)	(1)	(0)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(1)
	Moyenne	0,1			0,1		0,1				0,1
Technicien de pharmacie réglementé	(n =)	(17)	(1)	(9)	(7)	(7)	(8)	(2)	(1)	(1)	(15)
	Moyenne	4,0	4,0	4,9	2,8	5,7	2,6	3,5	3,0	0,5	4,3
Assistant-technique en pharmacie non réglementé	(n =)	(3)	(0)	(1)	(2)	(1)	(2)	(0)	(0)	(1)	(2)
	Moyenne	1,0		0,6	1,3	1,5	0,8			1,5	0,8
Personnel de soutien (commis, porteur, aide)	(n =)	(6)	(0)	(3)	(3)	(3)	(3)	(0)	(0)	(0)	(6)
		3,6		6,8	0,4	7,0	0,2				3,6

Base : Tous les répondants qui possèdent et exploitent une pharmacie de détail, n = 17

Remarque : On n'a déclaré aucun pharmacien en pratique avancée, gestionnaire de pharmacie ou résident travaillant dans des pharmacies de détail

**Tableau D-7.** Pourcentage du temps consacré par le pharmacien à différentes tâches - Tendances de 2007-2008 à 2020-2021

Tâche	2020-2021	2016-2017	2013-2014	2011-2012	2009-2010	2007-2008
(n =)	(141)	(184)	(160)	(163)	(159)	(165)
Distribution de médicaments	36 %	35 %	36 %	41 %	40 %	42 %
Activités cliniques	52 %	54 %	51 %	47 %	47 %	45 %
Enseignement	6 %	5 %	6 %	6 %	6 %	6 %
Autres activités non liées aux soins directs	5 %	5 %	6 %	5 %	6 %	6 %
Recherche pharmaceutique	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %

Dans l'ensemble, le pourcentage estimatif du temps que les pharmaciens consacrent à l'exécution de diverses fonctions n'a pas beaucoup changé depuis les rapports de 2016-2017 et de 2013-2014. Le temps consacré aux activités cliniques semble avoir atteint un plateau en 2020-2021, à 52 %, comparativement à 54 % en 2016-2017 et à 51 % en 2013-2014 (Tableau D-7). L'ajout de techniciens de pharmacie réglementés au personnel ne semble pas avoir entraîné une augmentation du temps que les pharmaciens consacrent aux activités cliniques. Il est intéressant de noter que les provinces où le pourcentage de temps consacré aux activités cliniques est le plus élevé comptaient surtout des techniciens de pharmacie réglementés dans la composition de leur personnel (Tableau D-8).

**Le pourcentage estimatif du temps consacré par les pharmaciens à des activités cliniques semble avoir atteint un plateau en 2020-2021 par rapport aux deux rapports précédents.**

- Les hôpitaux d'enseignement ont déclaré un pourcentage plus élevé de temps consacré aux activités cliniques (59 %) que les hôpitaux sans enseignement et pédiatriques (50 % et 51 %, respectivement).
- Les proportions les plus élevées d'activités cliniques ont été déclarées en Nouvelle-Écosse, en Saskatchewan et en Ontario (61 %, 61 % et 59 %, respectivement).

**Tableau D-8.** Pourcentage du temps que les pharmaciens ont consacré à différentes tâches, 2020-2021

Tâche	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Province									
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	BC	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	
Distribution de médicaments (y compris les médicaments expérimentaux)	(n =)	(141)	(40)	(58)	(43)	(32)	(104)	(5)	(27)	(11)	(12)	(39)	(35)	(6)	(4)	(2)	(5)
	Moyenne (%)	36	47	33	31	27	39	37	43	29	43	29	33	46	24	60	59
Activités cliniques	(n =)	(141)	(40)	(58)	(43)	(32)	(104)	(5)	(27)	(11)	(12)	(39)	(35)	(6)	(4)	(2)	(5)
	Avg%	52	43	56	56	59	50	51	48	61	50	59	51	40	61	30	39
Enseignement	(n =)	(141)	(40)	(58)	(43)	(32)	(104)	(5)	(27)	(11)	(12)	(39)	(35)	(6)	(4)	(2)	(5)
	Moyenne (%)	6	4	6	6	8	5	6	7	5	3	5	8	3	5	2	0
Autres activités non liées aux soins directs (p. ex. évaluation de l'utilisation des médicaments, vérifications, renseignements sur les médicaments)	(n =)	(141)	(40)	(58)	(43)	(32)	(104)	(5)	(27)	(11)	(12)	(39)	(35)	(6)	(4)	(2)	(5)
	Moyenne (%)	5	5	4	6	4	5	4	1	4	3	6	7	10	6	8	2
Recherche pharmaceutique	(n =)	(141)	(40)	(58)	(43)	(32)	(104)	(5)	(27)	(11)	(12)	(39)	(35)	(6)	(4)	(2)	(5)
	Moyenne (%)	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	0	0

Base : Tous les répondants, n = 141  
Moyenne (%) = moyenne en pourcentage

## Salaires

La moyenne des salaires de départ et des meilleurs salaires des pharmaciens en pratique générale était plus élevée dans les grands hôpitaux (> 500 lits) (Tableau D-9a).

- Il y avait des différences notables entre les régions (Tableau D-9b). La Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick offrent des salaires de départ et des salaires maximums considérablement plus bas aux pharmaciens en pratique générale, et le Québec avait les salaires de départ et les salaires maximums les plus élevés. Il convient de noter que l'Alberta, qui avait les salaires les plus élevés dans l'enquête de 2016-2017, n'a pas participé à l'enquête de 2020-2021.

**Tableau D-9a.** Salaires moyens annuels minimum et maximum par poste (à l'exclusion des techniciens en pharmacie), par taille et type d'hôpital, 2020-2021

Poste		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital		
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique
Pharmacien de pratique générale	(n =)	(107)	(28)	(44)	(35)	(23)	(81)	(3)
	Minimum (\$)	89 182	88 589	86 527	92 996	87 638	89 657	88 210
	(n =)	(111)	(28)	(48)	(35)	(25)	(82)	(4)
	Maximum (\$)	110 143	107 611	107 510	115 781	107 876	111 076	105 189
Pharmacien en pratique avancée (1re année, 2e année, M. Sc.)	(n =)	(74)	(10)	(33)	(31)	(20)	(51)	(3)
	Minimum (\$)	99 935	104 471	97 492	101 073	95 146	101 664	102 474
	(n =)	(78)	(11)	(36)	(31)	(22)	(52)	(4)
	Maximum (\$)	119 840	122 864	118 279	120 580	117 523	120 606	122 628
Responsable de pratique/ coordonnateur	(n =)	(55)	(4)	(25)	(26)	(17)	(35)	(3)
	Minimum (\$)	113 082	103 667	115 513	112 193	106 956	115 793	116 174
	(n =)	(59)	(4)	(29)	(26)	(18)	(37)	(4)
	Maximum (\$)	147 716	122 600	127 592	174 027	192 092	128 480	125 961
Superviseur/coordonnateur de pharmacie	(n =)	(33)	(3)	(18)	(12)	(9)	(22)	(2)
	Minimum (\$)	104 644	108 209	99 416	111 593	104 422	104 681	105 235
	(n =)	(38)	(5)	(21)	(12)	(11)	(24)	(3)
	Maximum (\$)	151 922	98 868	117 972	233 439	224 731	122 054	123 897
Pharmacien gestionnaire	(n =)	(104)	(24)	(43)	(37)	(24)	(76)	(4)
	Minimum (\$)	113 181	112 444	110 246	117 070	113 671	112 513	122 938
	(n =)	(107)	(24)	(45)	(38)	(26)	(76)	(5)
	Maximum (\$)	135 870	129 727	134 622	141 227	134 430	136 262	137 391
Gestionnaire de pharmacie (ni pharmacien ni technicien)	(n =)	(19)	(2)	(8)	(9)	(7)	(11)	(1)
	Minimum (\$)	75 316	58 048	81 219	73 905	78 449	73 445	73 955
	(n =)	(23)	(2)	(12)	(9)	(8)	(14)	(1)
	Maximum (\$)	96 487	71 308	101 874	94 899	101 066	93 895	96 141
Technicien gestionnaire de pharmacie	(n =)	(41)	(7)	(22)	(12)	(13)	(27)	(1)
	Minimum (\$)	74 304	66 793	73 898	79 430	77 388	72 528	82 156
	(n =)	(42)	(8)	(22)	(12)	(12)	(28)	(2)
	Maximum (\$)	81 795	71 938	80 443	90 844	94 083	77 138	73 253

**Tableau D-9a (suite).** Salaires moyens annuels minimum et maximum par poste (à l'exclusion des techniciens en pharmacie), par taille et type d'hôpital, 2020-2021

Poste	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	
Assistant-technique en pharmacie non réglementé gestionnaire	(n =)	(5)	(1)	(0)	(4)	(1)	(4)	(0)
	Minimum (\$)	40 436	47 070		38 777	66 608	33 893	
	(n =)	(6)	(1)	(0)	(5)	(1)	(5)	(0)
	Maximum (\$)	66 376	50 666		69 518	86 591	62 333	
Résident - allocation	(n =)	(56)	(5)	(27)	(24)	(25)	(27)	(4)
	Moyenne	37,372	39,000	36,488	38,026	38,047	36,945	36,031

Base : Tous les répondants qui ont fourni des données sur les salaires

**Tableau D-9b.** Salaires moyens annuels minimum et maximum par poste (à l'exclusion des techniciens en pharmacie), par province, 2020-2021

Poste	Tous	Province									
		BC	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	
Pharmacien de pratique générale	(n =)	(107)	(23)	(10)	(6)	(33)	(23)	(5)	(1)	(2)	(4)
	Départ (\$)	89 182	83 928	91 513	87 415	88 147	99 222	74 204	75 000	97 948	84 912
	(n =)	(111)	(23)	(10)	(6)	(34)	(23)	(6)	(2)	(2)	(5)
	Maximum (\$)	110 143	107 240	106 184	110 516	110 192	122 562	94 679	97 250	113 197	96 008
Pharmacien en pratique avancée (1re année, 2e année, M. Sc.)	(n =)	(74)	(19)	(4)	(0)	(13)	(32)	(5)	(0)	(1)	(0)
	Départ (\$)	99 935	97 370	103 770		95 021	106 422	78 270		97 948	
	(n =)	(78)	(19)	(5)	(0)	(13)	(32)	(6)	(1)	(1)	(1)
	Maximum (\$)	119 840	119 162	119 923		119 332	124 719	99 478	122 438	113 197	109 000
Responsable de pratique/ coordonnateur	(n =)	(55)	(17)	(4)	(0)	(8)	(24)	(1)	(1)	(0)	(0)
	Départ (\$)	113 082	127 271	97 839		100 864	111 221	78 330	110 000		
	(n =)	(59)	(17)	(4)	(0)	(9)	(25)	(2)	(2)	(0)	(0)
	Maximum (\$)	147 716	134 729	113 578		119 097	178 299	101 895	118 719		
Superviseur/ coordonnateur de pharmacie	(n =)	(33)	(6)	(1)	(0)	(6)	(19)	(1)	(0)	(0)	(0)
	Départ (\$)	104 644	108 065	97 515		75 657	116 122	47 069			
	(n =)	(38)	(6)	(1)	(0)	(7)	(19)	(1)	(1)	(0)	(3)
	Maximum (\$)	151 922	136 047	113 181		95 770	199 293	47 069	122 438		72 367
Pharmacien gestionnaire	(n =)	(104)	(20)	(9)	(7)	(31)	(28)	(5)	(1)	(2)	(1)
	Départ (\$)	113 181	128 316	119 074	96 575	105 000	119 582	86 529	100 000	104 812	111 283
	(n =)	(107)	(20)	(8)	(6)	(30)	(29)	(6)	(2)	(2)	(4)
	Maximum (\$)	135 870	160 173	126 888	121 930	127 809	145 104	105 188	112 500	121 114	111 821
Gestionnaire de pharmacie (ni pharmacien ni technicien)	(n =)	(19)	(1)	(0)	(0)	(5)	(12)	(1)	(0)	(0)	(0)
	Départ (\$)	75 316	59 000			87 801	72 991	57 096			
	(n =)	(23)	(2)	(0)	(0)	(6)	(12)	(3)	(0)	(0)	(0)
	Maximum (\$)	96 487	77 000			115 924	94 005	80 530			

**Tableau D-9b (suite).** Salaires moyens annuels minimum et maximum par poste  
(à l'exclusion des techniciens en pharmacie), par province, 2020-2021

Poste		Tous	Province								
			BC	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL
Technicien gestionnaire de pharmacie	(n =)	(41)	(20)	(3)	(0)	(12)	(0)	(3)	(1)	(2)	(0)
	Départ (\$)	<b>74 304</b>	<b>76 108</b>	<b>83 137</b>		<b>79 006</b>		<b>48 904</b>	<b>75 000</b>	<b>52 552</b>	
	(n =)	(42)	(19)	(3)	(0)	(12)	(0)	(4)	(2)	(2)	(0)
	Maximum (\$)	<b>81 795</b>	<b>77 006</b>	<b>95 794</b>		<b>99 500</b>		<b>52 146</b>	<b>76 675</b>	<b>64 467</b>	
Assistant-technique en pharmacie non réglementé gestionnaire	(n =)	(5)	(0)	(0)	(0)	(1)	(3)	(1)	(0)	(0)	(0)
	Départ (\$)	<b>40 436</b>				<b>10 500</b>	<b>48 203</b>	<b>47 070</b>			
	(n =)	(6)	(0)	(0)	(0)	(1)	(4)	(1)	(0)	(0)	(0)
	Maximum (\$)	<b>66 376</b>				<b>105 000</b>	<b>60 648</b>	<b>50 666</b>			
Résident - allocation	(n =)	(56)	(19)	(4)	(1)	(13)	(15)	(2)	(1)	(0)	(1)
	Moyenne	<b>37,372</b>	<b>35,421</b>	<b>43,732</b>	<b>36,097</b>	<b>36,084</b>	<b>40,333</b>	<b>34,283</b>	<b>34,125</b>		<b>32,000</b>

Base : Tous les répondants qui ont fourni des données sur les salaires

**Tableau D-10a.** Salaires moyens annuels minimum et maximum des techniciens de pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés, par taille et type d'hôpital, 2020-2021

Poste		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital		
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique
Technicien de pharmacie réglementé (Niveau 1 ou pratique générale)	(n =)	(84)	(27)	(38)	(19)	(21)	(60)	(3)
	Départ (\$)	<b>54 434</b>	<b>54 502</b>	<b>54 165</b>	<b>54 875</b>	<b>54 620</b>	<b>54 185</b>	<b>58 105</b>
	(n =)	(80)	(25)	(37)	(18)	(19)	(59)	(2)
	Maximum (\$)	<b>59 931</b>	<b>58 855</b>	<b>60 084</b>	<b>61 112</b>	<b>61 008</b>	<b>59 484</b>	<b>62 900</b>
Technicien de pharmacie réglementé (Niveau 2 ou avancée)	(n =)	(45)	(11)	(21)	(13)	(12)	(30)	(3)
	Minimum (\$)	<b>60 010</b>	<b>59 681</b>	<b>60 630</b>	<b>59 285</b>	<b>61 582</b>	<b>59 131</b>	<b>62 503</b>
	(n =)	(46)	(11)	(22)	(13)	(14)	(29)	(3)
	Maximum (\$)	<b>64 242</b>	<b>62 323</b>	<b>64 411</b>	<b>65 579</b>	<b>63 379</b>	<b>64 132</b>	<b>69 330</b>
Assistant-technique en pharmacie non réglementé (Niveau 1 ou pratique générale)	(n =)	(56)	(14)	(27)	(15)	(13)	(41)	(2)
	Minimum (\$)	<b>44 605</b>	<b>42 771</b>	<b>45 602</b>	<b>44 522</b>	<b>43 633</b>	<b>44 926</b>	<b>44 357</b>
	(n =)	(57)	(15)	(27)	(15)	(12)	(42)	(3)
	Maximum (\$)	<b>48 241</b>	<b>48 192</b>	<b>48 632</b>	<b>47 586</b>	<b>46 296</b>	<b>48 866</b>	<b>47 271</b>
Assistant-technique en pharmacie non réglementé (Niveau 2 ou avancée)	(n =)	(49)	(5)	(21)	(23)	(12)	(35)	(2)
	Minimum (\$)	<b>43 666</b>	<b>42 251</b>	<b>45 943</b>	<b>41 894</b>	<b>42 578</b>	<b>43 935</b>	<b>45 484</b>
	(n =)	(50)	(5)	(22)	(23)	(13)	(35)	(2)
	Maximum (\$)	<b>46 920</b>	<b>46 103</b>	<b>48 414</b>	<b>45 668</b>	<b>45 658</b>	<b>47 292</b>	<b>48 605</b>

Base : Tous les répondants qui ont fourni des données sur les salaires

**Tableau D-10b.** Salaires annuels moyens minimum et maximum des techniciens de pharmacie réglementés et des assistant-technique en pharmacie non réglementés, par province, 2020-2021

Poste		Tous	Province								
			BC	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL
Technicien de pharmacie réglementé (Niveau 1 ou pratique générale)	(n =)	(84)	(22)	(10)	(5)	(35)	(0)	(5)	(0)	(2)	(5)
	Minimum (\$)	54 434	57 380	64 094	45 428	54 241		43 071		50 173	45 574
	(n =)	(80)	(21)	(9)	(5)	(33)	(0)	(5)	(0)	(2)	(5)
Technicien de pharmacie réglementé (Niveau 2 ou avancée)	Maximum (\$)	59 931	57 629	68 802	51 588	64 025		45 719		56 667	50 473
	(n =)	(45)	(18)	(6)	(1)	(17)	(0)	(2)	(0)	(0)	(1)
	Minimum (\$)	60 010	59 666	68 747	48 347	60 528		44 570			47 500
Assistant-technique en pharmacie non réglementé (Niveau 1 ou pratique générale)	(n =)	(46)	(18)	(5)	(1)	(17)	(0)	(3)	(0)	(0)	(2)
	Maximum (\$)	64 242	61 462	73 946	53 470	69 335		47 088			52 825
	(n =)	(56)	(19)	(7)	(6)	(8)	(10)	(5)	(1)	(0)	(0)
Assistant-technique en pharmacie non réglementé (Niveau 2 ou avancée)	Minimum (\$)	44 605	48 147	42 677	41 069	49 932	38 904	41 491	42 000		
	(n =)	(57)	(19)	(7)	(6)	(8)	(10)	(5)	(2)	(0)	(0)
	Maximum (\$)	48 241	49 590	45 902	48 825	56 848	42 150	44 045	48 375		
Assistant-technique en pharmacie non réglementé (Niveau 2 ou avancée)	(n =)	(49)	(17)	(0)	(0)	(0)	(29)	(3)	(0)	(0)	(0)
	Minimum (\$)	43 666	51 603				39 177	42 085			
	(n =)	(50)	(17)	(0)	(0)	(0)	(29)	(4)	(0)	(0)	(0)
	Maximum (\$)	46 920	53 017				43 737	44 082			

Base : Tous les répondants qui ont fourni des données sur les salaires

**Il y avait d'importantes différences entre les régions dans les salaires minimums et maximums pour la plupart des catégories d'employés. Il y avait aussi un écart important entre les salaires des techniciens en pharmacie réglementés et ceux des assistants-techniques en pharmacie non réglementés.**

- Les techniciens de pharmacie réglementés avaient des salaires minimum et maximum supérieurs à ceux des assistants-techniques en pharmacie non réglementés (Tableaux D-10a et D10-b).
- Les techniciens de pharmacie réglementés de la Saskatchewan avaient les salaires minimum et maximum de 68 747 \$ et 73 946 \$, respectivement.
- Les assistants-techniques en pharmacie non réglementés au Québec affichaient des salaires minimum et maximum de 38 904 \$ et 42 150 \$, respectivement.
- Pour toutes les catégories de personnel en pharmacie, les salaires minimums moyens ont augmenté au fil du temps (tableau D-11).
- Les salaires des directeurs de pharmacie ont augmenté, 54 % (73/136) gagnant 150 000 \$ ou plus, comparativement à 35 % (61/175) en 2016-2017 (Tableau D-12).

**Tableau D-11.** Moyenne des salaires minimums – Tendances de 2007-2008 à 2020-2021

Poste		2020-2021	2016-2017	2013-2014	2011-2012	2009-2010	2007-2008
Pharmaciens gestionnaires	(n =)	(104)	(130)	(127)	(115)	(110)	(122)
		<b>113 181 \$</b>	<b>104 758 \$</b>	<b>96 318 \$</b>	<b>89 718 \$</b>	<b>90 843 \$</b>	<b>87 290 \$</b>
Gestionnaire de pharmacie (ni pharmacien ni technicien)	(n =)	(19)	(19)	(34)	(25)	(10)	(14)
		<b>75 316 \$</b>	<b>74 868 \$</b>	<b>63 198 \$</b>	<b>71 708 \$</b>	<b>67 611 \$</b>	<b>62 006 \$</b>
Responsable de pratique/ coordonnateur	(n =)	(55)	(69)	(66)	(60)	(55)	(62)
		<b>113 082 \$</b>	<b>104 188 \$</b>	<b>90 843 \$</b>	<b>82 282 \$</b>	<b>84 897 \$</b>	<b>83 600 \$</b>
Superviseur/coordonnateur de pharmacie	(n =)	(33)	(44)	(53)	(49)	(39)	(43)
		<b>104 644 \$</b>	<b>92 509 \$</b>	<b>87 515 \$</b>	<b>83 076 \$</b>	<b>81 247 \$</b>	<b>80 416 \$</b>
Technicien gestionnaire de pharmacie	(n =)	(41)	(70)	(66)	(60)	(55)	(26)
		<b>74 304 \$</b>	<b>64 548 \$</b>	<b>57 690 \$</b>	<b>54 976 \$</b>	<b>53 464 \$</b>	<b>51 992 \$</b>
Pharmacien de pratique générale	(n =)	(107)	(162)	(149)	(142)	(138)	(130)
		<b>89 182 \$</b>	<b>85 272 \$</b>	<b>82 576 \$</b>	<b>77 286 \$</b>	<b>76 784 \$</b>	<b>73 467 \$</b>
Pharmacien en pratique avancée (1re année, 2e année, M. Sc.)	(n =)	(74)	(98)	(76)	(77)	(46)	(70)
		<b>99 935 \$</b>	<b>92 616 \$</b>	<b>87 681 \$</b>	<b>84 696 \$</b>	<b>81 099 \$</b>	<b>74 502 \$</b>
Technicien de pharmacie réglementé (niveau 1 ou général, lorsqu'il existe un niveau 2)	(n =)	(84)	(49)	(32)			
		<b>54 434 \$</b>	<b>50 247 \$</b>	<b>49 713 \$</b>			
Technicien de pharmacie réglementé (niveau 2 ou supérieur, lorsqu'il existe un niveau 1)	(n =)	(45)	(49)	(32)			
		<b>60 010 \$</b>	<b>53 831 \$</b>	<b>52 931 \$</b>			
Assistant-technique en pharmacie non réglementé (niveau 1 seulement)	(n =)	(56)	(108)	(84)			
		<b>44 605 \$</b>	<b>41 066 \$</b>	<b>40 375 \$</b>			
Assistant-technique en pharmacie non réglementé (niveau 2 ou supérieur, lorsqu'il existe un niveau 1)	(n =)	(49)					
		<b>43 666 \$</b>					

Base : Tous les répondants

Remarque : Les données portent sur le nombre total d'hôpitaux (y compris les hôpitaux pédiatriques)

**Tableau D-12.** Échelles salariales des directeurs – Tendances de 2007-2008 à 2020-2021

Échelle salariale	2020-2021	2016-2017	2013-2014	2011-2012	2009-2010	2007-2008
(n =)	(136)	(175)	(165)	(172)	(155)	(162)
< 90 000 \$	0	1 %	1 %	5 %	6 %	15 %
90 000 \$ à 99 999 \$	1 %	2 %	5 %	10 %	10 %	20 %
100 000 \$ à 109 999 \$	4 %	7 %	10 %	13 %	19 %	29 %
110 000 \$ à 119 999 \$	3 %	10 %	13 %	18 %	22 %	12 %
120 000 \$ à 129 999 \$	10 %	13 %	28 %	19 %	19 %	14 %

**Tableau D-12 (suite).** Échelons salariaux des directeurs – Tendances de 2007-2008 à 2020-2021

Échelle salariale	2020-2021	2016-2017	2013-2014	2011-2012	2009-2010	2007-2008
<b>130 000 \$ à 139 999 \$</b> (≥ 130 000 \$ était la catégorie la plus élevée en 2007-2008 et en 2009-2010)	12 %	9 %	19 %	11 %	25 %	10 %
<b>140 000 \$ à 149 999 \$</b> (≥ 140 000 \$ était la catégorie la plus élevée en 2011-2012)	16 %	23 %	8 %	24 %		
<b>150 000 \$ à 159 999 \$</b>	24 %	12 %	6 %			
<b>160 000 \$ à 169 999 \$</b> (≥ 160 000 \$ était la catégorie la plus élevée en 2013-2014)	9 %	6 %	9 %			
<b>≥ 170 000 \$ (ajoutée en 2016-2017)</b>	21 %	17 %				

Base : Tous les répondants  
Remarque : Les données portent sur le nombre total d'hôpitaux (y compris les hôpitaux pédiatriques)

## Conclusions

Les résultats du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH de 2020-2021 indiquent que les taux de vacance des postes de pharmaciens et de techniciens de pharmacie réglementés au Canada sont demeurés stables et relativement modérés, sauf au Québec, où les taux de vacance des postes de pharmaciens et d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés sont en hausse. Dans l'ensemble, les ratios de dotation en personnel des pharmacies ont continué d'augmenter pour toutes les catégories de personnel, ce qui indique une croissance continue au sein des départements de pharmacie. Il continue d'y avoir des écarts considérables d'une région à l'autre en ce qui concerne le pourcentage de pharmaciens en pratique avancée au sein du personnel. Le pourcentage de temps que les pharmaciens consacrent aux activités cliniques semble avoir atteint un plateau, mais on constate des différences régionales. Les salaires de toutes les catégories de personnel de pharmacie ont continué d'augmenter, avec quelques différences régionales pour les pharmaciens et les assistants-techniques en pharmacie non réglementés.

L'incidence de la COVID-19 sur les tendances en matière de dotation n'est pas mise en évidence dans ce sondage. Il sera intéressant de voir les effets que des facteurs comme le « désengagement post-pandémie », les pénuries généralisées de main-d'œuvre et le vieillissement de la population canadienne auront sur les ressources humaines des pharmacies hospitalières au cours des prochaines années. Pour répondre aux besoins des patients, il faudra trouver des solutions créatives, en y intégrant la technologie, créer de nouveaux rôles et en redéfinir d'autres pour certains professionnels de la santé et instaurer des conditions de travail qui favorisent la rétention du personnel.

1. Pedersen C.A., Schneider P.J., Ganio M.C. et Scheckelhoff D.J. Sondage national de l'ASHP sur la pratique de la pharmacie en milieu hospitalier : impact de la pandémie de COVID-19 sur les activités des pharmacies – 2020. *Am J Health Syst Pharm.* 2021;78(18):1701-12.
2. Pedersen C.A., Schneider P.J., Ganio M.C. et Scheckelhoff D.J. Sondage national de l'ASHP sur la pratique de la pharmacie en milieu hospitalier : services cliniques et main-d'œuvre – 2021. *Am J Health Syst Pharm.* 2022;79(18):1531-50.
3. Les pharmaciens au Canada, 2020 – tableaux de données. Ottawa (Ontario) : Institut canadien d'information sur la santé, 2021 [consulté le 28 septembre 2022]. Disponible à l'adresse : [https://secure.cihi.ca/free\\_products/pharmacists-in-canada-2011-2020-data-tables-fr.xlsx](https://secure.cihi.ca/free_products/pharmacists-in-canada-2011-2020-data-tables-fr.xlsx)
4. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie [page d'accueil]. Ottawa (Ontario) : L'Association; [cité le 28 septembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.napra.ca/>

# E - Analyse comparative

## Jean-François Bussières et Douglas Doucette

Constitué en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes* en 1994, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a été mis sur pied par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme indépendant sans but lucratif voué à l'élaboration d'une approche commune de l'information sur la santé au Canada. Toutefois, les données recueillies et publiées par l'ICIS sont très limitées en ce qui concerne la pratique de la pharmacie hospitalière.

Le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH recueille des données exhaustives sur la pratique des pharmacies hospitalières depuis 1985. Peu de professions peuvent compter sur un tel échange de données par les directions des départements permettant des comparaisons externes et la mise en œuvre de pratiques exemplaires. Depuis, les répondants ont été invités à déclarer des données relatives à leur main-d'œuvre et à leurs ressources matérielles (p. ex., coûts de dotation et des médicaments) et à certains volumes d'activité (p. ex., nombre de jours-patients). Ces données ont permis de calculer quelques ratios (p. ex., le nombre d'heures prévues au budget par jour-patient), cependant les directions des départements de pharmacie ont exprimé le besoin de données plus détaillées (c.-à-d., ratios supplémentaires, ratios par programme de soins aux patients) afin de contribuer à la planification des effectifs pour divers programmes de soins aux patients. Ainsi, depuis le sondage de 1997-1998, une section du rapport est consacrée à l'analyse comparative. Dans le sondage de 2020-2021, on a demandé aux répondants de fournir des données liées à des programmes de soins particuliers aux patients, si possible. Toutefois, on a reconnu que des données partielles (p. ex., pour les coûts des médicaments, les heures payées, les admissions ou les jours-patients) seraient toujours utiles. Bien que le nombre de répondants ayant fourni des données comparatives détaillées soit inférieur à celui des autres sections du sondage, la quantité de données a été jugée suffisamment importante pour justifier le calcul et l'exploration de ces ratios.

En ce qui concerne les coûts des médicaments, on a demandé aux répondants de fournir tous les coûts des médicaments, peu importe la source de financement (p. ex., médicaments oncologiques pour patients hospitalisés et patients externes, qui peuvent être partiellement couverts par les organismes de lutte contre le cancer), ainsi que les coûts des gaz anesthésiques, des solutions de nutrition parentérale et des lipides, et les coûts des médicaments pour les patients hospitalisés qui sont recouverts par des organismes externes. On a demandé aux répondants d'exclure les coûts des solutions intraveineuses (p. ex., soluté isotonique de chlorure de sodium, solution aqueuse de dextrose à 5 %), des solutions d'irrigation continue de la vessie, des solutions de dialyse, des produits de contraste et des gaz en vrac (p. ex., oxygène, monoxyde d'azote).

En ce qui concerne les ressources humaines, les répondants devaient fournir des estimations réelles ou raisonnables des heures annuelles rémunérées (et non celles prévues au budget) du personnel de pharmacie pour la distribution de médicaments et les activités cliniques. Si, pour certains programmes de soins aux patients, les répondants ne pouvaient fournir que des renseignements sur la distribution des médicaments ou sur le personnel clinique, ces données ont été jugées utiles à des fins d'analyse comparative. Par exemple, si du personnel clinique est affecté au programme, mais que le personnel de distribution de médicaments est centralisé et que les heures de travail ne peuvent être facilement allouées au programme, les répondants pouvaient indiquer les heures rémunérées des activités cliniques qui s'exercent aux fins du programme de soins aux patients en question. Si les répondants ne pouvaient fournir que des totaux pour les diverses variables, ces données étaient également jugées appréciables. Si les répondants fournissaient des données pour un hôpital pédiatrique autonome, ils pouvaient fournir des données sur les mêmes programmes de soins aux patients que ceux utilisés pour les hôpitaux pour adultes, à l'exclusion des soins intensifs pour adultes et pédiatriques.

Dans le chapitre B – Pratique de la pharmacie clinique, on utilise une liste de 38 programmes de soins aux patients afin de fournir des descriptions plus détaillées du placement de pharmaciens décentralisés dans les soins ambulatoires et les soins aux patients hospitalisés. Cependant, nous avons utilisé ici une liste abrégée de seulement 11 programmes.

Avant de consulter les tableaux suivants, nous vous recommandons de tenir compte de ce qui suit :

- En général, les données ne sont pas paramétriques, alors elles sont présentées sous forme de médianes et de 10<sup>e</sup> et 90<sup>e</sup> centiles.
- Dans le sondage de 2020-2021, on demandait aux répondants de déclarer les heures rémunérées, tandis que dans le sondage de 2016-2017, on a demandé de déclarer les heures prévues au budget. L'avantage d'utiliser des ratios calculés sur la base des heures rémunérées, comme il a été fait dans le présent rapport, est que les données sur les heures rémunérées reflètent la situation réelle, y compris les effets des absences liées aux pénuries de personnel,

aux congés de maladie, aux congés de maternité ou aux congés non payés, contrairement aux heures prévues au budget, qui reflètent une situation théorique. Ce changement doit être pris en compte lors de la comparaison des ratios entre ce sondage et le sondage précédent.

- Bien que les données sur les pharmacies hospitalières aient été recueillies et publiées pendant de nombreuses années, il n'existe pas de ratio officiel de gestion des ressources humaines par service ou par programme de soins aux patients. Chaque équipe de gestion de pharmacie locale propose plutôt la désignation de son propre effectif, en tenant compte des besoins de l'organisation, de l'expertise des ressources disponibles et de l'historique du développement des services et des soins pharmaceutiques dans leur établissement.
- En raison des outils de collecte de données fournis aux répondants et du temps à consacrer pour remplir ce sondage, le nombre de répondants variait grandement d'un ratio à l'autre. Il est important de tenir compte du nombre de répondants pour chaque ratio, car plus le nombre de répondants est élevé, meilleure sera la représentation des ratios associés.
- Dans certains cas, très peu de répondants avaient répondu, ce qui peut s'expliquer par la sous-spécialité associée au programme de soins aux patients (p. ex., greffe de moelle osseuse). Les données ont été jugées suffisamment valables pour justifier une présentation lorsque le nombre de répondants était d'au moins cinq.
- Les ratios sont ventilés par groupes d'emplois, par exemple, les pharmaciens (pharmaciens de distribution de médicaments et de services cliniques, et pharmaciens gestionnaires), les techniciens en pharmacie réglementés et les assistants-techniques en pharmacie non réglementés (ceux qui s'occupent de la distribution de médicaments et de tâches cliniques, ainsi que ceux qui ont d'autres titres de soutien administratif), et les autres (pharmaciens, techniciens de pharmacie réglementés et assistants-techniques en pharmacie non réglementés dans tous les rôles). Comme la base par ratio varie, le total pour tous les programmes de soins aux patients n'a pas pu être calculé adéquatement.
- Bien que les ratios régionaux puissent indiquer des tendances régionales en matière de ressources humaines ou de coûts, nous avons choisi de ne pas publier les données de cette façon, étant donné le petit nombre de réponses par région pour la plupart des ratios.
- Il faut comparer avec prudence les données de 2020-2021 à celles de 2016-2017. Pour 2016-2017, les ratios ont été calculés séparément pour les pharmaciens et les techniciens en pharmacie (y compris les assistants-techniques en pharmacie non réglementés), et aucun ratio ne combinait les deux postes. De plus, seuls les ratios par jour d'hospitalisation ou par visite ont été calculés dans le rapport précédent.

Les programmes de soins aux patients ont été définis comme suit pour cette section du sondage :

- La « médecine » comprend : les autres niveaux de soins, la cardiologie, la pharmacologie et la toxicologie cliniques, le traitement du diabète et l'endocrinologie, la gastroentérologie, la médecine générale, la génétique, la gériatrie, l'hématologie et l'anticoagulation, le traitement du VIH/sida, des maladies infectieuses et de la santé mentale, la néphrologie/soins des reins/dialyse rénale, la neurologie, les services de traitement de la douleur, les soins palliatifs, la pneumologie
- La « chirurgie » comprend : la chirurgie cardiaque, la chirurgie générale, la neurochirurgie, l'orthopédie, la transplantation d'organes solides, la chirurgie vasculaire et d'autres interventions chirurgicales.
- L'« obstétrique/gynécologie » comprend : tous les aspects de la santé des femmes
- La « pédiatrie » comprend : les soins pédiatriques ou néonataux dans un établissement pour adultes
- L'« oncologie » comprend : le traitement de toutes les tumeurs malignes, y compris les hémopathies malignes
- Les « soins de longue durée » comprennent : les soins continus complexes et les soins de longue durée
- « Autre » (services/programmes aux malades hospitalisés) comprend : tous les autres services aux malades hospitalisés non précisés dans la liste
- « Autre » (services/programmes aux patients externes) comprend : toutes les autres cliniques externes, y compris les services d'anticoagulants, de cardiologie, de soins à domicile, de consultation avant admission chirurgicale, de préparation intraveineuse externe, etc.

## Heures rémunérées par hospitalisation

Le tableau E-1 présente un profil des heures rémunérées par groupe d'emploi par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par hospitalisation. Nous avons un plus grand historique de ratios par jour d'hospitalisation, que par admission et par lit. Nous avons décidé de déclarer l'ensemble des données pour permettre un plus large éventail de possibilités d'analyse comparative.

Voici quelques observations utiles :

- Les données recueillies sont hétérogènes. Compte tenu de la nature des données fournies et de la méthode de collecte des données, nous avons choisi de ne pas publier les ratios globaux englobant tous les programmes de soins aux patients.
- En ce qui concerne les heures rémunérées par lit en hospitalisation, les ratios médians étaient très élevés pour la greffe de moelle (312,3), l'oncologie (255,9), les soins intensifs aux adultes (226,7) et la pédiatrie (115,6).
- En ce qui concerne le nombre d'heures rémunérées par jour d'hospitalisation, les ratios médians étaient très élevés pour la greffe de moelle (1,05), les soins intensifs aux adultes (0,86), l'oncologie (0,66), la pédiatrie (0,52) et l'obstétrique/gynécologie (0,45).
- En ce qui concerne les heures rémunérées par hospitalisation, les ratios médians étaient très élevés pour la greffe de moelle (20,4), l'oncologie (12,7), les soins intensifs pédiatriques (11,5) et les soins intensifs aux adultes (9,0).
- Pour le rapport de 2016-2017, seuls les ratios par jour d'hospitalisation ont été calculés. En comparant les ratios de 2020-2021 à ceux de 2016-2017, nous faisons les observations suivantes :
  - Pour les pharmaciens, la médiane des heures rémunérées par jour d'hospitalisation était semblable aux heures prévues au budget dans le sondage précédent pour l'obstétrique/gynécologie (0,15 en 2020-2021 par rapport à 0,10 en 2016-2017), la réadaptation (0,11 par rapport à 0,11) et la pédiatrie (0,39 par rapport à 0,39).
  - Pour les pharmaciens, la médiane des heures rémunérées par jour d'hospitalisation était plus élevée en 2020-2021 que les heures prévues au budget en 2016-2017 pour la médecine (0,23 par rapport à 0,18), la chirurgie (0,27 par rapport à 0,16), les soins intensifs aux adultes (0,56 par rapport à 0,48) et les soins intensifs en pédiatrie (0,35 par rapport à 0,32).
  - Dans le sondage de 2016-2017, nous n'avons pas recueilli de données pour les soins de longue durée, la greffe de moelle ou d'autres programmes.

Dans l'ensemble, les mêmes tendances ont été observées pour les heures rémunérées par jour-patient pour les techniciens en pharmacie et les assistants-techniques en pharmacie non réglementés.

**Tableau E-1.** Heures rémunérées par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par hospitalisation, 2020-2021

Ratio	Statistiques	Programmes de soins aux patients										
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique/ gynécologie	Pédiatrie	Soins intensifs aux adultes	Soins intensifs en pédiatrie	Oncologie	Greffe de moelle osseuse	Réadaptation	Soins de longue durée	Autre
Heures rémunérées des pharmaciens par lit en hospitalisation	(n =)	(41)	(37)	(22)	25)	(39)	(15)	(11)	(6)	(13)	(16)	(16)
	10 <sup>e</sup> percentile	10,9	8,7	2,2	18,1	65,6	38,6	13,2	S/O	0,1	1,9	0,1
	<b>Médiane</b>	<b>63,9</b>	<b>97,2</b>	<b>27,4</b>	<b>48,8</b>	<b>156,0</b>	<b>100,0</b>	<b>117,7</b>	<b>312,3</b>	<b>21,5</b>	<b>10,0</b>	<b>88,6</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	193,6	192,7	57,6	173,5	288,9	330,8	553,7	S/O	73,1	55,6	330,2
Heures rémunérées des techniciens de pharmacie réglementés ou des assistants- technique en pharmacie non réglementés par lit en hospitalisation	(n =)	(27)	(23)	(19)	(15)	(28)	(8)	(7)	(< 5)	(9)	(13)	(8)
	10 <sup>e</sup> percentile	11,6	10,9	30,6	22,0	23,9	S/O	S/O	S/O	S/O	7,7	S/O
	<b>Médiane</b>	<b>66,5</b>	<b>97,2</b>	<b>82,2</b>	<b>93,3</b>	<b>160,7</b>	<b>67,0</b>	<b>139,8</b>	<b>S/O</b>	<b>30,7</b>	<b>16,1</b>	<b>57,0</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	169,6	296,3	181,8	195,7	404,7	S/O	S/O	S/O	0,3	43,1	S/O

**Tableau E-1 (suite).** Heures rémunérées par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par hospitalisation, 2020-2021

Ratio	Statistiques	Programmes de soins aux patients										
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique/ gynécologie	Pédiatrie	Soins intensifs aux adultes	Soins intensifs en pédiatrie	Oncologie	Greffe de moelle osseuse	Réadaptation	Soins de longue durée	Autre
Toutes les heures rémunérées par lit en hospitalisation	(n =)	(43)	(39)	(24)	(27)	(42)	(16)	(13)	(6)	(13)	(16)	(17)
	10 <sup>e</sup> percentile	17,1	9,2	2,3	24,8	75,4	25,1	22,0	S/O	0,1	3,2	0,1
	<b>Médiane</b>	<b>85,8</b>	<b>86,6</b>	<b>77,0</b>	<b>115,6</b>	<b>226,7</b>	<b>107,5</b>	<b>255,9</b>	<b>312,3</b>	<b>30,8</b>	<b>24,1</b>	<b>131,4</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	351,3	422,5	198,5	297,8	603,9	514,5	936,4	S/O	199,2	78,1	457,2
Heures rémunérées des pharmaciens par jour d'hospitalisation	(n =)	(34)	(33)	(21)	(20)	(31)	(13)	(9)	(5)	(10)	(16)	(10)
	10 <sup>e</sup> percentile	0,07	0,06	0,01	0,22	0,31	0,08	S/O	S/O	0,01	0,01	0,09
	<b>Médiane</b>	<b>0,23</b>	<b>0,27</b>	<b>0,15</b>	<b>0,39</b>	<b>0,56</b>	<b>0,35</b>	<b>0,40</b>	<b>1,05</b>	<b>0,11</b>	<b>0,03</b>	<b>0,36</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	0,84	0,67	0,33	0,92	1,10	1,14	S/O	S/O	0,28	0,35	1,02
Heures rémunérées des techniciens de pharmacie réglementés ou des assistants- technique en pharmacie non réglementés par jour d'hospitalisation	(n =)	(25)	(22)	(19)	(13)	(24)	(7)	(7)	(< 5)	(8)	(14)	(5)
	10 <sup>e</sup> percentile	0,06	0,10	0,12	0,11	0,20	S/O	S/O	S/O	S/O	0,03	S/O
	<b>Médiane</b>	<b>0,27</b>	<b>0,43</b>	<b>0,37</b>	<b>0,51</b>	<b>0,77</b>	<b>0,34</b>	<b>0,43</b>	<b>S/O</b>	<b>0,20</b>	<b>0,05</b>	<b>0,21</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	1,37	1,75	0,78	3,89	1,54	S/O	S/O	S/O	S/O	0,17	S/O
Toutes les heures rémunérées par jour d'hospitalisation	(n =)	(36)	(35)	(22)	(22)	(34)	(14)	(11)	(5)	(10)	(16)	(11)
	10 <sup>e</sup> percentile	0,12	0,06	0,04	0,20	0,45	0,13	0,06	S/O	0,03	0,03	0,12
	<b>Médiane</b>	<b>0,40</b>	<b>0,49</b>	<b>0,45</b>	<b>0,52</b>	<b>0,86</b>	<b>0,39</b>	<b>0,66</b>	<b>1,05</b>	<b>0,31</b>	<b>0,07</b>	<b>0,38</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	2,04	2,02	1,00	2,53	2,49	1,64	5,51	S/O	43,28	0,46	1,03
Heures rémunérées des pharmaciens par hospitalisation	(n =)	(29)	(30)	(21)	(18)	(29)	(11)	(8)	(5)	(11)	(14)	(11)
	10 <sup>e</sup> percentile	0,9	0,6	0,0	0,2	1,3	0,7	S/O	S/O	0,1	4,1	0,1
	<b>Médiane</b>	<b>2,3</b>	<b>1,8</b>	<b>0,3</b>	<b>1,6</b>	<b>8,2</b>	<b>10,2</b>	<b>5,5</b>	<b>20,4</b>	<b>4,2</b>	<b>16,7</b>	<b>2,7</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	10,1	5,3	0,7	3,5	17,2	50,4	S/O	S/O	43,3	43,2	39,0
Heures rémunérées des techniciens de pharmacie réglementés ou des assistants- technique en pharmacie non réglementés par hospitalisation	(n =)	(22)	(22)	(19)	(13)	(24)	(7)	(7)	(< 5)	(8)	(13)	(5)
	10 <sup>e</sup> percentile	0,8	0,7	0,2	0,2	1,3	S/O	S/O	S/O	S/O	7,6	S/O
	<b>Médiane</b>	<b>3,3</b>	<b>3,7</b>	<b>0,7</b>	<b>2,0</b>	<b>6,7</b>	<b>11,5</b>	<b>10,3</b>	<b>S/O</b>	<b>18,6</b>	<b>22,8</b>	<b>5,6</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	17,5	9,7	1,8	5,4	24,5	S/O	S/O	S/O	S/O	81,1	S/O
Toutes les heures rémunérées par hospitalisation	(n =)	(31)	(32)	(22)	(20)	(32)	(12)	(10)	(5)	(11)	(14)	(12)
	10 <sup>e</sup> percentile	1,7	0,7	0,1	0,5	2,5	1,5	0,4	S/O	0,6	14,4	0,2
	<b>Médiane</b>	<b>4,2</b>	<b>5,0</b>	<b>1,1</b>	<b>2,7</b>	<b>9,0</b>	<b>11,5</b>	<b>12,7</b>	<b>20,4</b>	<b>6,1</b>	<b>36,5</b>	<b>7,1</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	24,9	11,1	2,1	8,4	39,2	74,4	47,4	S/O	129,1	122,2	38,1

Base : Tous les répondants à cette question fournissent des données comparatives. s.o. : sans objet (plus précisément, lorsque le total est < 5, aucune donnée n'est déclarée; lorsque le total est compris entre 5 et 9, seule la médiane est indiquée, sans percentiles).

## Heures rémunérées en consultation externe

Le tableau E-2 présente un profil des heures rémunérées par groupe d'emplois par 100 visites en consultations externes.

Les hypothèses suivantes ont été émises :

- Les données recueillies sont hétérogènes. Compte tenu de la nature des données fournies et de la méthode de collecte des données, nous avons choisi de ne pas publier les ratios globaux englobant tous les programmes de soins externes.
- Comme il est indiqué au chapitre B, les pharmaciens participent à plusieurs programmes de soins ambulatoires. Aux fins de l'analyse comparative, nous avons choisi de présenter les données pour tous les autres programmes de soins ambulatoires sous « autre ».
- Dans le rapport de 2016-2017, les ratios ont été calculés pour 100 visites en consultation externe afin de faciliter l'appréciation des valeurs numériques. Nous utilisons les mêmes ratios dans la déclaration des données du sondage de 2020-2021.
- Le ratio médian pour toutes les heures rémunérées par 100 visites en consultations externes était plus élevé pour l'oncologie (43,65) que pour la dialyse (11,84), l'urgence (10,29) et les autres (3,51).
- Le ratio médian des heures rémunérées des pharmaciens pour 100 visites en consultations externes était plus élevé en 2020-2021 qu'en 2016-2017 pour l'oncologie (35,81 par rapport à 22,47) et l'urgence (5,38 par rapport à 3,07).

**Tableau E-2.** Heures rémunérées de consultation externe par 100 consultations externes, 2020-2021

Ratio	Statistiques	Programmes de soins aux patients			
		Urgence	Oncologie	Dialyse	Autre
Heures rémunérées des pharmaciens par 100 visites en consultation externe	(n =)	(46)	(38)	(28)	(20)
	10 <sup>e</sup> percentile	0,93	15,50	1,52	0,77
	<b>Médiane</b>	<b>5,38</b>	<b>35,81</b>	<b>10,17</b>	<b>2,81</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	12,48	127,49	95,68	21,1
Heures rémunérées des techniciens de pharmacie réglementés ou des assistants-technique en pharmacie non réglementés par 100 visites en consultation externe	(n =)	(43)	(37)	(21)	(13)
	10 <sup>e</sup> percentile	1,16	15,89	0,77	0,68
	<b>Médiane</b>	<b>5,2</b>	<b>37,50</b>	<b>6,17</b>	<b>2,81</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	16,11	104,46	338,34	94,72
Total des heures rémunérées par 100 visites en consultation externe	(n =)	(51)	(33)	(33)	(25)
	10 <sup>e</sup> percentile	1,87	4,57	1,52	0,79
	<b>Médiane</b>	<b>10,29</b>	<b>43,65</b>	<b>11,84</b>	<b>3,51</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	25,76	235,72	385,09	23,01

Base : Tous les répondants à cette question fournissent des données comparatives.

## Coûts des médicaments des patients hospitalisés

Le tableau E-3 présente un profil des coûts des médicaments pour les patients hospitalisés par heure rémunérée par groupe d'emploi, par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par hospitalisation.

- Le financement des médicaments dans les hôpitaux varie d'une province à l'autre. Par exemple, certains départements de pharmacie reçoivent une partie ou la totalité de leur financement en oncologie d'un organisme provincial de cancérologie, tandis que d'autres départements de pharmacie sont financés à même le budget global de l'hôpital.

- Pour la greffe de moelle, le nombre de répondants était insuffisant pour produire des résultats valides.
- Dans le rapport de 2016-2017, seuls les ratios médians des patients hospitalisés par jour d'hospitalisation ont été présentés. En comparant les ratios de 2020-2021 à ceux de 2016-2017, nous remarquons que, en général, les coûts étaient plus élevés en 2020-2021 qu'en 2016-2017 pour la chirurgie (32,14 \$ contre 27,05 \$), l'obstétrique/gynécologie (34,78 \$ contre 26,24 \$), la pédiatrie (23,72 \$ contre 17,49 \$), les soins intensifs aux adultes (99,48 \$ contre 92,79 \$), les soins intensifs pédiatriques (22,32 \$ contre 21,19 \$), l'oncologie (128,25 \$ contre 107,40 \$) et la réadaptation (13,14 \$ contre 10,12 \$). Les coûts étaient moins élevés pour les médicaments (19,31 \$ comparativement à 21,06 \$).

**Tableau E-3.** Profil des coûts des médicaments par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par hospitalisation, 2020-2021 (tous les chiffres sont indiqués en dollars canadiens)

Ratio	Statistiques	Programmes de soins aux patients									
		Médecine	Chirurgie	Obstétrique/ gynécologie	Pédiatrie	Soins intensifs aux adultes	Soins intensifs en pédiatrie	Oncologie	Réadaptation	Soins de longue durée	Autre
Coûts des médicaments par lit en hospitalisation	(n =)	(42)	(37)	(36)	(27)	(43)	(16)	(14)	(20)	(23)	(19)
	10 <sup>e</sup> percentile	1 167,38	1 583,94	677,62	395,91	8 402,90	1 100,97	4 707,66	129,53	870,71	478,99
	<b>Médiane</b>	<b>6 008,80</b>	<b>8 760,18</b>	<b>7 062,77</b>	<b>4 302,14</b>	<b>24 079,13</b>	<b>5 672,12</b>	<b>47 420,54</b>	<b>3 687,59</b>	<b>1 555,24</b>	<b>4 434,75</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	10 852,43	20 138,08	15 281,72	16 659,57	54 435,84	28 768,40	156 083,33	14 557,59	3 473,53	86 109,36
Coûts des médicaments par jour d'hospitalisation	(n =)	(39)	(35)	(35)	(26)	(39)	(16)	(12)	(18)	(25)	(17)
	10 <sup>e</sup> percentile	11,44	20,54	5,60	2,81	43,66	3,92	8,81	1,25	3,42	1,40
	<b>Médiane</b>	<b>19,31</b>	<b>32,14</b>	<b>34,78</b>	<b>23,72</b>	<b>99,48</b>	<b>22,32</b>	<b>128,25</b>	<b>13,34</b>	<b>5,86</b>	<b>12,20</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	54,37	73,27	58,15	56,10	178,94	101,32	426,49	53,21	14,80	73,30
Coûts des médicaments par hospitalisation	(n =)	(35)	(34)	(31)	(24)	(34)	(14)	(15)	(18)	(22)	(17)
	10 <sup>e</sup> percentile	74,66	25,07	6,79	3,18	207,47	21,87	152,11	12,71	317,45	78,85
	<b>Médiane</b>	<b>258,97</b>	<b>224,21</b>	<b>69,71</b>	<b>75,66</b>	<b>762,25</b>	<b>378,45</b>	<b>1 859,12</b>	<b>511,67</b>	<b>1 309,74</b>	<b>243,15</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	1 033,84	446,92	144,90	385,44	2 794,01	2 252,79	8 904,91	1 446,10	4 301,70	1 230,04

Base : Tous les répondants à cette question fournissent des données comparatives.

## Coûts des médicaments administrés aux des patients en clinique externe

Le tableau E-4 présente un profil des coûts médians des médicaments administrés aux patients en consultation externe par visite en consultation externe.

- Le financement des médicaments dans les hôpitaux varie d'une province à l'autre. Par exemple, certains départements de pharmacie reçoivent une partie ou la totalité de leur financement en oncologie d'un organisme provincial de cancérologie, tandis que d'autres départements de pharmacie sont financés à même le budget global de l'hôpital.
- Dans le rapport de 2016-2017, seuls les coûts médians des médicaments pour les patients en consultation externe par visite ont été déclarés. En comparant les ratios de 2020-2021 à ceux de 2016-2017, nous constatons que, en général, les ratios étaient beaucoup plus élevés en 2020-2021 qu'en 2016-2017.

**Tableau E4.** Profil des coûts médians des médicaments administrés aux patients en clinique externe par visite, 2020-2021 (tous les chiffres sont indiqués en dollars canadiens)

Ratio	Statistiques	Programmes de soins aux patients			
		Urgence	Oncologie	Dialyse	Autre
Coûts des médicaments administrés aux patients en consultation externe par visite en consultation externe	(n =)	(44)	(39)	(28)	(40)
	10 <sup>e</sup> percentile	4,8	1,7	3,6	0,8
	<b>Médiane</b>	<b>9,0</b>	<b>491,0</b>	<b>4,3</b>	<b>4,3</b>
	90 <sup>e</sup> percentile	21,3	1 952,3	1 960,4	21,9

Base : Tous les répondants à cette question fournissent des données comparatives.



# F - Pratique du technicien en pharmacie

## Bal Dhillon

En 2010, à la suite d'une série de modifications apportées à divers articles de la législation provinciale, l'Ontario (Ont.) est devenu la première province au Canada à réglementer les techniciens en pharmacie<sup>1</sup>. D'autres provinces ont apporté des changements semblables à leur législation pour permettre aux techniciens en pharmacie d'agir à titre de professionnels de la santé réglementés et reconnaître le titre de « technicien en pharmacie »<sup>2</sup>.

Les techniciens en pharmacie doivent répondre à des exigences rigoureuses d'entrée en pratique, décrites dans les *Compétences professionnelles des techniciens en pharmacie au Canada lors de leur entrée en pratique*<sup>3</sup>, notamment en suivant un programme de formation agréé à l'échelle nationale et en passant des examens gérés à l'échelle nationale par le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC)<sup>4</sup>. Ils sont tenus de maintenir leurs compétences par le biais de la formation continue, de pratiquer conformément aux normes de pratique et à un code de déontologie, ils sont légalement responsables et doivent rendre des comptes. Pour les techniciens en pharmacie réglementés, cela signifie l'obligation d'effectuer des tâches et de répondre des résultats. Ils assument la responsabilité de toutes les décisions et de toutes les mesures qu'ils prennent dans leur pratique professionnelle, y compris le défaut de prendre une décision et de prendre les mesures appropriées au besoin.

Le fait d'assumer ces responsabilités et de s'en acquitter permet aux techniciens en pharmacie réglementés de gagner la confiance du public et de la conserver<sup>5</sup>. La réglementation fournit non seulement l'assurance que les techniciens en pharmacie réglementés ont les compétences nécessaires pour assumer plus de responsabilités que les autres membres du personnel technique, mais elle permet également aux pharmaciens d'être plus disponibles pour les patients et de se concentrer sur l'amélioration des soins aux patients<sup>6</sup>.

Depuis janvier 2022, les techniciens en pharmacie sont réglementés dans neuf provinces. Ils ne sont pas réglementés au Québec, au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon, ni au sein des Forces armées canadiennes. Le Québec est en train de créer un Diplôme d'études collégiales pour la formation des techniciens en pharmacie, dont la première cohorte de diplômés est prévue pour 2024<sup>7</sup>. La loi habilitante continuera d'être une loi de délégation, en vertu de laquelle le pharmacien demeure l'ultime responsable, et les techniciens en pharmacie n'auront pas de permis et ne seront pas intégrés à l'Ordre des pharmaciens du Québec en tant que membres ou avec toute autre inscription, du moins pour l'instant.

En Nouvelle-Écosse (N.-É.), les permis des techniciens en pharmacie réglementés ne sont pas reconnus dans les hôpitaux. Le personnel technique est désigné par le terme « assistant en pharmacie », et ce groupe comprend une combinaison de techniciens en pharmacie réglementés et d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés. Dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick (N.-B.), la transition vers la réglementation des techniciens était facultative, ce qui a donné lieu à un mélange de techniciens en pharmacie réglementés et d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés ayant des classifications différentes, mais des tâches semblables en milieu de travail, au même taux de rémunération, ce qui a posé des défis en matière de recrutement et de maintien en poste.

En 2008, le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP) a instauré un processus d'agrément pour les programmes de technicien en pharmacie. Au début de 2018, 39 écoles avaient été accréditées<sup>8</sup>. Ce nombre est ensuite passé à 47, mais au moment de la distribution du sondage de 2020-2021 sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH, le nombre de programmes accrédités avait diminué à 35 avec la fermeture de plusieurs programmes pour diverses raisons.

Le BEPC est l'organisme national de certification des pharmaciens et des techniciens en pharmacie. Pour obtenir un permis de technicien en pharmacie au Canada, les candidats doivent suivre un programme de formation de technicien en pharmacie agréé, le certificat de qualification de technicien en pharmacie du BEPC et ils doivent satisfaire aux exigences d'un organisme de réglementation provincial.

Selon l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP), le 1er janvier 2022, il y avait 9 960 techniciens en pharmacie réglementés au Canada, dont 49 % (4 861/9 960) exerçaient dans les pharmacies hospitalières du pays<sup>9</sup>. Les organismes de réglementation n'enregistrent pas de façon uniforme le nombre

de techniciens en pharmacie réglementés dans leurs registres, et les provinces ne font pas toutes une distinction entre les milieux de pratique. Presque aucune donnée n'est disponible sur le nombre d'assistant-technique en pharmacie non réglementés, et ce manque d'information pose un défi pour la planification de l'effectif en pharmacie au Canada. De plus, le champ d'exercices des techniciens en pharmacie réglementés varie. L'ANORP a élaboré le Champ de pratique des techniciens en pharmacie dans les provinces et territoires du Canada, qui a été adopté en décembre 2021<sup>10</sup>.

Les premières éditions du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes ne comportaient pas de questions sur les techniciens en pharmacie réglementés et les assistants-techniques en pharmacie non réglementés. Il a fallu attendre le sondage de 2001-2002 pour reconnaître la tâche de « technicien vérifiant le travail d'autres techniciens ». Le sondage de 2016-2017 a été le premier à recueillir des données de base sur les techniciens en pharmacie réglementés dans la pratique de la pharmacie hospitalière. Pour l'édition 2020-2021, on a posé 12 questions aux répondants dans la section des techniciens en pharmacie du sondage.

La seule autorité sanitaire de l'Alberta n'a pas été en mesure de participer au sondage de 2020-2021 parce que la mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé risquait de produire des données non fiables. Par conséquent, les données de la région des Prairies se limitent au Manitoba (Man.) et à la Saskatchewan (Sask.). De plus, aux fins de l'établissement des tendances à long terme, les données régionales pour la Colombie-Britannique et le Yukon sont présentées dans les tableaux sous « C.-B./YT », bien qu'aucune donnée n'ait été reçue du Yukon au cours de cette version du sondage.

## Participation des techniciens en pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés aux services cliniques

Les données recueillies dans le cadre du sondage de 2016-2017 n'ont pas permis de différencier les tâches particulières effectuées par les techniciens en pharmacie réglementés et les assistants-techniques en pharmacie non réglementés. Par conséquent, il s'agit du premier rapport qui présente les tâches effectuées par chaque groupe séparément. À partir de ce moment, il sera possible d'analyser les résultats pour les deux types de personnel technique afin de dégager les tendances, ce qui aidera à mesurer l'impact de la réglementation sur la pratique de la pharmacie hospitalière. Nous prévoyons être en mesure de discerner de telles tendances lorsque les deux prochains sondages auront été réalisés.

Les techniciens en pharmacie réglementés ont appuyé les services de pharmacie clinique dans les secteurs de soins aux patients en effectuant des activités autres que celles liées à la distribution de médicaments. Les fonctions du personnel technique qui appuie directement le rôle du pharmacien dans les services cliniques sont résumées au tableau F-1.

**Tableau F-1.** Tâches effectuées par des techniciens en pharmacie réglementés ou des assistants-techniques en pharmacie non réglementés pour appuyer les activités cliniques des pharmaciens, 2020-2021

Tâche (Réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
(n =)	(141)	(40)	(58)	(43)	(32)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(35)	(17)	
Agir comme premier agent de liaison de la pharmacie pour la solution des problèmes de distribution des médicaments dans les unités de soins aux patients	Oui (l'un ou l'autre groupe)	111	32	44	35	24	85	2	17	18	33	29	14
		79 %	80 %	76 %	81 %	75 %	82 %		63 %	78 %	85 %	83 %	82 %
	Techniciens en pharmacie réglementés	79	27	34	18	19	59	1	17	17	33	0	12
		71 %	84 %	77 %	51 %	79 %	69 %		100 %	94 %	100 %	0 %	86 %
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	60	16	24	20	13	46	1	3	14	6	29	8
		54 %	50 %	55 %	57 %	54 %	54 %		18 %	78 %	18 %	100 %	57 %
s.o.	30	8	14	8	8	19	3	10	5	6	6	3	

**Tableau F-1 (suite).** Tâches effectuées par des techniciens en pharmacie réglementés ou des assistants-techniques en pharmacie non réglementés pour appuyer les activités cliniques des pharmaciens, 2020-2021

Tâche (Réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Réunir et colliger des renseignements sur la pharmacothérapie du patient avant l'admission pour appuyer l'établissement du bilan comparatif médicaments au moment de l'admission (p. ex. MSTP))	(n =)	(139)	(39)	(58)	(42)	(32)	(102)	(5)	(25)	(23)	(39)	(35)	(17)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	83	14	37	32	21	60	2	9	6	30	26	12
		<b>60 %</b>	<b>36 %</b>	<b>64 %</b>	<b>76 %</b>	<b>66 %</b>	<b>59 %</b>				<b>77 %</b>	<b>74 %</b>	<b>71 %</b>
	Techniciens en pharmacie réglementés	55	10	28	17	15	38	2	9	6	30	0	10
		<b>66 %</b>	<b>71 %</b>	<b>76 %</b>	<b>53 %</b>	<b>71 %</b>	<b>63 %</b>				<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>83 %</b>
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	36	6	14	16	9	27	0	0	1	2	26	7
	<b>43 %</b>	<b>43 %</b>	<b>38 %</b>	<b>50 %</b>	<b>43 %</b>	<b>45 %</b>				<b>7 %</b>	<b>100 %</b>	<b>58 %</b>	
s.o.	56	25	21	10	11	42	3	16	17	9	9	5	
Produire la documentation initiale sur la pharmacothérapie du patient hospitalisé et sur le plan pharmacothérapeutique à la sortie de l'hôpital pour appuyer l'établissement du bilan comparatif à la sortie d'hôpital	(n =)	(138)	(37)	(58)	(43)	(32)	(101)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(15)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	24	2	8	14	5	18	1	3	1	1	15	4
		<b>17 %</b>	<b>5 %</b>	<b>14 %</b>	<b>33 %</b>	<b>16 %</b>	<b>18 %</b>		<b>12 %</b>	<b>4 %</b>	<b>3 %</b>	<b>43 %</b>	<b>27 %</b>
	Techniciens en pharmacie réglementés	7	2	3	2	2	5	0	3	1	1	0	2
		<b>29 %</b>			<b>14 %</b>		<b>28 %</b>					<b>0 %</b>	
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	19	0	7	12	4	14	1	0	0	1	15	3
	<b>79 %</b>			<b>86 %</b>		<b>78 %</b>					<b>100 %</b>		
s.o.	114	35	50	29	27	83	4	23	22	38	20	11	
Recueillir les données d'examen de laboratoire pour appuyer l'évaluation et la surveillance de la pharmacothérapie	(n =)	(137)	(37)	(57)	(43)	(32)	(101)	(4)	(26)	(23)	(39)	(35)	(14)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	12	0	4	8	4	8	0	5	0	0	6	1
		<b>9 %</b>	<b>0 %</b>	<b>7 %</b>	<b>19 %</b>	<b>13 %</b>	<b>8 %</b>		<b>19 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>17 %</b>	<b>7 %</b>
	Techniciens en pharmacie réglementés	6	0	3	3	3	3	0	5	0	0	0	1
		<b>50 %</b>											
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	6	0	1	5	1	5	0	0	0	0	6	0
	<b>50 %</b>												
s.o.	125	37	53	35	28	93	4	21	23	39	29	13	
Assembler des dépliants et d'autres documents que le pharmacien remettra au patient au cours de l'intervention de conseils sur les médicaments	(n =)	(137)	(37)	(57)	(43)	(32)	(101)	(4)	(26)	(23)	(39)	(35)	(14)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	13	2	6	5	2	11	0	3	0	2	8	0
		<b>9 %</b>	<b>5 %</b>	<b>11 %</b>	<b>12 %</b>	<b>6 %</b>	<b>11 %</b>		<b>12 %</b>	<b>0 %</b>	<b>5 %</b>	<b>23 %</b>	<b>0 %</b>
	Techniciens en pharmacie réglementés	5	1	3	1	1	4	0	3	0	2	0	0
		<b>38 %</b>					<b>36 %</b>						
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	10	2	4	4	1	9	0	1	0	1	8	0
	<b>77 %</b>					<b>82 %</b>							
s.o.	124	35	51	38	30	90	4	23	23	37	27	14	

**Tableau F-1 (suite).** Tâches effectuées par des techniciens en pharmacie réglementés ou des assistants-techniques en pharmacie non réglementés pour appuyer les activités cliniques des pharmaciens, 2020-2021

Tâche (Réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Calculer les modifications de la thérapie d'alimentation parentérale par l'application des protocoles établis et des valeurs de laboratoire	(n =)	(136)	(37)	(56)	(43)	(32)	(100)	(4)	(26)	(23)	(39)	(34)	(14)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	4	2	1	1	1	3	0	1	2	0	0	1
		<b>3 %</b>	<b>5 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>3 %</b>		<b>4 %</b>	<b>9 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>7 %</b>
	Techniciens en pharmacie réglementés	4	2	1	1	1	3	0	1	2	0	0	1
		<b>100 %</b>											
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>25 %</b>													
s.o.	132	35	55	42	31	97	4	25	21	39	34	13	
Réunir et colliger des renseignements pour la préparation de demandes d'inscription au formulaire, ainsi que sur la non-conformité aux règles relatives aux formulaires et sur d'autres problèmes afin d'appuyer le Comité de pharmacologie et thérapeutiques	(n =)	(137)	(37)	(57)	(43)	(32)	(101)	(4)	(26)	(23)	(39)	(35)	(14)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	13	8	4	1	1	12	0	2	3	6	1	1
		<b>9 %</b>	<b>22 %</b>	<b>7 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>12 %</b>		<b>8 %</b>	<b>13 %</b>	<b>15 %</b>	<b>3 %</b>	<b>7 %</b>
	Techniciens en pharmacie réglementés	10	6	3	1	0	10	0	2	2	6	0	0
		<b>77 %</b>					<b>83 %</b>						
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	3	2	1	0	1	2	0	0	1	0	1	1
<b>23 %</b>						<b>17 %</b>							
s.o.	124	29	53	42	31	89	4	24	20	33	34	13	
Aider à réunir des données à présenter au comité de sécurité du médicament (p. ex., effectuer les vérifications pour déterminer et réunir de l'information sur les ordonnances contenant des abréviations interdites)	(n =)	(139)	(38)	(58)	(43)	(32)	(102)	(5)	(27)	(23)	(39)	(35)	(15)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	60	18	25	17	14	44	2	9	7	22	11	11
		<b>43 %</b>	<b>47 %</b>	<b>43 %</b>	<b>40 %</b>	<b>44 %</b>	<b>43 %</b>		<b>33 %</b>	<b>30 %</b>	<b>56 %</b>	<b>31 %</b>	<b>73 %</b>
	Techniciens en pharmacie réglementés	44	14	19	11	10	33	1	9	5	22	0	8
		<b>73 %</b>	<b>78 %</b>	<b>76 %</b>	<b>65 %</b>	<b>71 %</b>	<b>75 %</b>				<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>73 %</b>
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	21	6	8	7	6	14	1	0	4	0	11	6
<b>35 %</b>		<b>33 %</b>	<b>32 %</b>	<b>41 %</b>	<b>43 %</b>	<b>32 %</b>				<b>0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>55 %</b>	
s.o.	79	20	33	26	18	58	3	18	16	17	24	4	
Recueillir des données pour l'examen de l'utilisation des médicaments à l'appui de la revue d'utilisation des médicaments	(n =)	(138)	(37)	(58)	(43)	(32)	(101)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(15)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	31	10	11	10	6	24	1	4	5	12	6	4
		<b>22 %</b>	<b>27 %</b>	<b>19 %</b>	<b>23 %</b>	<b>19 %</b>	<b>24 %</b>		<b>15 %</b>	<b>22 %</b>	<b>31 %</b>	<b>17 %</b>	<b>27 %</b>
	Techniciens en pharmacie réglementés	22	8	9	5	4	18	0	4	5	12	0	1
		<b>71 %</b>	<b>80 %</b>	<b>82 %</b>	<b>50 %</b>		<b>75 %</b>				<b>100 %</b>		
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	13	4	3	6	3	9	1	1	2	0	6	4
<b>42 %</b>		<b>40 %</b>	<b>27 %</b>	<b>60 %</b>		<b>38 %</b>				<b>0 %</b>			
s.o.	107	27	47	33	26	77	4	22	18	27	29	11	

**Tableau F-1 (suite).** Tâches effectuées par des techniciens en pharmacie réglementés ou des assistants-techniques en pharmacie non réglementés pour appuyer les activités cliniques des pharmaciens, 2020-2021

Tâche (Réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Gérer l'inventaire des médicaments expérimentaux et fournir de l'aide technique dans le cadre de protocoles d'essais cliniques	(n =)	(138)	(37)	(58)	(43)	(32)	(101)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(15)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	65	8	27	30	24	38	3	5	8	29	16	7
		<b>47 %</b>	<b>22 %</b>	<b>47 %</b>	<b>70 %</b>	<b>75 %</b>	<b>38 %</b>		<b>19 %</b>	<b>35 %</b>	<b>74 %</b>	<b>46 %</b>	<b>47 %</b>
	Techniciens en pharmacie réglementés	43	5	22	16	15	26	2	4	7	29	0	3
		<b>66 %</b>		<b>81 %</b>	<b>53 %</b>	<b>63 %</b>	<b>68 %</b>				<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	28	5	8	15	10	17	1	1	6	1	16	4
	<b>43 %</b>		<b>30 %</b>	<b>50 %</b>	<b>42 %</b>	<b>45 %</b>				<b>3 %</b>	<b>100 %</b>		
s.o.	73	29	31	13	8	63	2	21	15	10	19	8	
Autre	(n =)	(128)	(34)	(55)	(39)	(31)	(93)	(4)	(25)	(23)	(36)	(33)	(11)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	13	1	6	6	5	7	1	1	0	5	6	1
		<b>10 %</b>	<b>3 %</b>	<b>11 %</b>	<b>15 %</b>	<b>16 %</b>	<b>8 %</b>		<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>14 %</b>	<b>18 %</b>	<b>9 %</b>
	Techniciens en pharmacie réglementés	7	1	3	3	4	2	1	1	0	5	0	1
		<b>54 %</b>											
	Assistants-techniques en pharmacie non réglementés	6	0	3	3	1	5	0	0	0	0	6	0
	<b>46 %</b>												
s.o.	115	33	49	33	26	86	3	24	23	31	27	10	

Base : Répondants à chaque question, n = 128-141

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

s.o. = sans objet

MSTP = meilleur schéma thérapeutique possible

Bien que l'on constate en regardant les données du tableau F-1 que la plupart des tâches sont effectuées le plus souvent par des techniciens en pharmacie réglementés, deux activités sont effectuées plus souvent par les assistants-techniques en pharmacie non réglementés. Parmi les 24 répondants (sur 138) qui ont déclaré que l'une ou l'autre catégorie de personnel technique était chargée de produire la documentation initiale sur la pharmacothérapie du patient hospitalisé et sur le plan pharmacothérapeutique à la sortie de l'hôpital pour appuyer l'établissement du bilan comparatif à la sortie d'hôpital, cette tâche était accomplie par des assistants-techniques en pharmacie non réglementés dans 79 % (19/24) des établissements répondants, et par des techniciens en pharmacie réglementés dans seulement 29 % (7/24). Parmi les 13 répondants (sur 137) qui ont déclaré assembler des dépliants et d'autres documents que le pharmacien remettra au patient au cours de l'intervention de conseils sur les médicaments, la tâche était accomplie par des assistants-techniques en pharmacie non réglementés dans 77 % (10/13) des établissements répondants, et par des techniciens en pharmacie réglementés dans seulement 38 % (5/13). Il semble que les assistants-techniques en pharmacie non réglementés se concentrent davantage sur les tâches de bureau, tandis que les techniciens en pharmacie réglementés se consacrent à des responsabilités plus avancées. Parmi les 111 répondants (sur 141) qui ont déclaré que le personnel technique fait fonction d'agent de liaison initial de la pharmacie pour la solution des problèmes de distribution de médicaments dans les unités de soins aux patients, cette tâche était effectuée par des techniciens en pharmacie réglementés dans 71 % (79/111) des établissements répondants et par des assistants-techniques en pharmacie non réglementés dans 54 % (60/111) des établissements.

Sur les 65 répondants (sur 138) qui ont indiqué que le personnel technique gérait l'inventaire des médicaments expérimentaux et fournissait de l'aide technique dans le cadre de protocoles d'essais cliniques, 66 % (43 sur 65) ont déclaré que les techniciens en pharmacie réglementés effectuaient cette tâche, comparativement à 43 % (28

sur 65) qui ont déclaré que ce sont les assistants-techniques en pharmacie non réglementés. Le marché mondial des essais cliniques, évalué à 40 milliards de dollars américains en 2016, devrait augmenter de 5,7 % d'ici 2025<sup>11</sup>. Le gouvernement du Canada a investi 250 millions de dollars par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada pour renforcer l'écosystème des essais cliniques et ainsi améliorer les soins de santé et les résultats en matière de santé de tous les Canadiens<sup>12</sup>. Les techniciens en pharmacie réglementés sont des membres importants des équipes de recherche et de développement et continuent de soutenir les essais cliniques.

Le Cedars-Sinai Medical Center, un hôpital d'enseignement de soins tertiaires actifs de 886 lits à Los Angeles, en Californie, s'est donné comme priorité d'aider les techniciens en pharmacie autorisés à exercer pleinement leur métier. Pour atteindre cet objectif, l'établissement a développé de multiples rôles spécialisés pour ses techniciens en pharmacie afin d'appuyer leur apprentissage et leur perfectionnement de nouvelles connaissances et compétences. Non seulement ces rôles spécialisés permettent aux pharmaciens de se concentrer sur les activités cliniques et d'améliorer les soins aux patients, mais ils favorisent également l'avancement professionnel des techniciens en pharmacie réglementés, ce qui améliore la satisfaction au travail<sup>13</sup>. Alors que la transition vers l'emploi d'un plus grand nombre de techniciens en pharmacie réglementés se poursuit, les rapports futurs et la documentation sur les soins de santé continueront de suivre les contributions des techniciens en pharmacie réglementés au soutien des pharmaciens cliniciens et des services de soins aux patients.

Il est toujours possible d'accroître l'utilisation du personnel technique de la pharmacie dans les activités suivantes :

- établir initialement la documentation pharmacothérapeutique du patient hospitalisé et le plan thérapeutique proposé au moment du départ (17 %, 24/138);
  - Les rapports faisant état d'une utilisation novatrice de techniciens en pharmacie réglementés pour obtenir une anamnèse des médicaments ont montré une réduction des erreurs potentielles de médication des patients hospitalisés et une augmentation de l'utilisation efficace des ressources<sup>14,15</sup>.
- recueillir les données d'examen de laboratoire pour appuyer l'évaluation et la surveillance de la pharmacothérapie (9 %, 12/137);
  - Alors que la pratique de la pharmacie continue de progresser, la participation des techniciens en pharmacie réglementés aux tests au point de service (POCT) pour appuyer la pratique clinique liée au diabète, à la gestion du cholestérol et à l'anticoagulation peut améliorer l'efficacité des POCT, car les résultats peuvent être obtenus en quelques secondes ou minutes, ce qui peut aider à guider les soins directs<sup>16</sup>. Les connaissances des techniciens en pharmacie réglementés sur l'utilisation de base des médicaments, les états pathologiques courants et le déroulement des soins aux patients peuvent renforcer leur rôle de collaborateurs idéaux pour de telles activités.
- calculer les modifications de la thérapie parentérale (3 %, 4/136);
  - L'élaboration d'une formule originale ou d'un protocole de préparation fait partie du champ d'activité des techniciens en pharmacie réglementés par l'ANORP en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.)<sup>10</sup>.
- recueillir des données pour l'examen de l'utilisation des médicaments (22 %, 31/138);
  - Le soutien de techniciens en pharmacie réglementés réduit également le temps moyen dont les pharmaciens ont besoin pour élaborer des plans de soins. Les techniciens en pharmacie réglementés peuvent effectuer un dépistage précis des patients afin de déterminer la nécessité d'une intervention du pharmacien et peuvent également recueillir des renseignements cliniques pour faciliter et optimiser les soins aux patients<sup>17</sup>.

Les réponses concernant certaines activités de soutien clinique sont demeurées relativement stables, bien qu'il y ait eu des disparités régionales importantes. Par exemple, au moins 71 % des répondants de l'Ontario, du Québec et de la région de l'Atlantique (qui comprend le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador), mais seulement par 26 % (6/23) des répondants des Prairies (Sask./Man.) et 36 % (9/25) des répondants de la Colombie-Britannique et du Yukon ont déclaré que le personnel technique devait réunir et colliger des renseignements sur la pharmacothérapie du patient avant l'admission au moment de l'admission. La collecte des résultats des tests de laboratoire pour appuyer l'évaluation et la surveillance de la pharmacothérapie a été signalée par au moins quelques répondants de la Colombie-Britannique/Yukon (19 %, 5/26), du Québec (17 %, 6/35) et de la région de l'Atlantique (7 %, 1/14), mais aucun répondant des Prairies (Sask./Man.) ou de l'Ontario.

## Rôles des techniciens en pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés

Les avantages d'un rôle élargi pour les techniciens en pharmacie continuent de se concrétiser. Dans les milieux où l'on prône l'élargissement du rôle des techniciens, les patients reçoivent des soins complets grâce au dépistage, à l'identification et à l'orientation vers le pharmacien pour les besoins du patient en matière de médication<sup>17</sup>. Le tableau F-2 résume les tâches effectuées par le personnel technique.

**Tableau F-2.** Tâches effectuées par des techniciens en pharmacie réglementés et assistants-techniques en pharmacie non réglementés, 2020-2021

Tâche (Réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Entrer les ordonnances	(n =)	(141)	(40)	(58)	(43)	(32)	(104)	(5)	(27)	(23)	(39)	(35)	(17)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	93	25	36	32	22	70	1	21	8	19	34	11
		66 %	63 %	62 %	74 %	69 %	67 %		78 %	35 %	49 %	97 %	65 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	58	21	26	11	15	43	0	21	8	19	0	10
		62 %	84 %	72 %	34 %	68 %	61 %		100 %		100 %	0 %	91 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	54	13	18	23	11	42	1	5	5	2	34	8
	58 %	52 %	50 %	72 %	50 %	60 %		24 %		11 %	100 %	73 %	
Exécuter des ordonnances traditionnelles : nouvelles	Oui (l'un ou l'autre groupe)	110	31	45	34	27	79	4	26	16	28	24	16
		78 %	78 %	78 %	79 %	84 %	76 %		96 %	70 %	72 %	69 %	94 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	81	27	37	17	22	57	2	25	16	27	0	13
		74 %	87 %	82 %	50 %	81 %	72 %		96 %	100 %	96 %	0 %	81 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	60	16	23	21	14	43	3	9	14	4	24	9
		55 %	52 %	51 %	62 %	52 %	54 %		35 %	88 %	14 %	100 %	56 %
Exécuter des ordonnances traditionnelles : renouvellements	Oui (l'un ou l'autre groupe)	118	34	48	36	27	86	5	27	17	30	28	16
		84 %	85 %	83 %	84 %	84 %	83 %		100 %	74 %	77 %	80 %	94 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	85	28	39	18	22	60	3	26	17	29	0	13
		72 %	82 %	81 %	50 %	81 %	70 %		96 %	100 %	97 %	0 %	81 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	63	18	23	22	13	47	3	9	14	4	28	8
		53 %	53 %	48 %	61 %	48 %	55 %		33 %	82 %	13 %	100 %	50 %
Conditionner des doses unitaires	Oui (l'un ou l'autre groupe)	137	36	58	43	32	100	5	27	20	39	35	16
		97 %	90 %	100 %	100 %	100 %	96 %		100 %	87 %	100 %	100 %	94 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	97	30	46	21	24	70	3	26	20	39	0	12
		71 %	83 %	79 %	49 %	75 %	70 %		96 %	100 %	100 %	0 %	75 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	79	18	30	31	21	55	3	8	18	9	35	9
		58 %	50 %	52 %	72 %	66 %	55 %		30 %	90 %	23 %	100 %	56 %

**Tableau F-2 (suite).** Tâches effectuées par des techniciens en pharmacie réglementés et assistants-techniques en pharmacie non réglementés, 2020-2021

Tâche (Réponses multiples permises)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Remplir les plateaux de doses unitaires	Oui (l'un ou l'autre groupe)	122 87 %	33 83 %	50 86 %	39 91 %	29 91 %	88 85 %	5	17 63 %	17 74 %	37 95 %	35 100 %	16 94 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	84 69 %	28 85 %	38 76 %	18 46 %	22 76 %	59 67 %	3	17 100 %	17 100 %	37 100 %	0 0 %	13 81 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	71 58 %	16 48 %	27 54 %	28 72 %	18 62 %	50 57 %	3	5 29 %	14 82 %	8 22 %	35 100 %	9 56 %
Préparer des doses provisoires	Oui (l'un ou l'autre groupe)	135 96 %	35 88 %	58 100 %	42 98 %	32 100 %	98 94 %	5	27 100 %	20 87 %	38 97 %	34 97 %	16 94 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	98 73 %	30 86 %	46 79 %	22 52 %	25 78 %	70 71 %	3	27 100 %	20 100 %	38 100 %	0 0 %	13 81 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	75 56 %	18 51 %	31 53 %	26 62 %	19 59 %	53 54 %	3	9 33 %	17 85 %	6 16 %	34 100 %	9 56 %
Préparer des solutions intraveineuses pour un patient en particulier	Oui (l'un ou l'autre groupe)	135 96 %	35 88 %	57 98 %	43 100 %	31 97 %	99 95 %	5	27 100 %	22 96 %	36 92 %	35 100 %	15 88 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	97 72 %	30 86 %	45 79 %	22 51 %	24 77 %	70 71 %	3	27 100 %	22 100 %	36 100 %	0 0 %	12 80 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	65 48 %	16 46 %	26 46 %	23 53 %	14 45 %	49 49 %	2	3 11 %	14 64 %	3 8 %	35 100 %	10 67 %
Préparer des solutions intraveineuses en lots	Oui (l'un ou l'autre groupe)	128 91 %	30 75 %	56 97 %	42 98 %	30 94 %	93 89 %	5	25 93 %	19 83 %	36 92 %	34 97 %	14 82 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	91 71 %	25 83 %	45 80 %	21 50 %	23 77 %	65 70 %	3	25 100 %	19 100 %	36 100 %	0 0 %	11 79 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	60 47 %	13 43 %	24 43 %	23 55 %	13 43 %	45 48 %	2	3 12 %	10 53 %	3 8 %	34 100 %	10 71 %
Préparer des solutions d'alimentation parentérale totale	Oui (l'un ou l'autre groupe)	116 82 %	24 60 %	51 88 %	41 95 %	27 84 %	84 81 %	5	22 81 %	12 52 %	33 85 %	34 97 %	15 88 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	80 69 %	20 83 %	40 78 %	20 49 %	20 74 %	57 68 %	3	22 100 %	12 100 %	33 100 %	0 0 %	13 87 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	55 47 %	9 38 %	23 45 %	23 56 %	13 48 %	40 48 %	2	3 14 %	6 50 %	3 9 %	34 100 %	9 60 %
Préparer des médicaments pour la chimiothérapie	Oui (l'un ou l'autre groupe)	123 87 %	29 73 %	52 90 %	42 98 %	28 88 %	90 87 %	5	24 89 %	19 83 %	32 82 %	33 94 %	15 88 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	88 72 %	26 90 %	40 77 %	22 52 %	22 79 %	63 70 %	3	24 100 %	19 100 %	32 100 %	0 0 %	13 87 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	55 45 %	13 45 %	20 38 %	22 52 %	11 39 %	42 47 %	2	1 4 %	11 58 %	1 3 %	33 100 %	9 60 %

**Tableau F-2 (suite).** Tâches effectuées par des techniciens en pharmacie réglementés et assistants-techniques en pharmacie non réglementés, 2020-2021

Tâche (Réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Exécuter des préparations magistrales	Oui (l'un ou l'autre groupe)	136	38	56	42	31	100	5	27	22	37	33	17
		96 %	95 %	97 %	98 %	97 %	96 %		100 %	96 %	95 %	94 %	100 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	100	33	45	22	25	72	3	27	22	37	0	14
		74 %	87 %	80 %	52 %	81 %	72 %		100 %	100 %	100 %	0 %	82 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	76	21	30	25	18	56	2	11	17	5	33	10
		56 %	55 %	54 %	60 %	58 %	56 %		41 %	77 %	14 %	100 %	59 %
Remplir les plateaux pour cas d'arrêt cardiaque	Oui (l'un ou l'autre groupe)	129	34	54	41	31	93	5	26	16	37	33	17
		91 %	85 %	93 %	95 %	97 %	89 %		96 %	70 %	95 %	94 %	100 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	90	28	42	20	22	65	3	25	16	36	0	13
		70 %	82 %	78 %	49 %	71 %	70 %		96 %	100 %	97 %	0 %	76 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	69	16	26	27	19	47	3	10	12	5	32	10
		53 %	47 %	48 %	66 %	61 %	51 %		38 %	75 %	14 %	97 %	59 %
Réapprovisionner les armoires de distribution automatisées	Oui (l'un ou l'autre groupe)	127	33	53	41	32	90	5	21	18	38	34	16
		90 %	83 %	91 %	95 %	100 %	87 %		78 %	78 %	97 %	97 %	94 %
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	89	27	41	21	25	61	3	21	17	38	0	13
		70 %	82 %	77 %	51 %	78 %	68 %		100 %	94 %	100 %	0 %	81 %
	Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	74	18	29	27	20	51	3	9	15	6	34	10
		58 %	55 %	55 %	66 %	63 %	57 %		43 %	83 %	16 %	100 %	63 %

Base : n = 141 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

À l'exception de trois activités (remplissage des plateaux de doses unitaires, préparation des solutions intraveineuses [IV] propres au patient et réapprovisionnement des armoires de distribution automatisées [ADA]), le taux d'exécution de certaines tâches particulières par le personnel technique est demeuré inchangé depuis le sondage de 2009-2010.

- En ce qui concerne le nombre total de lits, le sondage de 2020-2021 a révélé que le taux d'exécution des tâches par des techniciens en pharmacie réglementés le plus élevé (> 82 %) était observé dans les établissements comptant moins de 200 lits.

- Le réapprovisionnement des ADA a été signalé par 90 % (127/141) des répondants au présent sondage, en hausse par rapport à 79 % (146/184) en 2016-2017;

- En 2020-2021, le taux d'exécution de cette activité par les techniciens en pharmacie réglementés était plus fréquent dans les hôpitaux de 50 à 200 lits (82 %, 27/33) et moins fréquent dans les hôpitaux de plus de 500 lits (51 %, 21/41). Ce changement peut être attribuable à une augmentation du nombre d'ADA, à l'attribution de cette tâche à des techniciens en pharmacie réglementés ou à d'autres membres du personnel, ou à une combinaison de ces deux facteurs.

**Les taux d'exécution de certaines tâches particulières par des techniciens en pharmacie réglementés ou des assistants-techniques en pharmacie non réglementés sont demeurés stables au cours de la dernière décennie, sauf pour ce qui est du remplissage des plateaux de dose unitaire, de la préparation des solutions intraveineuses propres aux patients et du réapprovisionnement des armoires de distribution automatisées.**

- Il y avait quelques variations régionales en ce qui concerne le remplissage des plateaux à dose unitaire, les taux les plus faibles ayant été observés en Colombie-Britannique et au Yukon (63 %, 17/27) et dans les Prairies (Sask. et Man.) (74 %, 17/23), des taux plus élevés dans la région de l'Atlantique (94 %, 16/17) et en Ontario (95 %, 37/39) et le taux le plus élevé au Québec (100 %, 35/35).
- L'augmentation de la préparation des mélanges de solutions IV propres aux patients par le personnel technique peut être due à la nécessité d'une plus grande surveillance de la préparation stérile pour assurer la sécurité des patients, au potentiel d'économies<sup>18</sup>, à la mise en œuvre des directives de préparation de l'ANORP par les autorités réglementaires provinciales et à la réduction de l'utilisation de solutions en lots qui en résulte.

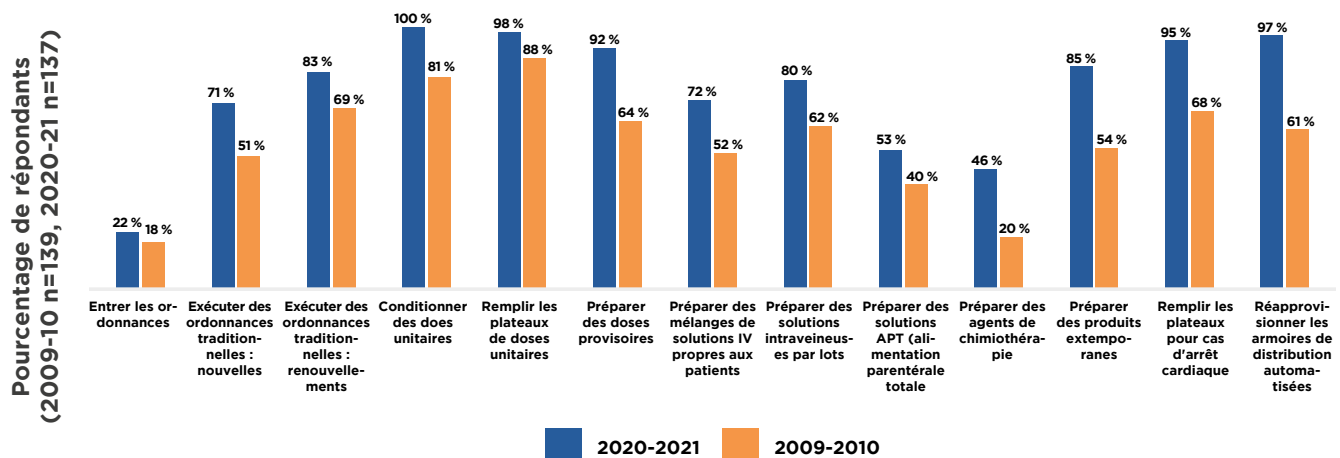
Le tableau F-3 et la figure F-1 résument les fonctions vérifiées par le personnel technique de la pharmacie. Depuis le rapport de 2009-2010, il y a eu une augmentation notable des vérifications effectuées par le personnel technique de la pharmacie pour les fonctions suivantes :

- réapprovisionner les ADA, hausse de 36 %, de 61 % (51/84) pour le sondage 2009-2010 à 97 % (118/122) pour l'édition 2021-2022;
- préparer les médicaments extemporanés, hausse de 31 %, de 54 % (84/156) à 85 % (117/137);
- préparer les doses provisoires, hausse de 28 %, de 64 % (89/139) à 92 % (122/132);
- remplir les plateaux pour cas d'arrêt cardiaque, hausse de 27 %, de 68 % (90/133) à 95 % (123/129);
- préparer des ordonnances d'agents de chimiothérapie, hausse de 26 %, de 20 % (27/135) à 46 % (57/124);
- exécuter les ordonnances traditionnelles pour les nouvelles ordonnances, hausse de 20 %, de 51 % (67/131) à 71 % (89/125);
- préparer des solutions intraveineuses propres aux patients, hausse de 20 %, de 52 % (78/150) à 72 % (99/137).

Avant l'entrée en vigueur de la réglementation sur les techniciens en pharmacie, ces vérifications étaient probablement effectuées principalement par des pharmaciens. La réglementation a défini un champ de pratique et, par conséquent, la reddition de comptes et la responsabilité. Ces tendances montrent l'impact des techniciens en pharmacie réglementés dans les activités de base de distribution de médicaments en milieu hospitalier et témoignent de la confiance dans leurs compétences.

**La vérification par le personnel technique du travail des autres a augmenté jusqu'à 36 % dans les catégories des ordonnances traditionnelles pour les nouvelles ordonnances et les ordonnances provisoires, les préparations intraveineuses propres au patient, la préparation des produits chimiothérapeutiques, des plateaux pour cas d'arrêt cardiaque, des médicaments extemporanés et, notamment le réapprovisionnement des armoires automatisées.**

**Figure F-1.** Fonctions vérifiées par un technicien en pharmacie réglementé ou un assistant-technique en pharmacie non réglementé, 2009-2010 par rapport à 2020-2021



Fonctions vérifiées par le personnel technique de la pharmacie

**Tableau F-3.** Fonctions vérifiées par un technicien en pharmacie réglementé ou un assistant-technique en pharmacie non réglementé, 2020-2021

Fonction (Réponses multiples permises)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Entrer les ordonnances	(n =)	(123)	(38)	(47)	(38)	(26)	(92)	(5)	(25)	(20)	(33)	(32)	(13)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	27	12	11	4	7	19	1	6	9	10	1	1
		<b>22 %</b>	<b>32 %</b>	<b>23 %</b>	<b>11 %</b>	<b>27 %</b>	<b>21 %</b>		<b>24 %</b>	<b>45 %</b>	<b>30 %</b>	<b>3 %</b>	<b>8 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	25	11	10	4	7	17	1	5	9	10	0	1
		<b>93 %</b>	<b>92 %</b>	<b>91 %</b>			<b>89 %</b>				<b>100 %</b>		
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	3	1	1	1	0	3	0	0	0	1	1	1	
	<b>11 %</b>	<b>8 %</b>	<b>9 %</b>			<b>16 %</b>				<b>10 %</b>			
Exécuter des ordonnances traditionnelles : nouvelles	(n =)	(125)	(36)	(52)	(37)	(29)	(91)	(5)	(25)	(19)	(32)	(32)	(17)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	89	28	39	22	22	64	3	24	16	26	8	15
		<b>71 %</b>	<b>78 %</b>	<b>75 %</b>	<b>59 %</b>	<b>76 %</b>	<b>70 %</b>		<b>96 %</b>	<b>84 %</b>	<b>81 %</b>	<b>25 %</b>	<b>88 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	78	26	34	18	22	54	2	24	16	26	0	12
		<b>88 %</b>	<b>93 %</b>	<b>87 %</b>	<b>82 %</b>	<b>100 %</b>	<b>84 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>		<b>80 %</b>
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	21	4	11	6	4	16	1	1	1	3	8	8	
	<b>24 %</b>	<b>14 %</b>	<b>28 %</b>	<b>27 %</b>	<b>18 %</b>	<b>25 %</b>		<b>4 %</b>	<b>6 %</b>	<b>12 %</b>		<b>53 %</b>	
Exécuter des ordonnances traditionnelles : renouvellements	(n =)	(126)	(36)	(52)	(38)	(29)	(92)	(5)	(25)	(19)	(32)	(33)	(17)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	104	32	45	27	25	75	4	25	17	28	18	16
		<b>83 %</b>	<b>89 %</b>	<b>87 %</b>	<b>71 %</b>	<b>86 %</b>	<b>82 %</b>		<b>100 %</b>	<b>89 %</b>	<b>88 %</b>	<b>55 %</b>	<b>94 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	82	27	37	18	22	57	3	25	17	27	0	13
		<b>79 %</b>	<b>84 %</b>	<b>82 %</b>	<b>67 %</b>	<b>88 %</b>	<b>76 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>96 %</b>	<b>0 %</b>	<b>81 %</b>
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	32	7	15	10	7	24	1	1	1	3	18	9	
	<b>31 %</b>	<b>22 %</b>	<b>33 %</b>	<b>37 %</b>	<b>28 %</b>	<b>32 %</b>		<b>4 %</b>	<b>6 %</b>	<b>11 %</b>	<b>100 %</b>	<b>56 %</b>	
Conditionner des doses unitaires	(n =)	(137)	(36)	(58)	(43)	(32)	(100)	(5)	(27)	(20)	(39)	(35)	(16)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	137	36	58	43	32	100	5	27	20	39	35	16
		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	99	31	46	22	25	71	3	27	20	39	0	13
		<b>72 %</b>	<b>86 %</b>	<b>79 %</b>	<b>51 %</b>	<b>78 %</b>	<b>71 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>81 %</b>
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	52	8	19	25	12	38	2	2	1	4	35	10	
	<b>38 %</b>	<b>22 %</b>	<b>33 %</b>	<b>58 %</b>	<b>38 %</b>	<b>38 %</b>		<b>7 %</b>	<b>5 %</b>	<b>10 %</b>	<b>100 %</b>	<b>63 %</b>	
Remplir les plateaux de doses unitaires	(n =)	(120)	(32)	(50)	(38)	(29)	(86)	(5)	(17)	(17)	(37)	(34)	(15)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	118	32	49	37	28	85	5	17	17	36	33	15
		<b>98 %</b>	<b>100 %</b>	<b>98 %</b>	<b>97 %</b>	<b>97 %</b>	<b>99 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>97 %</b>	<b>97 %</b>	<b>100 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	83	28	38	17	22	58	3	17	17	36	0	13
		<b>70 %</b>	<b>88 %</b>	<b>78 %</b>	<b>46 %</b>	<b>79 %</b>	<b>68 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>87 %</b>
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	47	7	17	23	10	35	2	0	1	4	33	9	
	<b>40 %</b>	<b>22 %</b>	<b>35 %</b>	<b>62 %</b>	<b>36 %</b>	<b>41 %</b>		<b>0 %</b>	<b>6 %</b>	<b>11 %</b>	<b>100 %</b>	<b>60 %</b>	

**Tableau F-3 (suite).** Fonctions vérifiées par un technicien en pharmacie réglementé ou un assistant-technique en pharmacie non réglementé, 2020-2021

Fonction (Réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Préparer des doses provisoires	(n =)	(132)	(35)	(57)	(40)	(32)	(95)	(5)	(26)	(20)	(38)	(32)	(16)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	122	33	53	36	31	87	4	25	20	37	25	15
		<b>92 %</b>	<b>94 %</b>	<b>93 %</b>	<b>90 %</b>	<b>97 %</b>	<b>92 %</b>		<b>96 %</b>	<b>100 %</b>	<b>97 %</b>	<b>78 %</b>	<b>94 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	95	30	43	22	25	68	2	25	20	37	0	13
		<b>78 %</b>	<b>91 %</b>	<b>81 %</b>	<b>61 %</b>	<b>81 %</b>	<b>78 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>87 %</b>
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	37	6	15	16	10	25	2	1	1	3	25	7	
	<b>30 %</b>	<b>18 %</b>	<b>28 %</b>	<b>44 %</b>	<b>32 %</b>	<b>29 %</b>		<b>4 %</b>	<b>5 %</b>	<b>8 %</b>	<b>100 %</b>	<b>47 %</b>	
Préparer des solutions intraveineuses pour un patient en particulier	(n =)	(137)	(37)	(57)	(43)	(31)	(101)	(5)	(27)	(23)	(37)	(35)	(15)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	99	24	45	30	24	71	4	27	15	31	15	11
		<b>72 %</b>	<b>65 %</b>	<b>79 %</b>	<b>70 %</b>	<b>77 %</b>	<b>70 %</b>		<b>100 %</b>	<b>65 %</b>	<b>84 %</b>	<b>43 %</b>	<b>73 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	81	22	41	18	20	58	3	27	15	31	0	8
		<b>82 %</b>	<b>92 %</b>	<b>91 %</b>	<b>60 %</b>	<b>83 %</b>	<b>82 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>73 %</b>
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	26	5	8	13	7	18	1	0	1	1	15	9	
	<b>26 %</b>	<b>21 %</b>	<b>18 %</b>	<b>43 %</b>	<b>29 %</b>	<b>25 %</b>		<b>0 %</b>	<b>7 %</b>	<b>3 %</b>	<b>100 %</b>	<b>82 %</b>	
Préparer des solutions intraveineuses en lots	(n =)	(127)	(28)	(57)	(42)	(30)	(92)	(5)	(24)	(19)	(36)	(34)	(14)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	102	21	46	35	27	71	4	24	15	35	17	11
		<b>80 %</b>	<b>75 %</b>	<b>81 %</b>	<b>83 %</b>	<b>90 %</b>	<b>77 %</b>		<b>100 %</b>	<b>79 %</b>	<b>97 %</b>	<b>50 %</b>	<b>79 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	82	20	42	20	21	58	3	24	15	35	0	8
		<b>80 %</b>	<b>95 %</b>	<b>91 %</b>	<b>57 %</b>	<b>78 %</b>	<b>82 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>73 %</b>
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	28	4	8	16	9	18	1	0	1	1	17	9	
	<b>27 %</b>	<b>19 %</b>	<b>17 %</b>	<b>46 %</b>	<b>33 %</b>	<b>25 %</b>		<b>0 %</b>	<b>7 %</b>	<b>3 %</b>	<b>100 %</b>	<b>82 %</b>	
Préparer des solutions d'alimentation parentérale totale	(n =)	(115)	(25)	(51)	(39)	(28)	(82)	(5)	(20)	(13)	(34)	(33)	(15)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	61	10	31	20	16	42	3	17	2	25	8	9
		<b>53 %</b>	<b>40 %</b>	<b>61 %</b>	<b>51 %</b>	<b>57 %</b>	<b>51 %</b>		<b>85 %</b>	<b>15 %</b>	<b>74 %</b>	<b>24 %</b>	<b>60 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	51	10	28	13	13	36	2	17	2	25	0	7
		<b>84 %</b>	<b>100 %</b>	<b>90 %</b>	<b>65 %</b>	<b>81 %</b>	<b>86 %</b>		<b>100 %</b>		<b>100 %</b>		
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	16	2	6	8	6	9	1	0	0	1	8	7	
	<b>26 %</b>	<b>20 %</b>	<b>19 %</b>	<b>40 %</b>	<b>38 %</b>	<b>21 %</b>		<b>0 %</b>		<b>4 %</b>			
Préparer des médicaments pour la chimiothérapie	(n =)	(124)	(31)	(52)	(41)	(29)	(90)	(5)	(23)	(20)	(34)	(32)	(15)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	57	14	25	18	11	43	3	14	6	20	9	8
		<b>46 %</b>	<b>45 %</b>	<b>48 %</b>	<b>44 %</b>	<b>38 %</b>	<b>48 %</b>		<b>61 %</b>	<b>30 %</b>	<b>59 %</b>	<b>28 %</b>	<b>53 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	45	12	21	12	10	33	2	13	6	20	0	6
		<b>79 %</b>	<b>86 %</b>	<b>84 %</b>	<b>67 %</b>	<b>91 %</b>	<b>77 %</b>		<b>93 %</b>		<b>100 %</b>		
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	15	3	5	7	3	11	1	0	1	0	9	5	
	<b>26 %</b>	<b>21 %</b>	<b>20 %</b>	<b>39 %</b>	<b>27 %</b>	<b>26 %</b>		<b>0 %</b>		<b>0 %</b>			

**Tableau F-3 (suite).** Fonctions vérifiées par un technicien en pharmacie réglementé ou un assistant-technique en pharmacie non réglementé, 2020-2021

Fonction (Réponses multiples permises)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Exécuter des préparations magistrales	(n =)	(137)	(38)	(58)	(41)	(32)	(100)	(5)	(27)	(22)	(38)	(33)	(17)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	117	35	50	32	28	85	4	27	22	36	16	16
		<b>85 %</b>	<b>92 %</b>	<b>86 %</b>	<b>78 %</b>	<b>88 %</b>	<b>85 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>95 %</b>	<b>48 %</b>	<b>94 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	98	33	44	21	25	70	3	27	22	36	0	13
		<b>84 %</b>	<b>94 %</b>	<b>88 %</b>	<b>66 %</b>	<b>89 %</b>	<b>82 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>81 %</b>
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	31	7	13	11	6	24	1	1	3	2	16	9	
	<b>26 %</b>	<b>20 %</b>	<b>26 %</b>	<b>34 %</b>	<b>21 %</b>	<b>28 %</b>		<b>4 %</b>	<b>14 %</b>	<b>6 %</b>	<b>100 %</b>	<b>56 %</b>	
Remplir les plateaux pour cas d'arrêt cardiaque	(n =)	(129)	(33)	(56)	(40)	(31)	(93)	(5)	(27)	(16)	(37)	(32)	(17)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	123	32	52	39	31	87	5	27	15	36	28	17
		<b>95 %</b>	<b>97 %</b>	<b>93 %</b>	<b>98 %</b>	<b>100 %</b>	<b>94 %</b>		<b>100 %</b>	<b>94 %</b>	<b>97 %</b>	<b>88 %</b>	<b>100 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	91	27	43	21	24	64	3	27	15	36	0	13
		<b>74 %</b>	<b>84 %</b>	<b>83 %</b>	<b>54 %</b>	<b>77 %</b>	<b>74 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>76 %</b>
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	46	8	16	22	13	31	2	4	2	2	28	10	
	<b>37 %</b>	<b>25 %</b>	<b>31 %</b>	<b>56 %</b>	<b>42 %</b>	<b>36 %</b>		<b>15 %</b>	<b>13 %</b>	<b>6 %</b>	<b>100 %</b>	<b>59 %</b>	
Réapprovisionner les armoires de distribution automatisées	(n =)	(122)	(33)	(51)	(38)	(29)	(88)	(5)	(20)	(17)	(36)	(34)	(15)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	118	33	47	38	29	84	5	19	17	35	32	15
		<b>97 %</b>	<b>100 %</b>	<b>92 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>95 %</b>		<b>95 %</b>	<b>100 %</b>	<b>97 %</b>	<b>94 %</b>	<b>100 %</b>
	Si oui, par un technicien en pharmacie réglementé	82	28	36	18	22	57	3	19	17	34	0	12
		<b>69 %</b>	<b>85 %</b>	<b>77 %</b>	<b>47 %</b>	<b>76 %</b>	<b>68 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>97 %</b>	<b>0 %</b>	<b>80 %</b>
Si oui, par un assistant-technique en pharmacie non réglementé	54	10	21	23	11	41	2	4	5	4	32	9	
	<b>46 %</b>	<b>30 %</b>	<b>45 %</b>	<b>61 %</b>	<b>38 %</b>	<b>49 %</b>		<b>21 %</b>	<b>29 %</b>	<b>11 %</b>	<b>100 %</b>	<b>60 %</b>	

Base : Répondants à chaque question, n = 115-137

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

Comme le montre le tableau F-4, 45 % (60/132) des répondants ont déclaré que plus de 90 % du travail technique était effectué par des techniciens en pharmacie réglementés. Ce chiffre est nettement plus élevé que les 60 % (60/100) qui ont déclaré ce niveau d'activité dans le sondage de 2016-2017. Certains répondants ont indiqué qu'après avoir éliminé la classification des assistants-techniques en pharmacie non réglementés, ils ont constaté qu'il n'y avait pas suffisamment de techniciens en pharmacie réglementés disponibles pour pourvoir les postes vacants. Ils attendaient avec impatience les avantages de la réglementation, mais les postes vacants ne leur ont pas permis de voir ces avantages se concrétiser.

**Tableau F-4.** Pourcentage d'employés effectuant des fonctions techniques qui sont des techniciens en pharmacie réglementés, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(132)	(39)	(56)	(37)	(32)	(95)	(5)	(27)	(23)	(39)	(26)	(17)
Plus de 90 % du personnel technique	60	17	28	15	13	45	2	17	3	33	0	7
	<b>46 %</b>	<b>44 %</b>	<b>50 %</b>	<b>41 %</b>	<b>41 %</b>	<b>47 %</b>		<b>63 %</b>	<b>13 %</b>	<b>85 %</b>	<b>0 %</b>	<b>41 %</b>
De 51 % à 90 % du personnel technique	24	8	11	5	8	15	1	10	8	5	0	1
	<b>18 %</b>	<b>21 %</b>	<b>20 %</b>	<b>14 %</b>	<b>25 %</b>	<b>16 %</b>		<b>37 %</b>	<b>35 %</b>	<b>13 %</b>	<b>0 %</b>	<b>6 %</b>
De 10 % à 50 % du personnel technique	21	9	9	3	5	15	1	0	12	1	1	7
	<b>16 %</b>	<b>23 %</b>	<b>16 %</b>	<b>8 %</b>	<b>16 %</b>	<b>16 %</b>		<b>0 %</b>	<b>52 %</b>	<b>2 %</b>	<b>4 %</b>	<b>41 %</b>
Moins de 10 % du personnel technique	27	5	8	14	6	20	1	0	0	0	25	2
	<b>20 %</b>	<b>12 %</b>	<b>14 %</b>	<b>37 %</b>	<b>18 %</b>	<b>21 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>96 %</b>	<b>12 %</b>

Base : n = 132 répondants

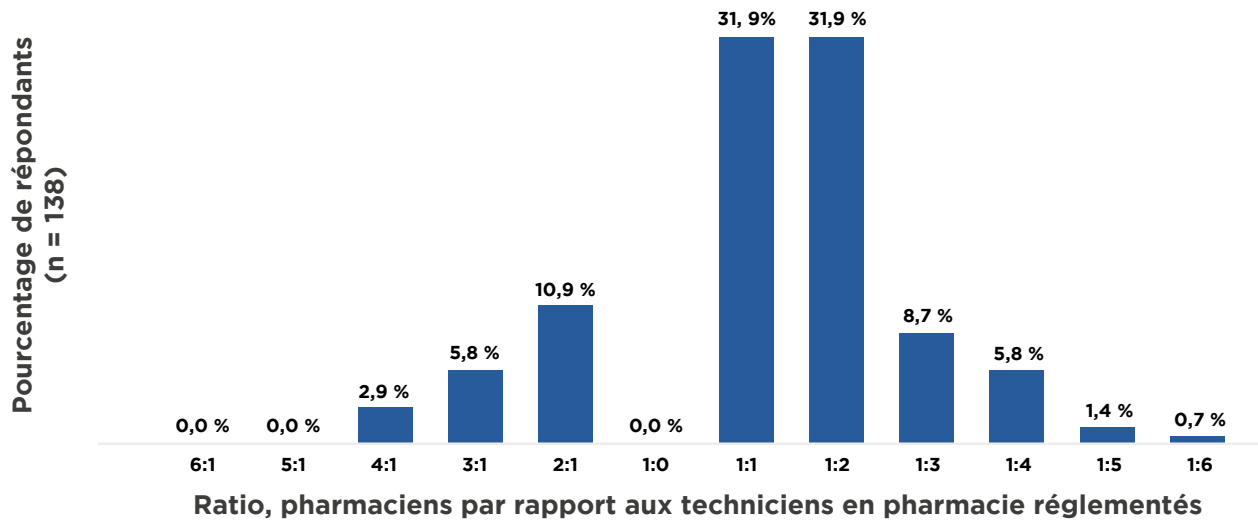
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

## Ratios de dotation en personnel de pharmacie

Les ratios de dotation en personnel de pharmacie sont présentés au chapitre D – Ressources humaines. Ici, nous présentons les données pour la question suivante : Pour 1 pharmacien, quel serait le ratio idéal de techniciens en pharmacie réglementés dans votre établissement ? La figure F-2 montre qu'environ le tiers des répondants ont choisi un ratio de 1:1 (31,9 %, 44/138) ou de 1:2 (31,9 %, 44/138).

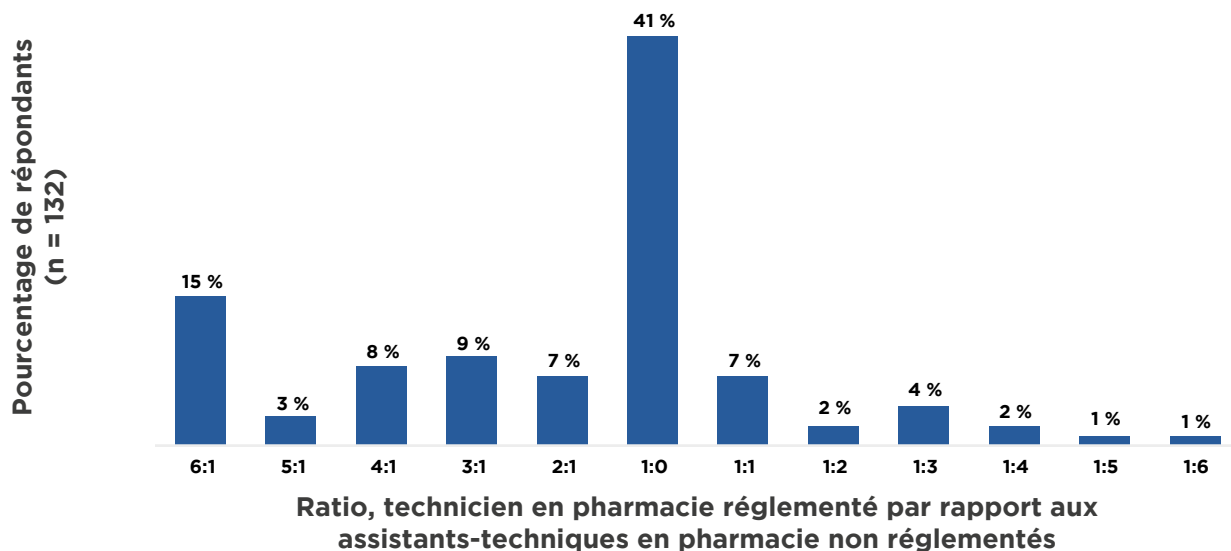
Dans une étude publiée dans le *Journal of the American Pharmacists Association*, Bess et coll<sup>19</sup>. ont comparé les systèmes d'établissement du ratio des techniciens en pharmacie par rapport aux pharmaciens en Floride (ratio établi par la loi) et au Tennessee (ratio déterminé par l'organisme de réglementation de la pharmacie, après consultation des intervenants). La règle finale créée par le Tennessee Board of Pharmacy a fixé le ratio de techniciens en pharmacie par rapport aux pharmaciens à 2:1, mais a permis un ratio de 4:1 basé sur des considérations de sécurité publique et la disponibilité d'au moins deux techniciens en pharmacie<sup>19</sup>. Les organismes peuvent mener des recherches et collaborer avec les législateurs sur les ratios appropriés et sécuritaires de techniciens en pharmacie réglementés par rapport aux pharmaciens, en mettant l'accent sur la qualité et la sécurité globales des services pharmaceutiques.

**Figure F-2.** Le ratio idéal de pharmaciens par rapport aux techniciens en pharmacie réglementés, 2020-2021



On leur a posé la question suivante : « Pour 1 technicien en pharmacie réglementé, quel serait le ratio idéal d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés dans votre établissement? » La plus grande proportion de répondants (41 %, 54/132) a choisi un ratio de 1:0 de techniciens en pharmacie réglementés par rapport aux assistants-techniques en pharmacie non réglementés (figure F-3). L'Ontario avait la plus forte proportion de répondants choisissant ce ratio (73 %, 24/33), et les Prairies (Sask./Man.) avaient le plus faible (17 %, 4/23). Cette variation régionale reflète probablement la disponibilité des techniciens en pharmacie réglementés dans les diverses régions.

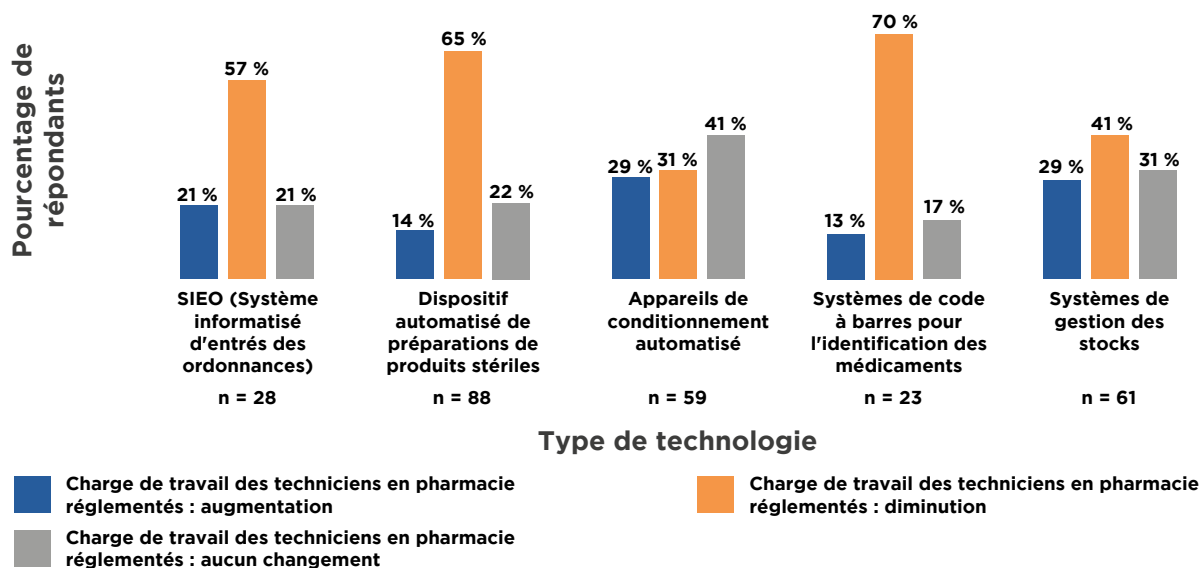
**Figure F-3.** Ratio idéal des techniciens en pharmacie réglementés par rapport aux assistants-techniques en pharmacie non réglementés, 2020-2021



## Incidence de l'intégration de la technologie sur le personnel technique en pharmacie

Comme le montre la figure F-4, les répondants ont déclaré que la mise en œuvre de diverses technologies avait diminué la charge de travail des techniciens en pharmacie réglementés : avec les systèmes d'identification des médicaments par code à barres, une diminution de la charge de travail a été signalée par 70 % (16/23) des répondants; avec la préparation stérile automatisée, une diminution de la charge de travail a été signalée par 65 % (57/88); avec le système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO), une diminution de la charge de travail a été signalée par 57 % (16/28); et avec les systèmes de gestion des stocks, une diminution de la charge de travail a été signalée par 41 % (25/61).

**Figure F-4.** Incidence de la technologie sur la charge de travail des techniciens en pharmacie réglementés, 2020-2021

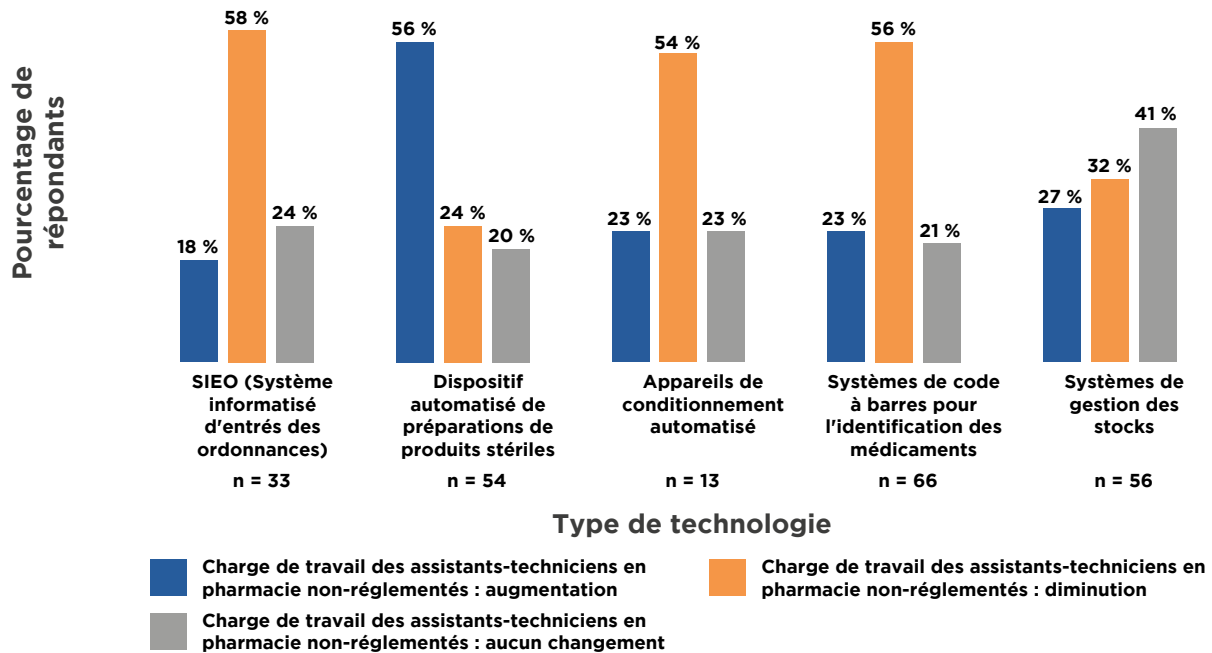


Comme le montre la figure F-5, une augmentation de la charge de travail des assistants-techniques en pharmacie non réglementés a été signalée par 56 % (30/54) des répondants ayant mis en œuvre des dispositifs automatisés de préparations de produits stériles, tandis que la charge de travail est demeurée inchangée pour 41 % (23/56) des répondants ayant mis en œuvre des systèmes de gestion des stocks. Les technologies suivantes ont permis de réduire la charge de travail des assistants-techniques en pharmacie non réglementés :

- SIEO, réduction de la charge de travail signalée par 58 % (19/33);
- systèmes de code à barres pour l'identification des médicaments, réduction de la charge de travail signalée par 56 % (37/66);
- appareils de conditionnement automatisé, réduction de la charge de travail signalée par 54 % (7/13).

L'augmentation de la charge de travail signalée avec la mise en œuvre de dispositifs automatisés de préparations de produits stériles peut être attribuable à un besoin de personnel ayant une formation supplémentaire, ainsi qu'à une complexité accrue de la tâche lorsque des produits sont changés ou ajoutés<sup>20</sup>.

**Figure F-5.** Incidence des technologies sur la charge de travail des assistants-techniques en pharmacie non réglementés, 2020-2021



L'utilisation croissante de SIEO au Canada libère le personnel technique en pharmacie des tâches de saisie des ordonnances, ce qui lui permet d'assumer d'autres fonctions.

## Rôles améliorés des techniciens en pharmacie réglementés

Le tableau F-5 montre que les techniciens en pharmacie réglementés sont utilisés pour de nombreuses tâches, mais que les tâches suivantes continuent d'être exécutées principalement par les pharmaciens :

- recevoir les ordonnances verbales (sauf pour les médicaments contrôlés), déclarée par 100 % (135/135) des répondants;
- élaborer les formules originales ou les protocoles de préparation, déclarés par 92 % (125/136) des répondants;
- déterminer la date limite d'utilisation, déclarée par 89 % (120/135);
- fournir des instructions sur la façon d'utiliser les dispositifs médicaux, selon 89 % (97/109);
- transférer les ordonnances (sauf pour les médicaments contrôlés), déclarée par 88 % (63/72);
- superviser le dispensaire de pharmacie de l'établissement, déclarée par 87 % (108/124);
- créer, mettre à jour et valider la bibliothèque de la base de données sur les médicaments de l'établissement, déclarée par 83% (104/125);
- superviser les opérations de pharmacie d'un centre régional de distribution, selon 79 % (45/57).

**Tableau F-5. Personnel exécutant des fonctions de pharmacie, 2020-2021**

Fonction (Réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Élaborer les formules originales ou les protocoles de préparation des magistrales	(n =)	(136)	(39)	(54)	(43)	(32)	(99)	(5)	(23)	(23)	(38)	(35)	(17)
	Pharmacien	125	32	51	42	32	88	5	21	19	34	34	17
		<b>92 %</b>	<b>82 %</b>	<b>94 %</b>	<b>98 %</b>	<b>100 %</b>	<b>89 %</b>		<b>91 %</b>	<b>83 %</b>	<b>89 %</b>	<b>97 %</b>	<b>100 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	34	16	10	8	4	28	2	6	13	14	0	1
		<b>25 %</b>	<b>41 %</b>	<b>19 %</b>	<b>19 %</b>	<b>13 %</b>	<b>28 %</b>		<b>26 %</b>	<b>57 %</b>	<b>37 %</b>	<b>0 %</b>	<b>6 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	4	1	2	1	1	2	1	0	0	0	2	2
	<b>3 %</b>	<b>3 %</b>	<b>4 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>6 %</b>	<b>12 %</b>	
s.o.	5	1	4	0	0	5	0	4	0	1	0	0	
Préparer les produits pharmaceutiques stériles	(n =)	(138)	(37)	(58)	(43)	(32)	(101)	(5)	(27)	(22)	(37)	(35)	(17)
	Pharmacien	9	3	4	2	2	6	1	2	3	1	0	3
		<b>7 %</b>	<b>8 %</b>	<b>7 %</b>	<b>5 %</b>	<b>6 %</b>	<b>6 %</b>		<b>7 %</b>	<b>14 %</b>	<b>3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>18 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	95	30	43	22	24	68	3	26	20	36	0	13
		<b>69 %</b>	<b>81 %</b>	<b>74 %</b>	<b>51 %</b>	<b>75 %</b>	<b>67 %</b>		<b>96 %</b>	<b>91 %</b>	<b>97 %</b>	<b>0 %</b>	<b>76 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	60	15	22	23	13	46	1	2	12	3	35	8
	<b>43 %</b>	<b>41 %</b>	<b>38 %</b>	<b>53 %</b>	<b>41 %</b>	<b>46 %</b>		<b>7 %</b>	<b>55 %</b>	<b>8 %</b>	<b>100 %</b>	<b>47 %</b>	
s.o.	3	3	0	0	0	3	0	0	1	2	0	0	
Préparer les produits pharmaceutiques non stériles	(n =)	(138)	(37)	(58)	(43)	(32)	(101)	(5)	(27)	(21)	(38)	(35)	(17)
	Pharmacien	7	2	4	1	1	5	1	2	2	1	0	2
		<b>5 %</b>	<b>5 %</b>	<b>7 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>5 %</b>		<b>7 %</b>	<b>10 %</b>	<b>3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>12 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	94	29	43	22	24	67	3	26	18	37	0	13
		<b>68 %</b>	<b>78 %</b>	<b>74 %</b>	<b>51 %</b>	<b>75 %</b>	<b>66 %</b>		<b>96 %</b>	<b>86 %</b>	<b>97 %</b>	<b>0 %</b>	<b>76 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	67	18	25	24	15	51	1	6	14	4	35	8
	<b>49 %</b>	<b>49 %</b>	<b>43 %</b>	<b>56 %</b>	<b>47 %</b>	<b>50 %</b>		<b>22 %</b>	<b>67 %</b>	<b>11 %</b>	<b>100 %</b>	<b>47 %</b>	
s.o.	3	3	0	0	0	3	0	0	2	1	0	0	
Déterminer la date limite d'utilisation (DLU)	(n =)	(135)	(39)	(55)	(41)	(31)	(99)	(5)	(24)	(22)	(38)	(34)	(17)
	Pharmacien	120	28	52	40	30	86	4	20	17	34	33	16
		<b>89 %</b>	<b>72 %</b>	<b>95 %</b>	<b>98 %</b>	<b>97 %</b>	<b>87 %</b>		<b>83 %</b>	<b>77 %</b>	<b>89 %</b>	<b>97 %</b>	<b>94 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	35	19	9	7	4	29	2	7	13	13	0	2
		<b>26 %</b>	<b>49 %</b>	<b>16 %</b>	<b>17 %</b>	<b>13 %</b>	<b>29 %</b>		<b>29 %</b>	<b>59 %</b>	<b>34 %</b>	<b>0 %</b>	<b>12 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	3	2	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1
	<b>2 %</b>	<b>5 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>		<b>0 %</b>	<b>5 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>	
s.o.	6	1	3	2	1	5	0	3	1	1	1	0	

Tableau F-5 (suite). Personnel exécutant des fonctions de pharmacie, 2020-2021

Fonction (Réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Recevoir les ordonnances verbales (sauf pour les médicaments contrôlés)	(n =)	(135)	(37)	(56)	(42)	(31)	(99)	(5)	(27)	(22)	(35)	(34)	(17)
	Pharmacien	135	37	56	42	31	99	5	27	22	35	34	17
		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Technicien en pharmacie réglementé	4	3	0	1	1	3	0	1	2	0	1	0
		3 %	8 %	0 %	2 %	3 %	3 %		4 %	9 %	0 %	3 %	0 %
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
	1 %	0 %	0 %	2 %	0 %	1 %		0 %	0 %	0 %	3 %	0 %	
s.o. (et personnel non pharmaceutique)	6 (1)	3	2 (1)	1	1	5 (1)	0	0	1	4 (1)	1	0	
Effectuer la vérification finale du produit pour les nouvelles ordonnances, y compris les ordonnances pour les médicaments contrôlés et dangereux	(n =)	(138)	(39)	(57)	(42)	(32)	(101)	(5)	(27)	(23)	(36)	(35)	(17)
	Pharmacien	74	28	26	20	17	52	5	11	18	17	20	8
		54 %	72 %	46 %	48 %	53 %	51 %		41 %	78 %	47 %	57 %	47 %
	Technicien en pharmacie réglementé	81	24	36	21	20	60	1	23	16	30	0	12
		59 %	62 %	63 %	50 %	63 %	59 %		85 %	70 %	83 %	0 %	71 %
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	31	3	13	15	6	25	0	0	0	2	20	9
	22 %	8 %	23 %	36 %	19 %	25 %		0 %	0 %	6 %	57 %	53 %	
s.o.	3	1	1	1	0	3	0	0	0	3	0	0	
Effectuer la vérification finale du produit pour les renouvellements, y compris les renouvellements pour les médicaments contrôlés et dangereux	(n =)	(138)	(39)	(57)	(42)	(32)	(101)	(5)	(27)	(23)	(36)	(35)	(17)
	Pharmacien	58	23	18	17	14	40	4	9	17	13	12	7
		42 %	59 %	32 %	40 %	44 %	40 %		33 %	74 %	36 %	34 %	41 %
	Technicien en pharmacie réglementé	90	27	42	21	22	65	3	26	18	34	0	12
		65 %	69 %	74 %	50 %	69 %	64 %		96 %	78 %	94 %	0 %	71 %
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	35	6	13	16	7	28	0	0	0	2	25	8
	25 %	15 %	23 %	38 %	22 %	28 %		0 %	0 %	6 %	71 %	47 %	
s.o.	3	1	1	1	0	3	0	0	0	3	0	0	
Transférer les ordonnances (sauf pour les médicaments contrôlés)	(n =)	(72)	(19)	(28)	(25)	(16)	(53)	(3)	(17)	(11)	(15)	(23)	(6)
	Pharmacien	63	16	25	22	14	46	3	15	11	9	23	5
		88 %	84 %	89 %	88 %	88 %	87 %		88 %	100 %	60 %	100 %	
	Technicien en pharmacie réglementé	13	5	3	5	3	10	0	4	1	6	0	2
		18 %	26 %	11 %	20 %	19 %	19 %		24 %	9 %	40 %	0 %	
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	2	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0
	3 %	0 %	0 %	8 %	0 %	4 %		6 %	0 %	7 %	0 %		
s.o. (et personnel non pharmaceutique)	69 (1)	21	30 (1)	18	16	51 (1)	2	10	12	24 (1)	12	11	

Tableau F-5 (suite). Personnel exécutant des fonctions de pharmacie, 2020-2021

Fonction (Réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
Fournir des instructions sur la façon d'utiliser les dispositifs médicaux	(n =)	(109)	(27)	(43)	(39)	(26)	(79)	(4)	(17)	(20)	(27)	(30)	(15)
	Pharmacien	97	25	36	36	24	70	3	14	20	20	30	13
		<b>89 %</b>	<b>93 %</b>	<b>84 %</b>	<b>92 %</b>	<b>92 %</b>	<b>89 %</b>		<b>82 %</b>	<b>100 %</b>	<b>74 %</b>	<b>100 %</b>	<b>87 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	7	2	4	1	1	6	0	1	1	5	0	0
		<b>6 %</b>	<b>7 %</b>	<b>9 %</b>	<b>3 %</b>	<b>4 %</b>	<b>8 %</b>		<b>6 %</b>	<b>5 %</b>	<b>19 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>7 %</b>	
s.o. (et personnel non pharmaceutique)	32 (5)	13 (1)	15 (2)	4 (2)	6 (1)	25 (4)	1	10 (2)	3	12 (2)	5	2 (1)	
Superviser les opérations de pharmacie d'un centre régional de distribution	(n =)	(57)	(14)	(21)	(22)	(15)	(41)	(1)	(8)	(12)	(17)	(13)	(7)
	Pharmacien	45	12	16	17	10	34	1	3	11	14	12	5
		<b>79 %</b>	<b>86 %</b>	<b>76 %</b>	<b>77 %</b>	<b>67 %</b>	<b>83 %</b>		<b>38 %</b>	<b>92 %</b>	<b>82 %</b>	<b>92 %</b>	<b>71 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	17	4	4	9	5	12	0	5	3	5	0	4
		<b>30 %</b>	<b>29 %</b>	<b>19 %</b>	<b>41 %</b>	<b>33 %</b>	<b>29 %</b>		<b>63 %</b>	<b>25 %</b>	<b>29 %</b>	<b>0 %</b>	<b>57 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
	<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>5 %</b>	<b>7 %</b>	<b>0 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>14 %</b>	
s.o. (et personnel non pharmaceutique)	83 (2)	26	36 (2)	21	17 (2)	62	4	19 (1)	11	22	22 (1)	9	
Superviser le dispensaire de pharmacie de votre établissement	(n =)	(124)	(36)	(55)	(33)	(30)	(89)	(5)	(27)	(22)	(38)	(21)	(16)
	Pharmacien	108	31	46	31	26	77	5	24	19	31	21	13
		<b>87 %</b>	<b>86 %</b>	<b>84 %</b>	<b>94 %</b>	<b>87 %</b>	<b>87 %</b>		<b>89 %</b>	<b>86 %</b>	<b>82 %</b>	<b>100 %</b>	<b>81 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	40	10	19	11	10	30	0	12	6	17	0	5
		<b>32 %</b>	<b>28 %</b>	<b>35 %</b>	<b>33 %</b>	<b>33 %</b>	<b>34 %</b>		<b>44 %</b>	<b>27 %</b>	<b>45 %</b>	<b>0 %</b>	<b>31 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	3	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	3
	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>19 %</b>	
s.o. (et personnel non pharmaceutique)	17	4	3	10	2	15	0	0	1	1	14	1	
Créer, mettre à jour et valider la bibliothèque de la base de données sur les médicaments de votre établissement	(n =)	(125)	(30)	(52)	(43)	(29)	(91)	(5)	(20)	(18)	(37)	(35)	(15)
	Pharmacien	104	24	39	41	24	75	5	15	16	26	35	12
		<b>83 %</b>	<b>80 %</b>	<b>75 %</b>	<b>95 %</b>	<b>83 %</b>	<b>82 %</b>		<b>75 %</b>	<b>89 %</b>	<b>70 %</b>	<b>100 %</b>	<b>80 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	31	7	16	8	4	27	0	8	4	15	0	4
		<b>25 %</b>	<b>23 %</b>	<b>31 %</b>	<b>19 %</b>	<b>14 %</b>	<b>30 %</b>		<b>40 %</b>	<b>22 %</b>	<b>41 %</b>	<b>0 %</b>	<b>27 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	9	2	3	4	3	6	0	0	1	0	6	2
	<b>7 %</b>	<b>7 %</b>	<b>6 %</b>	<b>9 %</b>	<b>10 %</b>	<b>7 %</b>		<b>0 %</b>	<b>6 %</b>	<b>0 %</b>	<b>17 %</b>	<b>13 %</b>	
s.o. (et personnel non pharmaceutique)	15 (2)	10 (1)	5 (1)	0	3 (1)	12 (1)	0	7 (1)	5	1	0	2	

Tableau F-5 (suite). Personnel exécutant des fonctions de pharmacie, 2020-2021

Fonction (Réponses multiples permises)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Effectuer la vérification finale des produits pharmaceutiques non stériles préparés, y compris les stupéfiants et les médicaments contrôlés	(n =)	(139)	(39)	(57)	(43)	(31)	(103)	(5)	(27)	(22)	(38)	(35)	(17)
	Pharmacien	62	23	21	18	13	46	3	11	16	11	19	5
		<b>45 %</b>	<b>59 %</b>	<b>37 %</b>	<b>42 %</b>	<b>42 %</b>	<b>45 %</b>		41 %	<b>73 %</b>	<b>29 %</b>	<b>54 %</b>	<b>29 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	88	28	40	20	23	63	2	22	17	36	0	13
		<b>63 %</b>	<b>72 %</b>	<b>70 %</b>	<b>47 %</b>	<b>74 %</b>	<b>61 %</b>		81 %	<b>77 %</b>	<b>95 %</b>	<b>0 %</b>	<b>76 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	32	4	14	14	7	24	1	0	0	1	23	8
<b>23 %</b>		<b>10 %</b>	<b>25 %</b>	<b>33 %</b>	<b>23 %</b>	<b>23 %</b>		0 %	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>66 %</b>	<b>47 %</b>	
s.o.	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
Effectuer la vérification finale des produits pharmaceutiques stériles préparés, y compris les stupéfiants et les médicaments contrôlés	(n =)	(139)	(38)	(58)	(43)	(32)	(102)	(5)	(27)	(23)	(37)	(35)	(17)
	Pharmacien	71	25	24	22	16	52	3	11	16	11	25	8
		<b>51 %</b>	<b>66 %</b>	<b>41 %</b>	<b>51 %</b>	<b>50 %</b>	<b>51 %</b>		41 %	<b>70 %</b>	<b>30 %</b>	<b>71 %</b>	<b>47 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	77	19	40	18	21	54	2	21	15	33	0	8
		<b>55 %</b>	<b>50 %</b>	<b>69 %</b>	<b>42 %</b>	<b>66 %</b>	<b>53 %</b>		78 %	<b>65 %</b>	<b>89 %</b>	<b>0 %</b>	<b>47 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	23	4	8	11	6	16	1	0	0	1	13	9
<b>17 %</b>		<b>11 %</b>	<b>14 %</b>	<b>26 %</b>	<b>19 %</b>	<b>16 %</b>		0 %	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>37 %</b>	<b>53 %</b>	
s.o.	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	
Effectuer des vérifications de la qualité du système automatisé	(n =)	(119)	(31)	(50)	(38)	(28)	(86)	(5)	(19)	(16)	(39)	(30)	(15)
	Pharmacien	48	11	19	18	6	39	3	8	7	14	13	6
		<b>40 %</b>	<b>35 %</b>	<b>38 %</b>	<b>47 %</b>	<b>21 %</b>	<b>45 %</b>		42 %	<b>44 %</b>	<b>36 %</b>	<b>43 %</b>	<b>40 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	74	24	33	17	20	51	3	17	14	35	0	8
		<b>62 %</b>	<b>77 %</b>	<b>66 %</b>	<b>45 %</b>	<b>71 %</b>	<b>59 %</b>		89 %	<b>88 %</b>	<b>90 %</b>	<b>0 %</b>	<b>53 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	29	9	8	12	4	24	1	2	3	1	17	6
<b>24 %</b>		<b>29 %</b>	<b>16 %</b>	<b>32 %</b>	<b>14 %</b>	<b>28 %</b>		11 %	<b>19 %</b>	<b>3 %</b>	<b>57 %</b>	<b>40 %</b>	
s.o. (et personnel non pharmaceutique)	22 (2)	9	8 (1)	5 (1)	4 (2)	18	0	8	7	0	5 (2)	2	
Effectuer des vérifications de la qualité pour le personnel qui prépare les produits pharmaceutiques stériles	(n =)	(123)	(31)	(52)	(40)	(30)	(88)	(5)	(17)	(18)	(37)	(34)	(17)
	Pharmacien	59	11	20	28	12	45	2	3	4	10	33	9
		<b>48 %</b>	<b>35 %</b>	<b>38 %</b>	<b>70 %</b>	<b>40 %</b>	<b>51 %</b>		18 %	<b>22 %</b>	<b>27 %</b>	<b>97 %</b>	<b>53 %</b>
	Technicien en pharmacie réglementé	74	22	36	16	19	52	3	17	16	33	0	8
		<b>60 %</b>	<b>71 %</b>	<b>69 %</b>	<b>40 %</b>	<b>63 %</b>	<b>59 %</b>		100 %	<b>89 %</b>	<b>89 %</b>	<b>0 %</b>	<b>47 %</b>
	Assistant-technique en pharmacie non réglementé	7	2	3	2	3	4	0	0	0	0	2	5
<b>6 %</b>		<b>6 %</b>	<b>6 %</b>	<b>5 %</b>	<b>10 %</b>	<b>5 %</b>		0 %	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>6 %</b>	<b>29 %</b>	
s.o. (et personnel non pharmaceutique)	18 (1)	9	6 (1)	3	2	16 (1)	0	10	5	2 (1)	1	0	

Base : Tous les répondants, n = 141; pour chaque fonction, la valeur n indiquée (et utilisée pour calculer les pourcentages) exclut les réponses S.O.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

s.o. = sans objet; les lignes marquées « s.o. » comprennent également, entre parenthèses, les réponses pour le personnel non pharmaceutique, le cas échéant

## Possibilités pour les pharmaciens et les techniciens en pharmacie réglementés

Il existe des possibilités d'utiliser des techniciens en pharmacie réglementés pour de nombreuses fonctions qui sont actuellement exécutées par des pharmaciens, mais qui relèvent du champ d'exercices des techniciens en pharmacie réglementés.

Auparavant, le rôle des techniciens en pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés était axé sur les activités de distribution de médicaments. Selon une revue systématique publiée en 2018 dans le *Journal of the American Pharmacists Association*, le rôle du technicien en pharmacie évolue pour inclure des responsabilités en matière d'achat ou de gestion fiscale, des activités de supervision, l'aide à l'obtention des antécédents médicaux, la gestion de la pharmacothérapie, les vaccinations, l'amélioration de la qualité, la manipulation des médicaments dangereux, les programmes d'aide aux patients, l'éducation et la formation, l'évaluation de l'utilisation des médicaments, la surveillance des effets indésirables des médicaments, l'industrie et l'informatique<sup>21</sup>. Comme indiqué au chapitre B - Pratique de la pharmacie clinique, il est de plus en plus nécessaire de permettre aux pharmaciens de travailler dans toute l'étendue de leur champ d'exercices en ce qui concerne les activités cliniques en utilisant toutes les capacités des techniciens en pharmacie réglementés. Cette approche améliorera l'efficacité des soins de santé et les soins aux patients.

**Les organismes devraient optimiser le travail de leurs techniciens en pharmacie réglementés en leur permettant d'effectuer davantage d'activités de soins aux patients. Des avantages tangibles sont nécessaires pour inciter les techniciens en pharmacie réglementés à assumer des rôles plus avancés.**

Au Royaume-Uni, où les techniciens en pharmacie réglementés ont été acceptés en 2011, ces professionnels ont obtenu une reconnaissance accrue de leur contribution à l'agenda des soins de santé à mesure que leurs rôles, leur champ d'exercices et leur autonomie ont augmenté<sup>22</sup>. Cette reconnaissance accrue s'est produite parce que de nombreux rôles « traditionnels » du pharmacien sont devenus de plus en plus techniques dans leur fonction grâce à l'automatisation et à l'amélioration des technologies de l'information, même s'il existe une tendance à se concentrer sur la personne ou le patient. Fait intéressant, l'expérience du Royaume-Uni est très semblable à celle du Canada.

Un sondage avec un taux de réponse de 35 % (n = 62 organismes professionnels nationaux) a montré qu'il existait une grande variété de cadres de personnel de soutien en pharmacie dans le monde, en ce qui concerne leur rôle, leur champ d'action, leur supervision, leur formation et leur réglementation. Quatre modèles de main-d'œuvre propres à un pays ont émergé des données<sup>23</sup>:

- Pays avec des pharmaciens seulement et aucun effectif de soutien en pharmacie (p. ex., Japon)
- Pays où les effectifs de soutien en pharmacie sont supervisés par des pharmaciens au moyen de méthodes directes ou déléguées (p. ex., Australie et Afrique du Sud)
- Pays où certains effectifs de soutien en pharmacie sont réglementés et ont la responsabilité de pratiquer de façon indépendante en équipe aux côtés des pharmaciens (p. ex., Canada et Danemark)
- Pays dont les structures législatives sont faibles ou désuètes et où, par nécessité, les effectifs de soutien en pharmacie travaillent seuls (c.-à-d. que la législation actuelle peut ne pas refléter la pratique réelle)

Les techniciens en pharmacie réglementés continuent de participer à des activités comme la collecte d'antécédents pharmacologiques complets et la collecte des données cliniques nécessaires pour administrer et surveiller adéquatement les médicaments. Cette évolution par rapport au rôle traditionnel de dispensateur devrait amener les organismes à évaluer si elles sous-utilisent leurs techniciens en pharmacie réglementés, qui sont capables d'effectuer plus d'activités de soins aux patients. De plus, les avantages actuels pour le technicien en pharmacie sont principalement indirects, comme une plus grande satisfaction au travail ou un horaire de travail plus désirable<sup>21</sup>. Des avantages tangibles sont nécessaires pour inspirer les techniciens en pharmacie réglementés à poursuivre des rôles plus avancés.

Dans le Sondage 2016-2017 sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH, les rôles progressifs du personnel technique expérimenté dans les soins directs aux patients étaient axés sur l'obtention des meilleurs antécédents pharmacologiques possible, le suivi des résultats des tests de laboratoire et l'aide à la réalisation d'exams complets de la médication. Dans le cadre d'une étude pilote visant à mesurer l'impact de la présence de techniciens en pharmacie sur les étages sur la déclaration des doses omises ou retardées, l'économie de temps, les implications financières et la productivité générale du service, les doses omises ont été réduites de 14 % à 5 %, et aucun incident préjudiciable n'a été signalé<sup>24</sup>. Les auteurs ont conclu que l'introduction de techniciens en pharmacie réglementés a permis de réduire le nombre de doses omises et de résoudre les problèmes persistants de dotation en personnel en assurant une meilleure utilisation du temps des infirmières<sup>24</sup>. L'intégration de techniciens en pharmacie réglementés dans l'équipe infirmière est désormais une approche bien reconnue dans les institutions avant-gardistes du monde entier.

Dans une autre étude, les techniciens en pharmacie ont assumé des rôles supplémentaires tels que l'exécution des ordonnances à emporter, l'obtention d'articles en stock et non stockés à la pharmacie, l'identification et la priorisation de l'approvisionnement en « médicaments critiques » et de leur administration, et l'amélioration de la gouvernance en ce qui concerne le stockage des médicaments dans le service des urgences<sup>25</sup>. Ces activités ont contribué à éviter la nécessité de redistribuer les médicaments, ce qui a permis de réaliser des économies et de réduire la charge de travail de la pharmacie.

Outre l'amélioration de l'efficacité et des soins aux patients, des enquêtes publiées dans le *Journal of the American Pharmacists Association* ont montré que la formation sur le lieu de travail augmentait la satisfaction professionnelle et entraînait une augmentation de la confiance des techniciens dans leurs connaissances et leur capacité à exercer une compétence particulière<sup>21</sup>. Dans une enquête publiée en février 2022<sup>26</sup>, les auteurs ont constaté que la pratique pharmaceutique continue de se développer et d'évoluer, avec un passage des produits pharmaceutiques aux services pharmaceutiques centrés sur le patient. Cette évolution réduit les coûts et améliore la sécurité des soins de santé<sup>26</sup>.

## Soutien aux techniciens en pharmacie réglementés

Le sondage de 2020-2021 comportait une question à savoir si les organismes appuieraient l'exécution de certaines fonctions par un technicien en pharmacie réglementé s'il avait la formation appropriée. Les réponses sont résumées au tableau F-6.

**Tableau F-6.** Soutien des techniciens en pharmacie réglementés pour l'exécution de ces fonctions, 2020-2021

Votre organisation aiderait-elle les techniciens en pharmacie réglementés à effectuer ces tâches en leur offrant une formation appropriée?	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.	
(n =)	(139)	(40)	(57)	(42)	(31)	(103)	(5)	(25)	(23)	(39)	(35)	(17)	
Administrer des médicaments par injection ou inhalation	Oui	60	12	24	24	11	47	2	10	5	19	20	6
		<b>43 %</b>	<b>30 %</b>	<b>42 %</b>	<b>57 %</b>	<b>35 %</b>	<b>46 %</b>		<b>40 %</b>	<b>22 %</b>	<b>49 %</b>	<b>57 %</b>	<b>35 %</b>
Être témoin de l'ingestion d'un médicament de remplacement des opioïdes (p. ex., méthadone, buprénorphine/naloxone)	Oui	82	21	28	33	16	63	3	15	8	20	31	8
		<b>59 %</b>	<b>53 %</b>	<b>49 %</b>	<b>79 %</b>	<b>52 %</b>	<b>61 %</b>		<b>60 %</b>	<b>35 %</b>	<b>51 %</b>	<b>89 %</b>	<b>47 %</b>
Recevoir des ordonnances verbales de stupéfiants et de médicaments contrôlés	Oui	57	19	20	18	10	45	2	12	5	13	16	11
		<b>41 %</b>	<b>48 %</b>	<b>35 %</b>	<b>43 %</b>	<b>32 %</b>	<b>44 %</b>		<b>48 %</b>	<b>22 %</b>	<b>33 %</b>	<b>46 %</b>	<b>65 %</b>
Détruire de façon indépendante des stupéfiants et des médicaments contrôlés inutilisables	Oui	110	31	43	36	25	81	4	20	14	32	30	14
		<b>79 %</b>	<b>78 %</b>	<b>75 %</b>	<b>86 %</b>	<b>81 %</b>	<b>79 %</b>		<b>80 %</b>	<b>61 %</b>	<b>82 %</b>	<b>86 %</b>	<b>82 %</b>

Base : n = 139 répondants

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

- Plus des trois quarts (79 %, 110/139) des répondants ont indiqué qu'ils étaient favorables à ce que les techniciens détruisent de façon indépendante les stupéfiants et les substances contrôlées inutilisables. Certains répondants ont indiqué qu'ils avaient répondu « non » pour cette fonction parce que la question du sondage utilisait le mot « indépendant », faisant remarquer que toutes les activités liées aux stupéfiants et aux substances contrôlées nécessitent la participation de deux professionnels autorisés indépendants, y compris la vérification de la distribution, du transfert, du retour ou de la destruction de cette catégorie de médicaments. Ces répondants ont plutôt appuyé la possibilité que deux techniciens en pharmacie réglementés effectuent la destruction devant témoin de médicaments contrôlés expirés. Si Santé Canada permettait aux techniciens en pharmacie réglementés d'être responsable de l'exécution des tâches liées aux substances contrôlées, l'efficacité de diverses fonctions pourrait être améliorée.
- Fait intéressant, 57 % (79/139) des répondants n'appuyaient pas l'administration de médicaments par injection ou inhalation par des techniciens en pharmacie réglementés, et 59 % (82/139) n'appuyaient pas la réception d'ordonnances verbales pour des stupéfiants et des substances contrôlées.
- Les répondants de la région de l'Atlantique étaient plus favorables à ce que les techniciens en pharmacie réglementés reçoivent des ordonnances verbales de stupéfiants et de substances contrôlées que les autres régions (65 % [11/17] contre 48 % [12/25] pour la Colombie-Britannique et le Yukon et 46 % [16/35] pour le Québec).
- Les répondants des Prairies (Sask. et Man.) étaient ceux qui soutenaient le moins ces fonctions.
- Le Québec affichait les niveaux de soutien les plus élevés pour l'administration de médicaments par injection ou par inhalation, le fait d'être témoin de l'ingestion d'un traitement de remplacement des opioïdes et la destruction indépendante de stupéfiants et de substances contrôlées inutilisables.
- Les répondants des hôpitaux comptant de 50 à 200 lits n'appuieraient généralement pas l'administration de médicaments par injection ou par inhalation par des techniciens en pharmacie réglementés, même s'ils avaient reçu une formation appropriée (70 %, 28/40).

Adams et collab. ont noté que les techniciens en pharmacie réglementés ont le potentiel d'augmenter le nombre de vaccins administrés et de réduire l'occurrence des maladies évitables par la vaccination<sup>27</sup>. De même, McKeirnan et Sarchet ont affirmé que les techniciens en pharmacie réglementés ayant reçu une formation appropriée peuvent améliorer l'accès aux soins de vaccination, augmentant ainsi le nombre de vaccins administrés et réduisant le nombre de décès dus aux maladies évitables par la vaccination<sup>28</sup>.

La plupart des provinces et des territoires sont toujours en transition après avoir autorisé les techniciens en pharmacie réglementés à administrer des injections pendant la pandémie de COVID-19 (habituellement sous la supervision d'un pharmacien), et ce ne sont pas toutes les provinces et tous les territoires qui ont élargi le champ d'exercices des techniciens en pharmacie réglementés pour y inclure cette fonction. Le règlement approuvé par le gouvernement de l'Ontario en novembre 2021 permet aux techniciens en pharmacie réglementés d'administrer le vaccin antigrippal.

Les répondants ont indiqué qu'ils appuyaient un champ d'exercice complet pour les techniciens en pharmacie réglementés, mais qu'il y avait plus à considérer. Par exemple, il est important de hiérarchiser les divers types de travail et de reconnaître que certaines de ces tâches sont exécutées par d'autres professionnels de la santé (p. ex., les infirmières), de sorte qu'elles n'utiliseraient pas les ressources de la pharmacie. Certains répondants ont précisé que certaines tâches étaient effectuées par d'autres professionnels dans leur établissement (p. ex., ingestion de médicaments en présence du personnel infirmier et réception des ordonnances verbales par le personnel infirmier ou les pharmaciens).

Les défis liés à la main-d'œuvre peuvent être une des raisons pour lesquelles on n'appuie pas l'élargissement du rôle des techniciens en pharmacie réglementés pour y inclure des tâches comme l'administration d'injections. En outre, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie réglementés peuvent être réticents à l'idée de donner des injections. Un répondant a fait remarquer que la campagne de vaccination contre la grippe de son établissement est menée par le personnel infirmier, et que le rôle des techniciens en pharmacie réglementés se limite à commander les vaccins et les seringues préremplies. Quelques répondants ont indiqué que si leurs pharmaciens n'administrent pas de médicaments, il n'y a aucune raison de demander aux techniciens de le faire.

## Prévention du détournement des médicaments

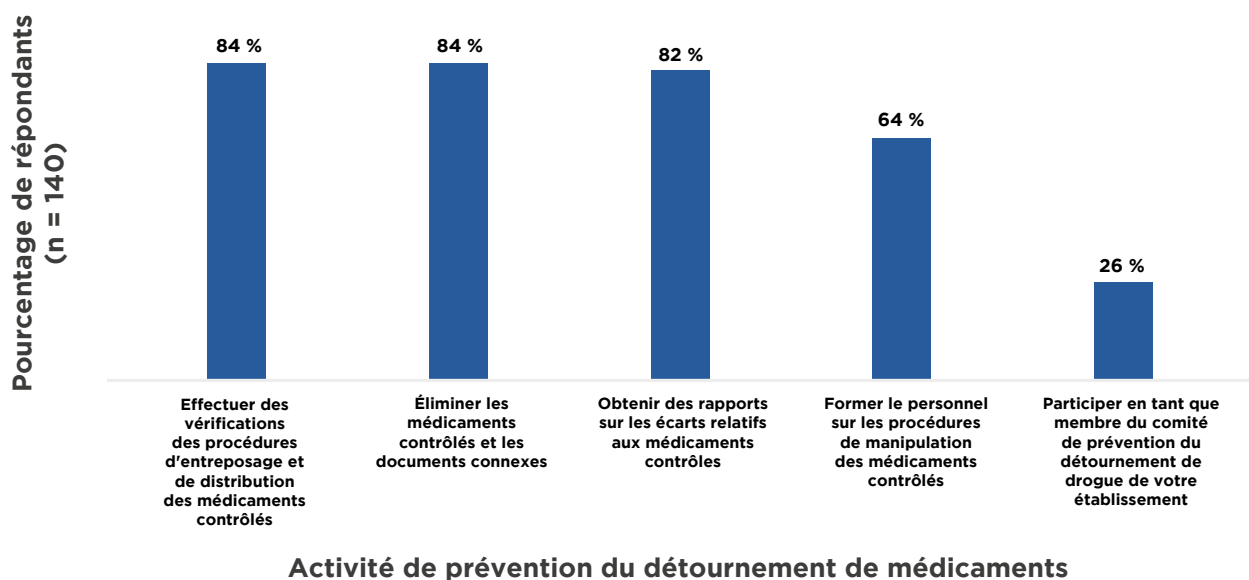
Le détournement de médicaments a des répercussions légales et financières. La sensibilisation et la reconnaissance sont les premières étapes de la prévention, ainsi que la promotion d'une culture de sécurité pour détecter le détournement plus tôt. La SCPH et l'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) ont toutes deux élaboré des directives sur la prévention du détournement de substances contrôlées<sup>29,30</sup>. Les lignes directrices de la SCPH visent à fournir aux établissements de santé canadiens des conseils et des directives sur la façon d'élaborer un système de prévention, de détection et d'intervention en cas de détournement de substances contrôlées, et sur la façon d'améliorer continuellement un tel système une fois qu'il a été mis en place »<sup>29</sup>. Ces lignes directrices ont été publiées pour remplir l'un des engagements de la Société dans le cadre de la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes<sup>31</sup>. Les techniciens en pharmacie réglementés et/ou les assistants-techniques en pharmacie non réglementés participent à certaines activités liées à la prévention du détournement de médicaments (voir la figure F-6).

Dans l'ensemble, l'appui à l'exécution des activités suivantes par des techniciens en pharmacie réglementés ou des assistants-techniques en pharmacie non réglementés était relativement élevé :

- 84 % (117/140) pour l'exécution de vérifications des procédures d'entreposage et de récupération des substances contrôlées, allant de 81 % (21/26) pour la C.-B./Yn à 88 % (15/17) pour la région de l'Atlantique;
- 84 % (118/140) pour l'élimination des substances contrôlées et la documentation connexe, allant de 63 % (22/35) pour le Québec à 96 % (25/26) pour la Colombie-Britannique et le Yukon;
- 82 % (115/140) pour l'obtention de rapports d'anomalies liées aux substances contrôlées, allant de 77 % (30/39) pour l'ON à 94 % (16/17) pour la région de l'Atlantique;
- 64 % (89/140) pour la formation du personnel sur les procédures de manipulation des substances contrôlées, allant de 54 % (19/35) pour le Québec à 73 % (19/26) pour la Colombie-Britannique et l'Alberta.

Une proportion relativement faible de répondants ont indiqué que des techniciens en pharmacie réglementés participaient au comité de prévention du détournement de médicaments de leur établissement. Toutefois, le sondage ne demandait pas si l'établissement du répondant disposait d'un tel comité, et la question sur la participation des techniciens n'offrait pas l'option « sans objet »; cela peut expliquer le nombre élevé de réponses « non ».

**Figure F-6.** Fonctions liées aux substances contrôlées exécutées par des techniciens en pharmacie réglementés ou des assistants-techniques en pharmacie non réglementés, 2020-2021



## Réglementation des techniciens en pharmacie et incidence sur les organismes

L'édition 2020-2021 du sondage posait une nouvelle question sur l'incidence de la réglementation des techniciens en pharmacie au niveau organisationnel. Parmi les résultats (tableau F-7), les suivants sont les plus remarquables :

**Tableau F-7.** Incidence de la réglementation des techniciens en pharmacie sur les établissements, 2020-2021

Incidence sur l'établissement (réponses multiples permises)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(98)	(34)	(43)	(21)	(23)	(71)	(4)	(24)	(21)	(38)	(0)	(15)
Diminution de la charge de travail des pharmaciens	71	26	30	15	14	55	2	16	18	27	0	10
	<b>72 %</b>	<b>76 %</b>	<b>70 %</b>	<b>71 %</b>	<b>61 %</b>	<b>77 %</b>		<b>67 %</b>	<b>86 %</b>	<b>71 %</b>		<b>67 %</b>
Amélioration des soins aux patients	65	20	29	16	15	47	3	15	14	29	0	7
	<b>66 %</b>	<b>59 %</b>	<b>67 %</b>	<b>76 %</b>	<b>65 %</b>	<b>66 %</b>		<b>63 %</b>	<b>67 %</b>	<b>76 %</b>		<b>47 %</b>
Création de nouveaux postes	56	19	26	11	9	45	2	17	13	22	0	4
	<b>57 %</b>	<b>56 %</b>	<b>60 %</b>	<b>52 %</b>	<b>39 %</b>	<b>63 %</b>		<b>71 %</b>	<b>62 %</b>	<b>58 %</b>		<b>27 %</b>
Expansion des services	51	15	24	12	11	39	1	14	5	27	0	5
	<b>52 %</b>	<b>44 %</b>	<b>56 %</b>	<b>57 %</b>	<b>48 %</b>	<b>55 %</b>		<b>58 %</b>	<b>24 %</b>	<b>71 %</b>		<b>33 %</b>
Diminution des délais de traitement des médicaments	31	8	17	6	5	25	1	7	3	16	0	5
	<b>32 %</b>	<b>24 %</b>	<b>40 %</b>	<b>29 %</b>	<b>22 %</b>	<b>35 %</b>		<b>29 %</b>	<b>14 %</b>	<b>42 %</b>		<b>33 %</b>
Diminution des erreurs de médication	30	6	18	6	6	23	1	8	5	14	0	3
	<b>31 %</b>	<b>18 %</b>	<b>42 %</b>	<b>29 %</b>	<b>26 %</b>	<b>32 %</b>		<b>33 %</b>	<b>24 %</b>	<b>37 %</b>		<b>20 %</b>
Élimination des postes existants	24	8	13	3	4	19	1	9	5	10	0	0
	<b>24 %</b>	<b>24 %</b>	<b>30 %</b>	<b>14 %</b>	<b>17 %</b>	<b>27 %</b>		<b>38 %</b>	<b>24 %</b>	<b>26 %</b>		<b>0 %</b>
Diminution du roulement du personnel	11	4	6	1	1	9	1	4	1	5	0	1
	<b>11 %</b>	<b>12 %</b>	<b>14 %</b>	<b>5 %</b>	<b>4 %</b>	<b>13 %</b>		<b>17 %</b>	<b>5 %</b>	<b>13 %</b>		<b>7 %</b>
Autre	20	7	6	7	7	11	2	6	3	5	0	6
	<b>20 %</b>	<b>21 %</b>	<b>14 %</b>	<b>33 %</b>	<b>30 %</b>	<b>15 %</b>		<b>25 %</b>	<b>14 %</b>	<b>13 %</b>		<b>40 %</b>
s.o.	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>2</b>

Base : n = 98 répondants

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

- 72 % (71/98) ont signalé une diminution de la charge de travail des pharmaciens;
- 66 % (65/98) ont signalé une amélioration des soins aux patients;
- 57 % (56/98) ont signalé la création de nouveaux postes;
- 52 % (51/98) ont signalé une expansion des services;
- 32 % (31/98) ont signalé une diminution des délais de traitement;
- 31 % (30/98) ont signalé une diminution des erreurs de médication.

Ces données montrent un impact positif sur les organismes avec l'expansion du rôle des techniciens en pharmacie réglementés au-delà des activités de distribution traditionnelles. Toutefois, il faut une documentation plus approfondie sur la pratique des techniciens en pharmacie et les répercussions sur la santé et les soins aux patients. Le *Pharmacy Workforce Planning Committee* de l'Association des facultés de pharmacie du Canada et l'Association des pharmaciens du Canada ont suggéré aux organismes d'examiner les domaines d'intérêt et d'influence clés suivants<sup>32</sup> :

- Élaborer des indicateurs pour déterminer si l'effectif de techniciens en pharmacie est accessible et acceptable, et s'il possède les compétences appropriées pour fournir des services de santé de grande qualité afin d'appuyer les décisions stratégiques fondées sur des données probantes.
- Déterminer les tendances de l'effectif de techniciens en ce qui a trait à la production et au rendement.
- Cerner les lacunes dans l'effectif des techniciens en ce qui a trait à la productivité, au rendement et aux besoins des patients.
- Identifier les perturbateurs potentiels dans le domaine de la pharmacie qui auront une incidence sur la planification des effectifs en santé au Canada pour les techniciens et les assistants-techniques en pharmacie.

## Conclusions

La réglementation des techniciens en pharmacie ne suffit pas. Pour faire progresser la pratique de la pharmacie hospitalière et assurer l'intégration réussie des techniciens en pharmacie réglementés, plusieurs facteurs doivent être pris en compte :

- Il faut s'attaquer aux pénuries. Il est difficile de faire avancer une profession avec un nombre insuffisant de professionnels formés. Bailey<sup>33</sup> a décrit deux sondages réalisés par l'ASHP en novembre 2021 pour comprendre les facteurs à l'origine de la pénurie de techniciens en pharmacie et pour identifier des méthodes permettant d'améliorer la rétention. Fait intéressant, les stratégies dégagées par les administrateurs qui ont répondu au sondage comprenaient l'augmentation du recours aux heures supplémentaires et le transfert des tâches des techniciens aux pharmaciens, alors que les techniciens en pharmacie ont déclaré qu'une rémunération plus élevée aiderait à la rétention. Environ 30 % des techniciens ont déclaré qu'ils aimeraient que les employeurs offrent des primes de maintien en poste, tandis que 25 % ont dit qu'ils aimeraient voir un cheminement de carrière avec des voies d'avancement claires<sup>33</sup>.
- Les exigences en matière d'éducation, de formation et de certification des techniciens en pharmacie manquent d'uniformité, et les règlements n'ont pas suivi le rythme de l'évolution des rôles des techniciens en pharmacie réglementés<sup>34</sup>. La mise en place de programmes de formation pour soutenir le perfectionnement des techniciens en pharmacie réglementés améliorera leurs compétences et les aidera à comprendre le processus de plus en plus complexe de l'utilisation des médicaments. Vest et Kelm suggèrent que des programmes de formation normalisés pourraient aider à retenir des techniciens en pharmacie qualifiés et à élargir la pratique<sup>35</sup>.
- Il faut davantage de programmes de techniciens en pharmacie agréés au Canada. Selon le CCAPP<sup>8</sup>, le nombre de programmes de techniciens en pharmacie agréés est passé de 53 en 2015 à 35 en 2021.
- La conversion de postes de techniciens en pharmacie réglementés en postes d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés peut avoir une incidence sur le nombre de techniciens en pharmacie réglementés en raison de l'absence de différenciation professionnelle et de rémunération.
- Il est essentiel de remanier le milieu de travail pour appuyer l'élargissement des rôles des techniciens en pharmacie réglementés.
- Aider les techniciens en pharmacie réglementés à gérer les conflits en milieu de travail et la communication interpersonnelle renforcera leur confiance dans leur rôle.

- Il faut envisager d'autres possibilités de délégation appropriée des activités des pharmaciens afin de consacrer plus de temps et d'attention aux aspects thérapeutiques et cognitifs des services de gestion de la médication<sup>36,37</sup>.
- Il faut tenir compte des limites associées aux conventions collectives conclues par les unités de négociation. De nombreux établissements embauchent des techniciens en pharmacie réglementés en se basant uniquement sur l'ancienneté, ce qui entrave la progression au sein de la profession. Ce qu'il faut, c'est la possibilité de sélectionner les personnes en fonction de la qualité et de la sécurité du système de médication pour le patient. Cette approche conduirait à une collaboration avec les pharmaciens, de telle sorte que tous les aspects du service de pharmacie seraient exécutés au plus haut niveau de qualité et de sécurité pour le patient. Cela favoriserait aussi une plus grande collaboration avec la médecine et les soins infirmiers.
- La direction doit donner l'occasion de créer ou de réviser des points de repère pour les rôles de réflexion critique et indépendante et doit également mener des sondages pour déterminer ce qui peut être fait pour rehausser le moral et favoriser la participation des techniciens en pharmacie réglementés à la prise de décisions. Tous les rôles dans le système de soins de santé doivent être considérés dans le contexte de ce qui a du sens, et pas seulement des capacités.
- Il y a aussi un aspect de la confiance qui doit être pris en compte. Certains pharmaciens ne font toujours pas confiance aux techniciens en pharmacie réglementés pour travailler à leur plein potentiel, même s'il existe maintenant suffisamment de preuves que la précision des techniciens en pharmacie réglementés dans l'exécution de leur travail est au moins semblable (sinon supérieure) à celle des pharmaciens.
- Le secteur privé embauche maintenant plus de techniciens en pharmacie réglementés, ce qui crée des pressions salariales concurrentielles au sein de la profession.
- La nouvelle génération de techniciens en pharmacie réglementés valorise l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Au cours des trois ou quatre dernières années, une tendance s'est dessinée dans les établissements de soins de santé, selon laquelle les techniciens en pharmacie réglementés cherchent un emploi à temps partiel plutôt qu'à temps plein.

Salameh et collab. ont cerné quatre stratégies pour le secteur privé de l'Ontario, qui pourraient se traduire dans la pratique hospitalière<sup>36</sup>.

1. Les facteurs environnementaux, comme la disponibilité de postes de travail dédiés et désignés pour les techniciens en pharmacie réglementés (afin d'assurer une certaine intimité contre les distractions et les perturbations et d'optimiser le déroulement du travail), l'emplacement des technologies clés (comme les ordinateurs ou les appareils de conditionnement) et la mise en œuvre de ratios de dotation en personnel adaptés à la charge de travail.
2. Les facteurs interpersonnels, étant donné l'existence de fonctions qui se chevauchent ou qui sont redondantes et qui sont partagées par les techniciens en pharmacie réglementés et les pharmaciens, peuvent entraîner des conflits au sein de l'équipe de pharmacie en raison de l'ambiguïté du rôle et du désir de « protection de chasses gardées »<sup>36</sup>. Des définitions claires des rôles, avec des limites claires, seraient bénéfiques.
3. La formation de l'identité professionnelle, par laquelle les techniciens en pharmacie réglementés sont de fervents défenseurs de leur propre profession en évolution. S'il n'est pas pleinement apprécié, ce facteur peut constituer un obstacle potentiel à une intégration réussie dans le rôle, peut diminuer la confiance des techniciens en pharmacie réglementés et peut entraîner un manque de confiance de la part des pharmaciens et des autres professionnels de la santé. Les techniciens en pharmacie réglementés assument la responsabilité de leurs activités et doivent en rendre compte, et ils devraient le faire de façon professionnelle.
4. L'utilisation novatrice de la délégation, qui permet aux techniciens en pharmacie réglementés d'assumer la responsabilité de diverses activités, pourrait ne pas être en place. Toutefois, les organismes devraient optimiser le flux de travail pour s'assurer que les techniciens en pharmacie réglementés exercent leur champ d'exercice au complet, tout comme les pharmaciens qui exercent leur champ d'exercice au complet dans l'intérêt des soins aux patients.

Grâce à la réglementation, des rôles spécialisés qui étaient autrefois exclusivement assumés par les pharmaciens continuent d'émerger dans les domaines de l'assurance de la qualité, de l'établissement du bilan comparatif des médicaments, des soins cliniques, des programmes de soins néonaux, de la recherche, de l'utilisation des médicaments, de la création de politiques, de l'immunisation et d'autres travaux de réglementation. Même si le champ d'application de la pratique de la pharmacie continue de s'étendre, il existe encore plusieurs obstacles à la prestation optimale des soins pharmacothérapeutiques, notamment la pénurie de pharmaciens, la complexité croissante des régimes thérapeutiques, l'acuité accrue des patients et la charge de travail qui y est associée<sup>26</sup>. Comme les techniciens en pharmacie réglementés sont considérés comme des experts des systèmes de distribution de médicaments, ces défis ont donné lieu à des possibilités de leur déléguer certaines activités de soins axées sur le patient<sup>38</sup>.

Il existe une opportunité et une responsabilité de valoriser les techniciens en pharmacie réglementés afin de promouvoir la sécurité, de mieux servir les patients et de permettre aux pharmaciens d'utiliser pleinement leurs connaissances et compétences cliniques. Il est essentiel que les fournisseurs de soins de santé puissent travailler de façon interdépendante. Lorsqu'une telle interdépendance est bien gérée, non seulement le patient en bénéficie, mais le risque d'erreurs du système de médication est également réduit au minimum.

1. History and overview of the regulation of pharmacy technicians. Toronto (ON): Ordre des pharmaciens de l'Ontario, 2 mars 2022 [consulté le 11 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ocpinfo.com/practice-education/practice-tools/support-materials/technician-overview/>
2. Title protection. Victoria (C.-B.): Province of British Columbia, Ministry of Health; [consulté le 11 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/professional-regulation/title-protection>
3. Compétences professionnelles des techniciens en pharmacie au Canada lors de leur entrée en pratique. Ottawa (Ontario) : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; mars 2014 [consulté le 11 avril 2022]. Disponible à l'adresse : [https://www.napra.ca/sites/default/files/2017-08/Comp\\_TECHNICIENS\\_canadiens\\_entreeenpratique\\_FR\\_Sept2014\\_b.pdf](https://www.napra.ca/sites/default/files/2017-08/Comp_TECHNICIENS_canadiens_entreeenpratique_FR_Sept2014_b.pdf)
4. À propos de l'examen d'aptitude (techniciens en pharmacie). Le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada, 22 février 2021 [consulté le 11 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://pebc.ca/fr/pharmacy-technicians/examen-daptitude-techniciens-en-pharmacie/a-propos-de-lexamen/>
5. The code of ethics: accountability. Dans : PharmacyConnection.ca. Toronto (ON): Ordre des pharmaciens de l'Ontario, 30 juillet 2021 [consulté le 11 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://pharmacyconnection.ca/the-code-of-ethics-accountability/>
6. Title protection for pharmacy technicians [lettre]. Halifax (N.-É.) : Nova Scotia College of Pharmacists, 27 juillet 2015 [consulté le 15 mai 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2015/07/TitleProtectionmemo.pdf>
7. Nouveau programme d'études de techniques en pharmacie. Montréal (Québec) : Ordre des pharmaciens du Québec, 3 février 2021 [consulté le 1er mai 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.opq.org/nouvelles/nouveau-programme-detudes-de-techniques-en-pharmacie/>
8. Programmes techniques canadiens Le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie; [consulté le 1er mai 2022]. Disponible à l'adresse : <https://ccapp.ca/canadian-pharmacy-technician-programs/>
9. Statistiques nationales. Ottawa (Ont.) : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; [consulté le 13 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.napra.ca/fr/statistiques-nationales>
10. Champ de pratique des techniciens en pharmacie dans les provinces et territoires du Canada. Ottawa (Ont.) : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; déc. 2021 [consulté le 26 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.napra.ca/fr/techniciens-en-pharmacie/champ-de-pratique-des-techniciens-en-pharmacie-dans-les-provinces-et>
11. The pharmacy technician role in drug studies. ePharmacyTechnicians.com; 5 mars 2021 [consulté le 10 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : <https://theepharmacytechnicians.com/pharmacy-technicians-role-drug-studies/>
12. Les essais cliniques aux IRSC. Ottawa (Ontario) : Instituts de recherche en santé du Canada, 28 juillet 2022 [consulté le 18 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52985.html>
13. Laubenstein D. Specialized roles for pharmacy technicians. Pharm Purch Prod. 2016;13(4):18. Disponible à l'adresse : <https://www.pppmag.com/article/1851>
14. Patel NH, Onatade R. Development of a ward-based technician service over the past two years at a London teaching hospital [résumé]. Dans : 41st Midyear Clinical Meeting of the American Society of Health-System Pharmacists; 2006 Dec 3-7; Anaheim, CA.
15. Turner, S.J., Lam, S.S., Leung, B.K., Toll, C.T. Establishing the role of a clinical pharmacy technician. J Pharm Pract Rés. 2005;35(2):119-21.
16. Keller, M.E., S.E. Kelling et R.D. Bright. Pharmacy technicians and point of care testing. J Pharm Technol. 2015;31(4):143-8.
17. Berenbrok, L.A., Carroll, J.C., Coley, K.C., McGivney, M.S. (éd.). Pharmacy technician role expansion. An evidence based position paper. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh School of Pharmacy; 2018 [consulté le 26 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.nacds.org/pdfs/pharmacy/2020/Pharmacy-Technician-Expansion-Position-Paper.pdf>
18. Bracero D, Pagan LC, Rowe A, Cassano AT. Centralized insourcing of sterile compounding: one multihospital health system's journey. Am J Health Syst Pharm. 2022;79(15):1281-9.
19. Bess DT, Carter J, DeLoach L, White CL. Pharmacy technician-to-pharmacist ratios: a state-driven safety and quality decision. J Am Pharm Assoc (2003). 2014;54(6):648-51.

20. Soumoy L, Hecq JD. Automated compounding of intravenous therapy in European countries: a review in 2019. *Pharm Technol Hosp Pharm.* 2019;4(2):51-7.
21. Mattingly AN, Mattingly TJ 2nd. Advancing the role of the pharmacy technician: a systematic review. *J Am Pharm Assoc.* 2018;58(1):94-108.
22. Boughen M, Fenn T. Practice, skill mix, and education: the evolving role of pharmacy technicians in Great Britain. *Pharmacy (Bâle).* 2020;8(2):50.
23. Koehler T, Brown A. A global picture of pharmacy technician and other pharmacy support workforce cadres. *Res Social Adm Pharm.* 2017;13(2):271-9.
24. El-Fahimi N, Dube M, Savage K, Elsander P, Costello C, Rojas W, et al. The impact of implementing a pharmacy technician role as part of a nursing team in an acute admissions unit. *Eur J Hosp Pharm.* 2019;27(2):114-6.
25. Pegler S. Pharmaceutical care to medical patients in the emergency department: a service evaluation. *Pharm J.* 2019;303(7929). doi:10.1211/pj.2019.20207076
26. Iheanacho CO, Adeyeri O, Eze UIH. Evolving role of pharmacy technicians in pharmaceutical care services: involvement in counselling and medication reviews. *Explor Res Clin Soc Pharm.* (2022) 5:100113.
27. Adams AJ, Bright D, Adams J. Pharmacy technician-administered immunizations: a five-year review. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2022;62(2):419-23.
28. McKeirnan K, Sarchet G. Implementing immunizing pharmacy technicians in a federal healthcare facility. *Pharmacy (Bâle).* 2019;7(4):152.
29. Substances contrôlées dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé : lignes directrices sur la gestion sécuritaire et la prévention du détournement (en anglais). Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2019 [consulté le 3 octobre 2022]. Disponible à l'adresse : [https://www.cshp.ca/docs/pdfs/Controlled\\_Drugs\\_and\\_Substances\\_in\\_Hospitals\\_and\\_Healthcare\\_Facilities\\_2019.02.28.pdf](https://www.cshp.ca/docs/pdfs/Controlled_Drugs_and_Substances_in_Hospitals_and_Healthcare_Facilities_2019.02.28.pdf)
30. Brummond PW, Chen DF, Churchill WW, Clark JS, Dillon KR, Dumitru D, et al. ASHP guidelines on preventing diversion of controlled substances. *Am J Health Syst Pharm.* 2017;74(5):325-48.
31. Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes : Une intervention collective (Rapport annuel 2016-2017) Toronto (Ont.): Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017 [consulté le 13 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ccsa.ca/fr/declaration-conjointe-sur-les-mesures-visant-remedier-la-crise-des-opioides-une-intervention>
32. Comité de planification des effectifs en pharmacie. Rapport sommaire du Comité de planification des effectifs en pharmacie. Ottawa (Ontario) : Association des pharmaciens du Canada et Association des facultés de pharmacie du Canada; [consulté le 26 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : [http://www.afpc.info/system/files/public/CPhA\\_%20AFPC\\_%20PWPC\\_%20Summary\\_%20Report\\_042618\\_%20Final.pdf](http://www.afpc.info/system/files/public/CPhA_%20AFPC_%20PWPC_%20Summary_%20Report_042618_%20Final.pdf)
33. Bailey V. Poor compensation spurred pharmacy technician staffing shortages in 2021. Dans *RevCycleIntelligence*. Danvers, ME : Xtelligent Healthcare Media, LLC; 16 mars 2022 [consulté le 19 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://revcycleintelligence.com/news/poor-compensation-spurred-pharmacy-technician-staffing-shortages-in-2021>
34. Burke R. Embracing the evolution of pharmacy practice by empowering pharmacy technicians. *Pharmacy (Bâle).* 2020;8(2):66.
35. Vest TA, Kelm MJ. Utility of health system based pharmacy technician training programs. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2020;60(6):e125-e128.
36. Salameh L, Yeung D, Surkic N, Gregory P, Austin Z. Facilitating integration of regulated pharmacy technicians into community pharmacy practice in Ontario: results of an exploratory study. *Can Pharm J (Ott).* 2018;151(3):189-96.
37. Beney J, Bero LA, Bond C. Expanding the roles of outpatient pharmacists: effects on health services utilisation, costs, and patient outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(3):CD000336.
38. Maine LL, Knapp KK, Scheckelhoff DJ. Pharmacists and technicians can enhance patient care even more once national policies, practices, and priorities are aligned. *Health Aff (Millwood).* 2013;32(11):1956-62.

# G - Technologie

## Douglas Doucette

Plus de vingt ans se sont écoulés depuis que l'Institute of Medicine a publié le rapport *To Err Is Human*, dans lequel il affirmait que jusqu'à 98 000 personnes meurent chaque année des suites d'erreurs médicales commises dans les hôpitaux des États-Unis<sup>1</sup>. Depuis ce rapport, et avec l'appui de la législation, les systèmes de soins de santé des sociétés occidentales ont adopté diverses technologies conçues pour réduire ces erreurs, notamment les systèmes informatisés d'entrée d'ordonnances (SIEO), la prescription électronique, les armoires de distribution automatisées (ADA), les pompes à perfusion intelligentes, les unités de distribution robotisées et les systèmes de code-barres pour la préparation et le stockage des médicaments ainsi que leur administration au patient<sup>2</sup>. Des études semblables sont disponibles pour les hôpitaux canadiens. L'étude sur les événements indésirables au Canada, publiée en 2004, a été la première à faire état de l'incidence des effets indésirables dans les hôpitaux canadiens<sup>3</sup>, montrant que 7,5 % des adultes admis à l'hôpital au cours de la période à l'étude ont présenté des effets indésirables. Parmi les patients qui ont subi des effets indésirables, 37 % ont manifesté des effets jugés évitables, et 21 % en sont morts. Sur la base d'environ 2,5 millions d'hospitalisations par année au Canada à l'époque, les auteurs ont conclu que 185 000 étaient associées à un effet indésirable et que près de 70 000 d'entre elles étaient potentiellement évitables. De l'avis des auteurs, il serait important d'améliorer la sécurité des médicaments et les interventions chirurgicales pour améliorer la sécurité globale des patients dans les hôpitaux canadiens<sup>3</sup>. Cette étude représentait un appel à l'action pour la sécurité dans la prestation des soins de santé aux patients canadiens.

Il y a dix ans, une étude semblable a révélé que plus de 9 % des enfants admis dans les hôpitaux de soins de courte durée au Canada subissent des préjudices causés par la gestion des soins de santé, entraînant la mort, des handicaps, une hospitalisation prolongée ou la réadmission<sup>4</sup>. Les taux d'effets indésirables étaient plus élevés dans les centres universitaires pédiatriques que dans les hôpitaux communautaires. Les auteurs ont conclu qu'il serait possible d'améliorer les résultats pour les enfants qui reçoivent des soins à l'hôpital en mettant l'accent sur la sécurité en chirurgie et en soins intensifs, ainsi qu'en menant des recherches sur les effets indésirables liés au diagnostic et les méthodes d'amélioration des résultats en soins d'urgence et en soins maternels et obstétricaux.

Des approches innovantes pour optimiser l'utilisation de la technologie dans les hôpitaux de soins de courte durée dans le but de réduire les effets indésirables évitables ont été rapportées par un groupe de travail multidisciplinaire composé de professionnels de la santé allemands, français et britannique. Le groupe de travail a cerné les obstacles à l'adoption d'innovations technologiques qui pourraient améliorer la sécurité des patients et les a résumés sous quatre thèmes, soit la gestion des antimicrobiens, les tests au point de service, les rapports des tests de microbiologie et les systèmes de distribution automatisés mobiles<sup>5</sup>. Les auteurs ont noté que la pénurie de main-d'œuvre et la charge de travail élevée pourraient encourager des comportements qui compromettent la sécurité, malgré la disponibilité d'une pléthore de systèmes et d'instruments technologiques.

De nos jours, la complexité de la prestation des soins de santé nous a amenés au point où les cliniciens ne peuvent pas fonctionner de façon optimale sans l'aide de la technologie. Toutefois, la sécurité peut être compromise par des facteurs technologiques comme une mauvaise conception, un mauvais entretien et une mauvaise mise en œuvre, une formation inadéquate, une mauvaise utilisation de l'équipement et une dépendance excessive à l'égard de la technologie<sup>6</sup>.

Les dossiers de santé électroniques (DSE), les SIEO et les technologies de codes à barres ont des avantages lorsqu'ils sont intégrés dans des systèmes remaniés plutôt que d'être ajoutés aux conceptions existantes. L'adoption de telles technologies peut améliorer la sécurité de la gestion des médicaments dans des domaines cliniques comme les salles d'opération et les unités de soins intensifs, où de nombreuses erreurs se produisent, et peut améliorer l'intégrité des chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques et la gestion des instruments médicaux<sup>7</sup>. À cet égard, l'ACMTS (anciennement l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé) fournit aux décideurs les données probantes, les analyses, les conseils et les recommandations nécessaires pour prendre des décisions éclairées en matière de soins de santé. D'autres ressources pour les projets de recherche et de développement en matière de technologies de l'information sur la santé (TI) sont disponibles sur les sites Web d'organisations comme l'Inforoute Santé du Canada (<https://www.infoway-inforoute.ca/fr/>) et l'Agency for Healthcare Research and Quality (US) (<https://www.ahrq.gov/>).

La technologie des soins de santé progresse rapidement avec l'introduction d'instruments et de solutions logicielles innovants dotés d'une puissante capacité de traitement et de stockage. La gamme d'équipements et de systèmes disponibles et le rythme du changement offrent aux établissements de soins de santé et aux prestataires de soins de

nombreuses options pour améliorer la sécurité, l'efficacité et l'exactitude tout en gérant les informations médicales et en répondant aux besoins des patients. Toutefois, divers obstacles à l'adoption des technologies médicales ont été décrits, notamment les coûts initiaux et permanents, le manque de soutien technique, les problèmes techniques et les besoins de maintenance<sup>8</sup>.

Malgré les nombreux défis auxquels ont été confrontés les fournisseurs et les patients pendant la pandémie de COVID-19, cette crise mondiale a également stimulé l'adoption de la santé numérique, l'industrie des soins de santé ayant pivoté vers les soins virtuels. En décembre 2020, le Bureau de la concurrence du Canada a interrogé 425 Canadiens sur leur expérience d'accès et d'utilisation des services de santé numériques. Dans l'ensemble, 72 % des répondants ont déclaré avoir reçu des conseils médicaux d'un fournisseur de soins de santé par téléphone, 58 % ont déclaré avoir pris un rendez-vous par voie électronique, 32 % ont déclaré avoir consulté un fournisseur de soins de santé par courriel ou par message texte, 28 % ont déclaré avoir visité un fournisseur de soins de santé virtuellement, et seulement 7 % ont déclaré n'avoir jamais utilisé ou reçu de services de santé numériques. Les personnes interrogées se sont également déclarées satisfaites des services de santé numériques et favorables à l'élargissement de la disponibilité de ces services, citant la commodité accrue et le gain de temps comme des avantages qui leur permettent de mieux contrôler leur propre santé<sup>9</sup>.

Un récent examen systématique a permis de cerner les facteurs habilitants et les obstacles au développement, à l'évaluation et à la mise en œuvre de la technologie<sup>10</sup>. L'analyse a révélé que les services chargés de la prestation des soins de santé et de l'innovation sont souvent cloisonnés et ont fréquemment des objectifs contradictoires. Les instruments et les systèmes liés à la santé sont mis en œuvre à l'échelle locale ou régionale, ce qui entraîne des lacunes, tant pour les prestataires que pour les patients, dans les transitions des soins. Les auteurs recommandent d'impliquer les patients dans le développement et l'évaluation de la technologie en collaboration, de manière à ce que les résultats des soins qui en résultent soient effectivement accessibles et répondent de manière appropriée aux besoins des patients. L'étude a également montré que l'évaluation des avantages et des risques de la technologie se concentre généralement sur l'étape de la mise en œuvre et non sur la durabilité d'un instrument ou d'une solution tout au long de son cycle de vie. Enfin, il faut davantage de ressources financières et humaines pour développer et mettre en œuvre la technologie, et d'autres modèles de financement et de paiement sont nécessaires pour faciliter son adoption.

Bien que l'adoption des TI en santé puisse rendre les soins plus sécuritaires pour les patients, l'introduction de nouveaux instruments et processus peut avoir des conséquences imprévues et poser de nouveaux défis en matière de sécurité. Un article récent<sup>11</sup> a proposé neuf « choses à faire » pour aider les organisations de soins de santé, les développeurs informatiques, les chercheurs, les décideurs et les bailleurs de fonds à concentrer leurs efforts sur la sécurité des patients liée aux technologies de la santé. Ces tâches concernent des éléments tels que les caractéristiques et fonctions standard de l'interface utilisateur, les méthodes d'identification sans ambiguïté des patients, les méthodes de surveillance et de contrôle en temps réel des performances et de la sécurité du système, et un cadre permettant le partage d'informations sur les risques et les effets indésirables. Selon les auteurs, ces neuf tâches essentielles doivent être accomplies dans les trois à cinq prochaines années pour permettre la mise en place des systèmes informatiques liés à la santé sécuritaires, fiables et efficaces nécessaires pour soigner les patients<sup>11</sup>.

Comme nous l'avons vu au chapitre A, le sondage 2020-2021 comporte les données d'un nombre de répondants inférieur à celui du sondage précédent (c.-à-d. 144 en 2020-2021 comparativement à 184 en 2016-2017). Par conséquent, les changements proportionnels signalés dans ce chapitre doivent être interprétés avec prudence. Dans certains cas, ces données peuvent représenter un changement réel, tandis que dans d'autres cas, la différence observée peut s'expliquer par la participation plus limitée au sondage. Le lecteur est invité à tenir compte non seulement des proportions déclarées, mais aussi du nombre absolu de répondants pour un élément particulier, surtout lorsqu'il examine les données régionales. La seule autorité sanitaire de l'Alberta n'a pas été en mesure de participer au sondage de 2020-2021 parce que la mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé risquait de produire des données non fiables. Par conséquent, les données de la région des Prairies se limitent à la Saskatchewan (Sask.) et au Manitoba (Man.). De plus, aux fins de l'établissement des tendances à long terme, les données régionales pour la Colombie-Britannique et le Yukon sont présentées dans les tableaux sous « C.-B./Yn », bien qu'aucune donnée n'ait été reçue du Yukon au cours de cette édition du sondage.

## Intégration des systèmes d'information

L'utilisation des systèmes de DSE est associée à des soins de santé de meilleure qualité grâce à la diminution du temps de documentation, à l'augmentation du respect des lignes directrices et à la réduction des erreurs de médication et des effets indésirables des médicaments<sup>12</sup>. La disponibilité des systèmes de données sur les médicaments, les laboratoires et autres DSE a augmenté de façon constante au Canada, passant de moins de 10 000 fournisseurs de soins de santé autorisés en 2006 à près de 100 000 fournisseurs en 2016 ayant un accès électronique aux renseignements sur la santé des patients<sup>13</sup>. Cependant, les systèmes sont encore largement fondés sur l'accès des fournisseurs aux données pour consultation. Ils manquent souvent d'intégration et de capacité à transférer les informations sans faille, en partie à cause d'un financement cloisonné et d'une planification et d'une mise en œuvre non coordonnées. Le succès futur pourrait dépendre du développement de systèmes et de la mise en œuvre de projets couvrant le continuum des soins aux patients, de sorte que les renseignements sur les soins d'un patient circulent de manière transparente, indépendamment du système, du fournisseur, de l'organe directeur provincial ou d'autres facteurs.

Le taux d'adoption des DSE aux États-Unis dépasse de loin celui du Canada, puisque 9 hôpitaux américains sur 10 utilisent un DSE certifié par le gouvernement<sup>14</sup>. Toutefois, en se fondant sur leur expérience de plusieurs projets d'adoption de TI en santé à grande échelle et sur la documentation d'évaluation clé, Colicchio et d'autres<sup>14</sup> ont signalé une série de conséquences imprévues de la mise en œuvre du DSE : attentes déçues, saturation du marché

**Près des deux tiers (65 %) des répondants utilisaient un dossier de santé électronique opérationnel.**

du DSE, vide d'innovation, épuisement des médecins et obscurcissement des données. Les auteurs ont fait valoir que la résolution de ces problèmes involontaires permettrait aux organisations d'atteindre le plein potentiel de leurs systèmes de santé numériques<sup>14</sup>.

Comme le montre le tableau G-1, 65 % (91/140) des répondants ont déclaré utiliser un DSE opérationnel. La mise en œuvre du DSE a été signalée aux endroits suivants :

- établissements comptant de 201 à 500 lits (70 %, 40/57), comparativement à ceux comptant de 50 à 200 lits (58 %, 23/40) ou plus de 500 lits (65 %, 28/43)
- hôpitaux d'enseignement (78 %, 25/32), par rapport aux hôpitaux non universitaires (62 %, 64/103)
- Ontario (Ont.; 90 %, 35/39), suivie de la Colombie-Britannique et du Yukon (85 %, 22/26), des provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador; 76 %, 13/17), des Prairies (Sask./Man.; 48 %, 11/23) et du Québec (Qc; 29 %, 10/35).

**Tableau G-1.** Répondants ayant un dossier de santé électronique (DSE) opérationnel, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>(n =)</b>	(140)	(40)	(57)	(43)	(32)	(103)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Oui</b>	91	23	40	28	25	64	2	22	11	35	10	13
	<b>65 %</b>	<b>58 %</b>	<b>70 %</b>	<b>65 %</b>	<b>78 %</b>	<b>62 %</b>	-	<b>85 %</b>	<b>48 %</b>	<b>90 %</b>	<b>29 %</b>	<b>76 %</b>
<b>Non</b>	49	17	17	15	7	39	3	4	12	4	25	4
	<b>35 %</b>	<b>43 %</b>	<b>30 %</b>	<b>35 %</b>	<b>22 %</b>	<b>38 %</b>	-	<b>15 %</b>	<b>52 %</b>	<b>10 %</b>	<b>71 %</b>	<b>24 %</b>

Base : n = 140 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

Dans les hôpitaux américains, l'adoption de cette technologie est pratiquement totale, comme en témoigne la très faible proportion (0,2 %) de 514 répondants qui ne disposaient pas de DSE ou de CPOE dans le sondage de 2019 mené par l'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)<sup>15</sup>. Un DSE partagé était présent dans 80,9 % des systèmes multihospitaliers aux États-Unis, en hausse par rapport à 72,7 % lors du sondage ASHP de 2016<sup>16</sup>.

Le Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques] de HIMSS Analytics mesure les résultats cliniques, l'engagement des patients et l'utilisation par les cliniciens de la technologie des dossiers médicaux électroniques afin de renforcer les performances organisationnelles et les résultats en matière de santé au sein des populations de patients hospitalisés en soins de courte durée. L'EMRAM est l'étalon-or pour évaluer la maturité numérique des systèmes de santé et des hôpitaux dans le monde<sup>17</sup>. De même, le Outpatient electronic medical record adoption model (O-EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques pour les patients en soins externes] du HIMSS est utilisé pour évaluer la mise en œuvre des DSE dans les services de soins externes des hôpitaux et des établissements de soins de santé<sup>18</sup>.

Dans l'enquête 2020/21, pour la première fois, les répondants ont été interrogés sur la classification EMRAM de leur établissement. Les résultats suivants du tableau G-2 sont dignes de mention :

- Près de la moitié (47 %, 64/137) des établissements des répondants fonctionnaient au stade 3 ou moins : stade 3, 12 % (17/137); stade 2, 18 % (24/137); stade 1, 7 % (9/137) et stade 0, 10 % (14/137).
- Seulement deux répondants ont déclaré que leur établissement en était au stade 7, soit le niveau le plus élevé de la classification EMRAM.
- Le stade EMRAM a été déclaré inconnu par 39 % (54/137) des répondants.

Il est déconcertant de constater que plus du tiers (39 %) des répondants ont déclaré que le stade EMRAM de leur établissement était inconnu (par opposition au stade 0). Cette constatation peut indiquer la nécessité pour les directeurs de pharmacie et les dirigeants d'accroître leurs connaissances des stades de l'EMRAM et des technologies connexes qui peuvent améliorer la sécurité des soins de santé.

**Près de la moitié (47 %) des établissements des répondants fonctionnaient au stade 3 ou moins de l'EMRAM, ce qui souligne l'écart important entre l'adoption du DSE dans les hôpitaux canadiens et américains.**

**Tableau G-2.** Classification des établissements des répondants selon le Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques] de la Health Information and Management Systems Society (HIMSS), 2020/21

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Classification EMRAM de la HIMSS (n =)</b>	(137)	(39)	(57)	(41)	(30)	(102)	(5)	(25)	(23)	(39)	(35)	(15)
Stade 0	14	7	3	4	0	14	0	2	5	0	7	0
	<b>10 %</b>	<b>18 %</b>	<b>5 %</b>	<b>10 %</b>	<b>0</b>	<b>14</b>		<b>8 %</b>	<b>22 %</b>	<b>0 %</b>	<b>20 %</b>	<b>0 %</b>
Stade 1	9	4	3	2	1	7	1	2	2	1	4	0
	<b>7 %</b>	<b>10 %</b>	<b>5 %</b>	<b>5 %</b>	<b>3 %</b>	<b>7 %</b>		<b>8 %</b>	<b>9 %</b>	<b>3 %</b>	<b>11 %</b>	<b>0 %</b>

**Tableau G-2 (suite).** Classification des établissements des répondants selon le Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques] de la Health Information and Management Systems Society (HIMSS), 2020/21

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Stade 2	24	7	9	8	11	13	0	3	5	5	9	2
	<b>18 %</b>	<b>18 %</b>	<b>16 %</b>	<b>20 %</b>	<b>37 %</b>	<b>13 %</b>		<b>12 %</b>	<b>22 %</b>	<b>13 %</b>	<b>26 %</b>	<b>13 %</b>
Stade 3	17	2	10	5	5	12	0	2	0	10	2	3
	<b>12 %</b>	<b>5 %</b>	<b>18 %</b>	<b>12 %</b>	<b>17 %</b>	<b>12 %</b>		<b>8 %</b>	<b>0 %</b>	<b>26 %</b>	<b>6 %</b>	<b>20 %</b>
Stade 4	6	3	2	1	1	4	1	0	0	3	1	2
	<b>4 %</b>	<b>8 %</b>	<b>4 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>4 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>8 %</b>	<b>3 %</b>	<b>13 %</b>
Stade 5	3	0	1	2	1	2	0	1	0	2	0	0
	<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>	<b>5 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>	<b>0 %</b>	<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>5 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
Stade 6	8	1	6	1	2	5	1	1	0	7	0	0
	<b>6 %</b>	<b>3 %</b>	<b>11 %</b>	<b>2 %</b>	<b>7 %</b>	<b>5 %</b>		<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>18 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
Stade 7	2	0	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0
	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>5 %</b>	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>5 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
Inconnu	54	15	23	16	8	44	2	14	11	9	12	8
	<b>39 %</b>	<b>38 %</b>	<b>40 %</b>	<b>39 %</b>	<b>27 %</b>	<b>43 %</b>		<b>56 %</b>	<b>48 %</b>	<b>23 %</b>	<b>34 %</b>	<b>53 %</b>

Base : n = 137 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

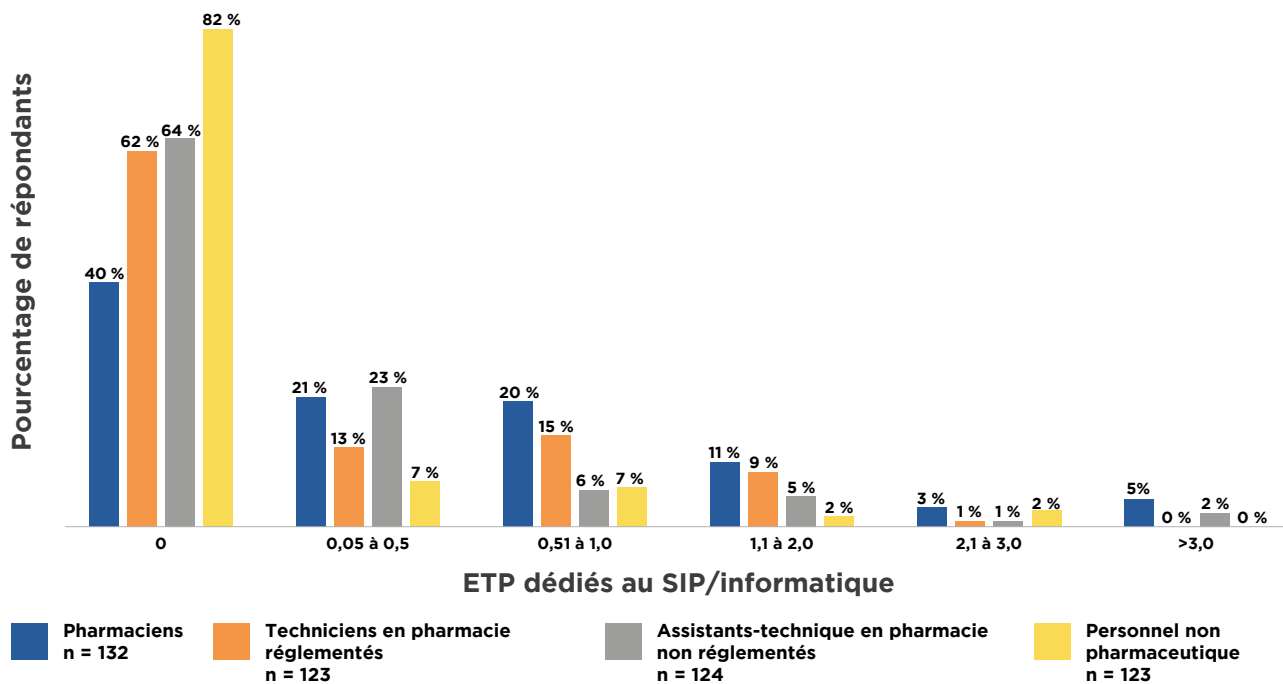
Une liste validée des fournisseurs qui en sont aux stades 6 et 7 de l'EMRAM est disponible auprès de HIMSS Analytics<sup>19</sup>. Au Canada, trois hôpitaux en sont au stade 7 de l'adoption et 13 hôpitaux en sont au stade 6, ce qui indique que certains des établissements qui fonctionnent à ces stades ne faisaient pas partie des répondants au sondage. Le nombre de fournisseurs ayant des stades EMRAM plus élevés à l'échelle mondiale, tel que rapporté par HIMSS Analytics, confirme en outre que les hôpitaux du Canada accusent un retard considérable par rapport aux hôpitaux américains dans la mise en œuvre des DME intégrés.

Une autre des nouvelles questions de l'édition 2020-2021 du sondage portait sur le personnel (en termes d'équivalents temps plein [ETP] budgétisés) travaillant sur le Système d'information de la pharmacie (SIP) et toute autre technologie pharmaceutique. Les résultats ont été regroupés par fractions d'ETP et par classification du personnel, comme le montre la figure G-1.

- Près des deux tiers (60 %, 79/132) des répondants avaient des pharmaciens qui travaillaient sur le SIP ou d'autres technologies de pharmacie. Les techniciens en pharmacie réglementés et les assistants en pharmacie non réglementés occupaient ces rôles dans 38 % (47/123) et 36 % (45/124) des établissements, respectivement. Le personnel non pharmaceutique occupait ces rôles dans 19 % (23/123) des établissements.
- Pharmaciens dans des rôles informatiques : 21 % (28/132) des répondants employaient de 0,05 à 0,5 ETP, 20 % (27/132) employaient de 0,51 à 1,0 ETP et 11 % (14/132) employaient de 1,1 à 2 ETP. Quatre répondants (3 %) employaient de 2,1 à 3,0 ETP pour ces rôles, et six répondants (5 %) employaient plus de 3,0 ETP.
- Techniciens en pharmacie réglementés exerçant des fonctions liées au SIP ou à d'autres technologies : 13 % (16/123) des répondants employaient de 0,05 à 0,5 ETP, 15 % (19/123) employaient de 0,51 à 1,0 ETP, 9 % (11/123) employaient de 1,1 à 2,0 ETP, et un répondant employait de 2,1 à 3,0 ETP.

- Assistants en pharmacie non réglementés exerçant des fonctions liées au SIP ou à d'autres technologies : 23 % (28/124) des répondants employaient de 0,05 à 0,5 ETP, 6 % (7/124) employaient de 0,51 à 1,0 ETP, 5 % (6/124) employaient de 1,1 à 2,0 ETP, 1 % (1/124) employaient de 2,1 à 3,0 ETP et 2 % (3/124) employaient plus de 3,0 ETP. Les ETP complémentaires plus importants se trouvaient principalement dans la région de l'Atlantique et au Québec.
- Personnel non pharmaceutique exerçant un rôle lié à l'informatique : 7 % (9/123) des répondants employaient de 0,05 à 0,5 ETP, 7 % (9/123) employaient de 0,51 à 1,0 ETP, 2 % (2/123) employaient de 1,1 à 2,0 ETP, 2 % (3/123) employaient de 2,1 à 3,0 ETP. Cette catégorie d'employés représentait le plus faible nombre d'ETP, 82 % (100/123) des répondants n'ayant pas de personnel non pharmaceutique travaillant sur leur SIP. Parmi les répondants de l'Ontario et du Québec, 29 % (10/34) et 38 % (8/21), respectivement, avaient des employés non pharmaceutiques dans ces rôles, et un total de cinq répondants des autres régions a déclaré avoir utilisé du personnel non pharmaceutique. Les répondants ont indiqué que ces membres du personnel font parfois partie d'une pharmacie ou d'un organisme de TI provincial ou peuvent être des membres du personnel de TI responsables du SIP et des systèmes connexes.
- Le personnel de pharmacie affecté aux TI était plus susceptible de se trouver dans des établissements comptant plus de 500 lits et dans des hôpitaux d'enseignement. Les pharmaciens occupaient des postes de TI plus souvent au Québec que dans d'autres régions. Dans la région des Prairies (Sask./Man.), il semble y avoir moins de personnel de n'importe quelle catégorie travaillant dans des rôles liés au SIP et à la technologie.

**Figure G-1.** Nombre d'équivalents temps plein (ETP), par poste, affectés au système d'information de pharmacie (SIP), 2020-2021



Étant donné que le secteur des soins de santé, les établissements de soins de santé et les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux investissent dans davantage d'initiatives en matière de TI de santé, il est essentiel qu'une main-d'œuvre hautement qualifiée soit en place pour soutenir ces initiatives dans les hôpitaux et les autorités sanitaires. Vous trouverez plus de détails sur les rôles et les responsabilités du personnel pharmaceutique consacré à la mise en œuvre et à la maintenance des TI de santé dans les énoncés de l'ASHP sur les rôles informatiques des pharmaciens<sup>20</sup> et des techniciens en pharmacie<sup>21</sup>.

Dans le sondage, on a demandé aux répondants quels étaient le niveau et le format d'accès des pharmaciens aux résultats de laboratoire (tableau G-3). Dans le sondage de 2016-2017, tous les répondants ont déclaré avoir un accès électronique aux données de laboratoire. Par conséquent, l'option « accès aux données de laboratoire au moyen d'un dossier médical papier seulement » a été supprimée du sondage de 2020-2021 et ne sera pas offerte dans les prochaines éditions.

- Quarante-quatre pour cent (62/140) des répondants ont déclaré que les pharmaciens avaient accès à des données de laboratoire qui étaient entièrement interfacées avec le système d'entrée des ordonnances de médicaments, comparativement à 37 % (68/184) en 2016-2017.
- L'accès en consultation seule aux terminaux des pharmacies a été signalé par 56 % (78/140) des répondants contre 63 % (116/184) en 2016/17.

**Tableau G-3.** Accès des pharmaciens aux résultats de laboratoire, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>(n =)</b>	(140)	(40)	(57)	(43)	(32)	(103)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(17)
Consultation seulement par terminal de la pharmacie (en interface ou en liaison séparée)	78	26	31	21	20	56	2	18	18	19	16	7
	<b>56 %</b>	<b>65 %</b>	<b>54 %</b>	<b>49 %</b>	<b>63 %</b>	<b>54 %</b>		<b>69 %</b>	<b>78 %</b>	<b>49 %</b>	<b>46 %</b>	<b>41 %</b>
Interface entière entre le système de laboratoire et le système de saisie des ordonnances en vue de prévenir les praticiens de l'éventuel besoin de modifier une pharmacothérapie	62	14	26	22	12	47	3	8	5	20	19	10
	<b>44 %</b>	<b>35 %</b>	<b>46 %</b>	<b>51 %</b>	<b>38 %</b>	<b>46 %</b>		<b>31 %</b>	<b>22 %</b>	<b>51 %</b>	<b>54 %</b>	<b>59 %</b>
Base : n = 140 répondants Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses												

Les progrès réalisés dans les TI santé et dans le champ d'exercice de la pharmacie ont facilité l'établissement de partenariats entre les pharmaciens, le laboratoire médical et les médecins afin de mieux appuyer le diagnostic, le traitement et la gestion des soins aux patients. Bon nombre, sinon la plupart, des effets indésirables des médicaments résultent d'un manque de surveillance étroite plutôt que du caractère inapproprié des ordonnances initiales<sup>22,23</sup>. Les pharmaciens les médecins et le personnel de laboratoire ont ainsi l'occasion de collaborer à la surveillance du traitement à l'aide d'anticoagulants, d'agents anti-infectieux, d'immunosuppresseurs et d'autres médicaments afin de prévenir les préjudices pour les patients. L'appariement de certains médicaments à des tests de laboratoire particuliers (p. ex., amiodarone et hormone stimulant la thyroïde, aspartate aminotransférase ou alanine aminotransférase tous les six mois; antipsychotiques atypiques et profil annuel de l'hémoglobine A1c et des lipides) peut être utilisé pour guider la surveillance lorsqu'il est intégré au DSE et aux outils d'aide à la décision clinique. La pharmacogénomique et la médecine personnalisée sont des domaines en évolution rapide qui exigent des partenariats entre les laboratoires, les pharmacies et la médecine<sup>24</sup>.

Même dans les établissements où les DSE sont utilisés, il arrive souvent que des informations essentielles ne soient pas partagées et que les décisions de prescription soient prises sur la base d'informations manquantes ou inexacts. Une mauvaise communication dans le processus de gestion des médicaments peut entraîner des effets indésirables liés aux médicaments, des visites aux services d'urgence et des admissions à l'hôpital, bien que nombre de ces

problèmes puissent être évités grâce à une communication et une collaboration plus efficaces. Une étude à méthodes mixtes comprenant des entretiens avec des cliniciens dans quatre provinces canadiennes a montré que la prise de décision partagée est courante dans les soins de santé modernes. Cependant, les pharmaciens peuvent manquer d'information sur les indications des médicaments, et les médecins peuvent manquer d'information sur l'observance des médicaments par les patients. Il est possible d'améliorer et de renforcer les processus de soins, la communication et l'information sur l'indication des médicaments ou l'observance du traitement. Les DSE pourraient être mieux conçus pour faciliter la gestion interprofessionnelle des médicaments et une collaboration plus efficace entre les médecins et les pharmaciens. Toutefois, il faut tenir compte des modèles de flux de travail et de communication des différents professionnels concernés<sup>25</sup>.

## Initiatives de sécurité : Mise en majuscule

Le recours aux lettres majuscules (TALLman Lettering) fait référence à l'écriture en lettres majuscules de certaines sections du nom des médicaments à présentation et à consonance semblables (PCS) afin d'attirer l'attention sur leurs différences. Pour des raisons méthodologiques, les études publiées n'appuient pas l'efficacité de la mise en majuscules dans la réduction des erreurs associées aux médicaments PCS dans les soins de santé; toutefois, cette méthode offre une approche simple pour éviter la confusion entre les produits pharmaceutiques<sup>26</sup>. L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) fournit une liste des noms de médicaments à PCS pour lesquels le recours aux lettres majuscules a été recommandé qui a été élaborée en collaboration avec l'Institute for Safe Medication Practices (ISMP) (États-Unis), la Food and Drug Administration des États-Unis et l'Association canadienne des agences provinciales du cancer<sup>26</sup>. Étant donné que l'utilisation de la mise en majuscules est une recommandation (et non une exigence) et qu'il n'y a pas de normes claires pour la mise en majuscule des lettres (ainsi que l'utilisation de la couleur sur les étiquettes des médicaments), l'utilisation de la mise en majuscules n'a pas été adoptée uniformément ou largement par l'industrie pharmaceutique ou par les fabricants d'instruments de soins de santé (p. ex., ADA, pompes à perfusion, appareils de reconditionnement). Un changement positif à cet égard peut nécessiter un plaidoyer de la part des associations professionnelles ou une législation gouvernementale exigeant la mise en majuscules au niveau de la conception, de la fabrication et de la distribution des instruments et des médicaments<sup>23</sup>.

**Tableau G-4.** Utilisation de la mise en majuscules, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Votre établissement recourt-il à la mise en majuscules pour réduire les erreurs causées par une possible confusion entre des médicaments à présentation et à consonance semblable (n = )</b>	(140)	(40)	(57)	(43)	(32)	(103)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Oui</b>	132	37	55	40	30	97	5	26	23	39	27	17
	<b>94 %</b>	<b>93 %</b>	<b>96 %</b>	<b>93 %</b>	<b>94 %</b>	<b>94 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>77 %</b>	<b>100 %</b>
Base : n = 140 répondants												
<b>Où la mise en majuscule est-elle utilisée (n = )</b>	(132)	(37)	(55)	(40)	(30)	(97)	(5)	(26)	(23)	(39)	(27)	(17)
Sur les étiquettes apposées par la pharmacie	129	35	54	40	29	95	5	26	22	38	27	16
	<b>98 %</b>	<b>95 %</b>	<b>98 %</b>	<b>100 %</b>	<b>97 %</b>	<b>98 %</b>		<b>100 %</b>	<b>96 %</b>	<b>97 %</b>	<b>100 %</b>	<b>94 %</b>
Sur les doses unitaires conditionnées à la pharmacie	120	33	51	36	29	87	4	24	20	39	21	16
	<b>91 %</b>	<b>89 %</b>	<b>93 %</b>	<b>90 %</b>	<b>97 %</b>	<b>90 %</b>		<b>92 %</b>	<b>87 %</b>	<b>100 %</b>	<b>78 %</b>	<b>94 %</b>

**Tableau G-4 (suite).** Utilisation de la mise en majuscules, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Dans le Système d'information de pharmacie (SIP) (p. ex., menu déroulant pour la sélection de médicaments)	119	30	52	37	29	86	4	24	19	36	26	14
	<b>90 %</b>	<b>81 %</b>	<b>95 %</b>	<b>93 %</b>	<b>97 %</b>	<b>89 %</b>		<b>92 %</b>	<b>83 %</b>	<b>92 %</b>	<b>96 %</b>	<b>82 %</b>
Dans les formulaires d'administration des médicaments (FADM) produits en pharmacie	114	30	48	36	22	87	5	26	15	32	27	14
	<b>86 %</b>	<b>81 %</b>	<b>87 %</b>	<b>90 %</b>	<b>73 %</b>	<b>90 %</b>		<b>100 %</b>	<b>65 %</b>	<b>82 %</b>	<b>100 %</b>	<b>82 %</b>
Sur les ordonnances collectives des cliniciens ou les ordonnances préimprimées	114	32	51	31	25	85	4	25	18	37	17	17
	<b>86 %</b>	<b>86 %</b>	<b>93 %</b>	<b>78 %</b>	<b>83 %</b>	<b>88 %</b>		<b>96 %</b>	<b>78 %</b>	<b>95 %</b>	<b>63 %</b>	<b>100 %</b>
Dans les armoires de distribution automatisées	112	30	48	34	30	77	5	20	19	36	22	15
	<b>85 %</b>	<b>81 %</b>	<b>87 %</b>	<b>85 %</b>	<b>100 %</b>	<b>79 %</b>		<b>77 %</b>	<b>83 %</b>	<b>92 %</b>	<b>81 %</b>	<b>88 %</b>
Sur les étiquettes de rangement dans la pharmacie	95	28	43	24	27	63	5	22	17	31	10	15
	<b>72 %</b>	<b>76 %</b>	<b>78 %</b>	<b>60 %</b>	<b>90 %</b>	<b>65 %</b>		<b>85 %</b>	<b>74 %</b>	<b>79 %</b>	<b>37 %</b>	<b>88 %</b>
Dans les salles où les médicaments sont administrés dans les unités de soins aux patients (p. ex., étiquettes de rangement)	65	18	30	17	16	46	3	18	11	17	7	12
	<b>49 %</b>	<b>49 %</b>	<b>55 %</b>	<b>43 %</b>	<b>53 %</b>	<b>47 %</b>		<b>69 %</b>	<b>48 %</b>	<b>44 %</b>	<b>26 %</b>	<b>71 %</b>
Sur les chariots de médicaments	50	12	23	15	10	36	4	11	9	18	6	6
	<b>38 %</b>	<b>32 %</b>	<b>42 %</b>	<b>38 %</b>	<b>33 %</b>	<b>37 %</b>		<b>42 %</b>	<b>39 %</b>	<b>46 %</b>	<b>22 %</b>	<b>35 %</b>
Dans l'environnement du système informatisé d'entrée des ordonnances (SIEO) (le cas échéant)	35	7	17	11	11	22	2	4	2	23	3	3
	<b>27 %</b>	<b>19 %</b>	<b>31 %</b>	<b>28 %</b>	<b>37 %</b>	<b>23 %</b>		<b>15 %</b>	<b>9 %</b>	<b>59 %</b>	<b>11 %</b>	<b>18 %</b>

Base : n = 132 répondants

Remarque : plusieurs mentions permises

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

La plupart des répondants (94 %, 132/140) ont déclaré utiliser la mise en majuscules, poursuivant ainsi la tendance à la hausse observée au cours de la dernière décennie (de 70 % [110/158] en 2009-2010). Le degré d'utilisation la mise en majuscules était toujours élevé, peu importe le nombre de lits ou le statut d'enseignement (tableau G-4.). Fait intéressant, le Québec était la seule région où la proportion de répondants utilisant la mise en majuscule était inférieure à 100 % (77 %, 27/35).

- Comme le montre le tableau G-4, l'utilisation de la mise en majuscule semble plus répandue dans le service de pharmacie (pour le SIP, les emballages de doses unitaires, les étiquettes de médicaments générées par la pharmacie et les dossiers d'administration des médicaments) que dans les aires de soins aux patients (étiquettes d'étagères de la salle de médicaments ou chariots de médicaments), à l'exception de son utilisation sur les ADA (85 %, 112/132), qui peut être liée au SIP.

- Selon 86 % (114/132) des répondants, la mise en majuscule a également été utilisée dans des ensembles d'ordonnances cliniques ou des ordonnances préimprimées; le sondage de 2020-2021 représentait la première fois que cette option était présentée aux répondants.
- L'utilisation de la mise en majuscule dans les SIEO a été signalée par 27 % (35/132) des répondants, une augmentation par rapport à 15 % (27/175) en 2016-2017.

**Les fabricants d'instruments ou de médicaments n'ont pas adopté de façon uniforme la mise en majuscule pour les médicaments à PCS.**

## Initiatives de sécurité : SIEO (Système informatisé d'entrée des ordonnances)

On a fait la promotion du SIEO comme moyen d'améliorer la sécurité et l'efficacité dans la gestion des médicaments. Une étude systématique récente a montré que la mise en œuvre du SIEO entraînait une réduction globale des erreurs au stade de la prescription du processus d'utilisation des médicaments (réduction du risque relatif de 0,29, intervalle de confiance à 95 % de 0,10 à 0,85,  $I^2 = 99\%$ ) et une réduction de la plupart des types d'erreurs de prescription. Cependant, le SIEO était également associé à d'autres types d'erreurs, comme la sélection du mauvais médicament à partir de menus déroulants<sup>27</sup>. Un autre examen a révélé que les erreurs associées au SIEO sont différentes de celles observées dans les systèmes d'ordonnance papier et pourraient persister après la mise en œuvre du SIEO<sup>28</sup>. Les erreurs sont généralement plus fréquentes dans les systèmes unidirectionnels que dans les systèmes dotés d'une interface bidirectionnelle entre le SIEO et le SIP, ainsi que lorsque les systèmes intégrés d'aide à la décision clinique ne sont pas utilisés. De plus amples informations sur les SIEO sont présentées au chapitre C - Systèmes de distribution de médicaments.

Les engagements à investir dans des systèmes de SIEO dans les établissements de santé canadiens semblent avoir augmenté au cours de la dernière décennie (les données pour 2020-2021 sont présentées dans le tableau G-5).

- Dans le sondage de 2020-2021, 19 % (27/140) des répondants ont déclaré avoir un SIEO opérationnel, comparativement à 8 % (13/160) en 2009-2010.
- Près de la moitié (49 %, 69/140) des répondants ont déclaré ne pas avoir de SIEO et n'avoir aucun plan approuvé pour adopter un tel système, comparativement à 68 % (109/160) en 2009-2010.
- Environ le tiers (31 %, 44/140) des répondants ont déclaré avoir un plan approuvé de mise en œuvre d'un SIEO, comparativement à 24 % (38/160) en 2009-2010.
- Pour plus des trois quarts (81 %, 22/27) des répondants qui utilisaient un SIEO en 2020-2021, il y avait une interface bidirectionnelle entre le SIEO et le SIP. Le SIEO était unidirectionnel (en direction ou en provenance du SIP) dans deux établissements, et il n'y avait pas d'interface entre le SIEO et le SIP dans trois établissements (dans ce dernier cas, les ordonnances de médicaments étaient transcrites dans le système informatique de la pharmacie).
- Les SIEO étaient plus souvent en place dans les hôpitaux d'enseignement (34 %, 11/32) que dans les hôpitaux non universitaires (14 %, 14/103). Deux des cinq hôpitaux pédiatriques avaient un SIEO opérationnel en place.
- Lorsque les réponses « SIEO opérationnel » et « plan approuvé de mise en œuvre d'un SIEO » sont combinées, l'Ontario arrive en tête de peloton au pays en ce qui concerne l'adoption du SIEO, avec un total combiné de 87 %, soit 38 % (15/39) des répondants déclarant avoir adopté le SIEO et 49 % (19/39) déclarant avoir un plan de mise en œuvre approuvé. La Colombie-Britannique et le Yukon affichaient un total combiné de 65 % (15 % [4/26] et 50 % [13/26], respectivement), les provinces de l'Atlantique de 35 % (18 % [3/17] et 18 % [3/17], respectivement), le Québec de 34 % (9 % [3/35] et 26 % [9/35], respectivement) et les Prairies de 9 % (2/23 opérationnel et aucun avec un plan approuvé).

**Tableau G-5.** Mise en œuvre et fonctionnalité des systèmes informatisés d'entrée des ordonnances des fournisseurs de soins (à l'exclusion des services externes d'oncologie), 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Il existe un système informatisé d'entrée des ordonnances (SIEO) opérationnel des fournisseurs, excluant les services d'oncologie (n =)</b>	(140)	(40)	(57)	(43)	(32)	(103)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Oui</b>	27 <b>19 %</b>	6 <b>15 %</b>	13 <b>23 %</b>	8 <b>19 %</b>	11 <b>34 %</b>	14 <b>14 %</b>	2	4 <b>15 %</b>	2 <b>9 %</b>	15 <b>38 %</b>	3 <b>9 %</b>	3 <b>18 %</b>
Non, mais il y a un plan approuvé pour en implanter un	44 <b>31 %</b>	7 <b>18 %</b>	21 <b>37 %</b>	16 <b>37 %</b>	9 <b>28 %</b>	33 <b>32 %</b>	2	13 <b>50 %</b>	0 <b>0 %</b>	19 <b>49 %</b>	9 <b>26 %</b>	3 <b>18 %</b>
Non, et il n'y a pas de plan approuvé pour en implanter un	69 <b>49 %</b>	27 <b>68 %</b>	23 <b>40 %</b>	19 <b>44 %</b>	12 <b>38 %</b>	56 <b>54 %</b>	1	9 <b>35 %</b>	21 <b>91 %</b>	5 <b>13 %</b>	23 <b>66 %</b>	11 <b>65 %</b>
Base : n = 140 répondants												
<b>Interface entre le SIEO et le SIP (n =)</b>	(27)	(6)	(13)	(8)	(11)	(14)	(2)	(4)	(2)	(15)	(3)	(3)
Le SIEO est en interface unidirectionnelle avec le SIP (liaison unidirectionnelle entre le SIEO et le SIP ou vice-versa)	2 <b>7 %</b>	0	1 <b>8 %</b>	1	1 <b>9 %</b>	1 <b>7 %</b>	0	0	0	1 <b>7 %</b>	0	1
Le SIEO est en interface bidirectionnelle avec le SIP (liaison bidirectionnelle entre le SIP et le SIEO), ou le SIEO fonctionne comme un seul système intégré d'information hospitalière qui n'a pas besoin d'interface	22 <b>81 %</b>	4	11 <b>85 %</b>	7	9 <b>82 %</b>	11 <b>79 %</b>	2	4	1	13 <b>87 %</b>	2	2
Pas d'interface entre le SIEO et le SIP (les ordonnances sont entrées de nouveau dans le système informatique de la pharmacie)	3 <b>11 %</b>	2	1 <b>8 %</b>	0	1 <b>9 %</b>	2 <b>14 %</b>	0	0	1	1 <b>7 %</b>	1	0
Base : Répondants ayant un système SIEO opérationnel, à l'exclusion des services externes d'oncologie, n = 27 Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses												

Sur les 27 répondants qui utilisaient le SIEO, les caractéristiques les plus courantes de l'environnement du SIEO étaient l'orientation quant à l'utilisation des médicaments du formulaire (93 %, 25/27), l'intégration à un DSE (89 %, 24/27) et l'avertissement aux prescripteurs des ordonnances qui présentent un danger dès leur entrée (89 %, 24/27). Ces caractéristiques et d'autres sont présentées au tableau G-6.

**Tableau G-6. Caractéristiques du Système informatisé d'entrée des ordonnances, 2020-2021**

Le SIEO comporte les caractéristiques suivantes	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>(n =)</b>	(27)	(6)	(13)	(8)	(11)	(14)	(2)	(4)	(2)	(15)	(3)	(3)
Il guide l'utilisation des médicaments du formulaire	25	5	13	7	9	14	2	4	2	15	1	3
	<b>93 %</b>		<b>100 %</b>		<b>82 %</b>	<b>100 %</b>				<b>100 %</b>		
Intégré à un dossier de santé électronique (DSE)	24	5	12	7	10	13	1	4	1	15	2	2
	<b>89 %</b>		<b>92 %</b>		<b>91 %</b>	<b>93 %</b>				<b>100 %</b>		
Il avertit les prescripteurs des ordonnances qui présentent un danger (p. ex., allergies, doses maximales, interactions) dès leur entrée	24	4	12	8	9	13	2	4	0	15	2	3
	<b>89 %</b>		<b>92 %</b>		<b>82 %</b>	<b>93 %</b>				<b>100 %</b>		
Il indique les posologies selon le poids ou la superficie pour certains médicaments ou certains groupes de patients	22	5	11	6	8	12	2	4	2	12	2	2
	<b>81 %</b>		<b>85 %</b>		<b>73 %</b>	<b>86 %</b>				<b>80 %</b>		
Il est intégré à un système d'aide à la décision clinique qui guide l'utilisateur par des protocoles et des recommandations cliniques de voies d'administration	21	4	10	7	8	11	2	4	1	10	3	3
	<b>78 %</b>		<b>77 %</b>		<b>73 %</b>	<b>79 %</b>				<b>67 %</b>		
Il guide la détermination de la posologie des médicaments pour des populations particulières (p. ex., patients atteints d'insuffisance rénale, patients pédiatriques)	18	3	10	5	6	11	1	3	1	12	0	2
	<b>67 %</b>		<b>77 %</b>		<b>55 %</b>	<b>79 %</b>				<b>80 %</b>		
Il est en interface avec le système de laboratoire afin de prévenir les praticiens qu'il faudra éventuellement modifier une pharmacothérapie	16	3	8	5	4	11	1	4	0	10	0	2
	<b>59 %</b>		<b>62 %</b>		<b>36 %</b>	<b>79 %</b>				<b>67 %</b>		
Autre	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
	<b>4 %</b>		<b>0 %</b>		<b>9 %</b>	<b>0 %</b>				<b>7 %</b>		

Base : Répondants ayant un système SIEO opérationnel, à l'exclusion des services d'oncologie, n = 27  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

Comme nous l'avons mentionné plus haut dans ce chapitre, seuls 0,2 % des 514 hôpitaux américains ayant répondu à un sondage ne disposaient pas d'un SIEO ou d'un système de DSE<sup>15</sup>. Environ la moitié des répondants à cette enquête ont fait état des pratiques suivantes : intégration des informations sur les médicaments dans le système SIEO, application des restrictions du formulaire et/ou communication avec les approbateurs autorisés ou un service d'approbation au moment de la ordonnance, autorisation exclusive du personnel de la pharmacie à saisir les détails des médicaments non inscrits sur la liste dans le système SIEO, et obligation de saisir un objectif ou une indication thérapeutique comme contrôle de sécurité pour certains médicaments PCS ou à haut risque. Ces stratégies étaient généralement utilisées plus souvent dans les grands hôpitaux que dans les plus petits<sup>15</sup>. Les systèmes de DSE étaient utilisés par 95 % des hôpitaux répondants pour les avertissements concernant les interactions entre les médicaments et les allergies, les interactions entre les médicaments et les traitements médicamenteux en double. Environ 80 % des hôpitaux ont déclaré utiliser des systèmes de DSE pour les avertissements sur les doses. Les deux tiers des hôpitaux disposant de systèmes de DSE utilisent les avertissements sur les interactions entre les médicaments et les aliments, la grossesse et/ou l'allaitement. L'information sur le coût des médicaments était fournie aux prescripteurs par 8,4 % des sites répondants<sup>15</sup>.

## Initiatives de sécurité : Pompe intelligente

L'administration de médicaments au moyen de pompes à perfusion est disponible depuis plus de 40 ans. Les pompes à perfusion modernes améliorent la sécurité grâce à leur capacité à détecter l'air dans la conduite et à la disponibilité d'un système d'alimentation de secours, de capteurs de pression et d'un logiciel de réduction des erreurs médicamenteuses (LREM). Le LREM est apparu dans les années 1990 et offre l'avantage de limites prédéfinies pour les médicaments afin d'éviter les débits de perfusion hors limites et les erreurs de calcul de la dose<sup>29,30</sup>. Les sources courantes d'erreur de l'utilisateur consistent à ignorer les alertes d'erreur de dose et à contourner manuellement la pharmacothèque ou le LREM. Les raisons fréquemment citées pour contourner les dispositifs de sécurité sont l'interface utilisateur complexe de la pompe à perfusion, le temps nécessaire pour programmer le LERM et le caractère incomplet des pharmacothèques<sup>27</sup>.

Il a été démontré que les pompes à perfusion intelligentes augmentent la sécurité des médicaments ; cependant, elles augmenteraient également la fatigue liée aux alertes<sup>31,32</sup>. De plus, des préjudices graves peuvent survenir lorsque les perfusions intraveineuses (IV) sont administrées selon des paramètres de limites de médicaments non à jour en raison de retards dans la mise à jour des pharmacothèques. Par exemple, dans trois hôpitaux d'un seul système de santé, au moins 16 % de toutes les perfusions intraveineuses étaient administrées à l'aide de pompes dotées de pharmacothèques désuètes, ce qui a donné lieu à 18 %, 24,4 % et 27 % de fausses alertes dans les trois hôpitaux, respectivement. La fréquence des fausses alertes pendant les perfusions de médicaments à risque élevé était élevée, ce qui pouvait compromettre la sécurité des patients<sup>32</sup>.

L'utilisation des pompes IV intelligentes (tableau G-7) a augmenté en 2020-2021 par rapport à 2016-2017 :

- Un taux légèrement plus élevé d'utilisation de pompes intelligentes a été signalé en 2020-2021, soit 93 % (130/140) contre 89 % (163/184) en 2016-2017.
- L'utilisation d'un réseau sans fil pour télécharger des données vers des pompes intelligentes a été signalée par 78 % (100/129) des répondants, en hausse par rapport à 64 % (103/162) en 2016-2017.
- La mise à jour des pharmacothèques des pompes au moins une fois par année a été signalée par 83 % (130/140) des répondants, une légère augmentation par rapport à 77 % (125/163) en 2016-2017.

**Tableau G-7. Pompes intelligentes, 2020-2021**

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Gc	Atl.
<b>L'établissement utilise des pompes intelligentes (n =)</b>	(140)	(40)	(57)	(43)	(32)	(103)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Oui</b>	130 93 %	35 88 %	56 98 %	39 91 %	30 94 %	95 92 %	5	26 100 %	23 100 %	38 97 %	29 83 %	14 82 %

Tableau G-7 (suite). Pompes intelligentes, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
L'établissement utilise un réseau sans fil pour le téléchargement (en amont ou en aval) des données de ces pompes intelligentes (n =)	(129)	(35)	(56)	(38)	(29)	(95)	(5)	(25)	(23)	(38)	(29)	(14)
Oui	100 78 %	24 69 %	46 82 %	30 79 %	23 79 %	72 76 %	5	23 92 %	10 43 %	35 92 %	22 76 %	10 71 %
L'établissement examine et met à jour au moins une fois par année la programmation des pompes par médicament (c.-à-d. pharmacothèque) (n =)	(130)	(35)	(56)	(39)	(30)	(95)	(5)	(26)	(23)	(38)	(29)	(14)
Oui	108 83 %	28 80 %	46 82 %	34 87 %	26 87 %	78 82 %	4	19 73 %	16 70 %	34 89 %	25 86 %	14 100 %
La pompe intelligente est intégrée au dossier de santé électronique (DSE) de votre établissement (n =)	(129)	(35)	(56)	(38)	(29)	(95)	(5)	(25)	(23)	(38)	(29)	(14)
Oui	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %

Base : n = 129 à 140 répondants  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

## Initiatives de sécurité : Codage à barres

Le code à barres est utilisé dans les soins de santé depuis des décennies pour gérer les stocks de médicaments, de fournitures et d'équipement. Un commentaire récent indique que l'adoption du balayage des codes à barres peut faire une différence à un coût relativement faible<sup>7</sup>. L'utilisation de la technologie du code à barres dans les environnements à risque élevé, comme les services d'urgence et les unités de soins intensifs, peut améliorer la responsabilisation, améliorer le contrôle de la chaîne d'approvisionnement et établir des normes de soins plus fiables<sup>31</sup>. La pandémie de COVID-19 a accru l'importance de la traçabilité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, des instruments médicaux et des vaccins<sup>31,33</sup>. Le défi du contrôle de l'approvisionnement et de la sécurité des patients pourrait être relevé, du moins en partie, en utilisant la technologie du code à barres pour accroître la fiabilité des processus du système.

Tout comme les ADA et les SIEO, il a été démontré que les systèmes d'administration de médicaments à code-barres (AMCB) aident à réduire les erreurs de médication et à améliorer l'efficacité des processus de médication. Des études récentes sur l'AMCB ont montré que ce système pouvait réduire les erreurs, mais le degré de réduction variait d'une étude à l'autre, et la technologie seule ne garantissait pas une amélioration des taux d'erreur<sup>34,35</sup>. Cependant, pour que le système d'AMCB soit efficace, la formation des infirmières et l'éducation des patients sont essentielles pour éviter les contournements qui pourraient menacer la sécurité des médicaments.<sup>36</sup> Une étude européenne récente a fait état d'écarts liés aux tâches effectuées par les infirmières lors de l'AMCB, comme le fait de ne pas scanner les emballages de médicaments ou les bracelets des patients, et d'écarts liés à des facteurs technologiques (batterie faible de l'ordinateur portable, gel du système) et environnementaux (emplacement de la salle des médicaments, taille du tiroir à médicaments).<sup>37</sup>

Le questionnaire du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH comporte des questions sur le codage à barres depuis 2001-2002. Toutefois, ce n'est que depuis 2016-2017 qu'on interroge les participants sur le degré de mise en œuvre de cette technologie ou sur l'existence d'un plan d'adoption du codage à barres. Dans une large mesure, les services de pharmacie semblent avoir adopté le codage à barres pour vérifier l'exactitude de la préparation et du stockage des médicaments :

- Le codage à barres était utilisé pour vérifier l'approvisionnement des appareils de reconditionnement automatisé par 67 % (93 sur 138) des répondants (13 répondants ont déclaré l'utiliser dans ≤ 50 % de leur établissement et 80 répondants, dans 51 % à 100 % de leur établissement). L'approbation d'un plan d'utilisation du codage à barres pour vérifier l'approvisionnement des appareils de reconditionnement automatisé a été signalée par 7 % (9/138) des répondants. 74 % (102/138) des répondants ont déclaré avoir adopté le codage à barres ou avoir un plan approuvé pour adopter cette technologie afin de vérifier l'approvisionnement des appareils de reconditionnement automatisé, comparativement à 66 % (121/183) en 2016-2017.
- Soixante-huit pour cent (95/140) des répondants utilisaient le codage à barres pour vérifier l'approvisionnement des ADA (18 répondants ont déclaré l'utiliser dans ≤ 50 % de leur établissement et 77 répondants, dans 51 % à 100 % de leur établissement). Une autre tranche de 12 % (17/140) avait un plan approuvé pour la mise en œuvre du codage à barres pour cette activité. En 2016-2017, 70 % (104/148) des répondants utilisaient le codage à barres pour vérifier l'approvisionnement des ADA ou avaient un plan approuvé pour le faire, comparativement à 80 % (112/140) en 2020-2021.
- L'utilisation du codage à barres (ou un plan approuvé pour adopter cette technologie) pour vérifier le choix des médicaments avant la distribution par la pharmacie (41 %, 58/140) et pour la gestion des stocks (38 %, 52/138) était assez importante.
- L'utilisation du codage à barres (ou un plan approuvé pour adopter cette technologie) pour vérifier les solutions de base et les ingrédients des produits stériles composés a été signalée par 21 % des répondants (29 sur 139). Le questionnaire de 2020-2021 a été le premier à comporter des questions au sujet de cette application du codage à barres.
- Comparativement à son utilisation en pharmacie, l'utilisation du codage à barres dans les unités de soins aux patients semblait moins prévalente pour vérifier le choix des médicaments avant et pendant leur administration (tableau G-8).

**Comparativement à son utilisation en pharmacie, l'utilisation du codage à barres dans les unités de soins aux patients semblait moins prévalente pour vérifier le choix des médicaments avant et pendant leur administration.**

**Tableau G-8.** Codage à barre, 2020/21

Utilisation du codage à barres et étendue de l'utilisation	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Gc	Atl.
<b>(n =)</b>	(140)	(40)	(57)	(43)	(32)	(103)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Vérifier le choix des médicaments avant la distribution par la pharmacie</b>												
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans 51 % à 100 % de notre établissement	50 <b>36 %</b>	7 <b>18 %</b>	17 <b>30 %</b>	26 <b>60 %</b>	10 <b>31 %</b>	37 <b>36 %</b>	3	4 <b>15 %</b>	3 <b>13 %</b>	15 <b>38 %</b>	27 <b>77 %</b>	1 <b>6 %</b>
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans moins de 50 % de notre établissement	8 <b>6 %</b>	2 <b>5 %</b>	3 <b>5 %</b>	3 <b>7 %</b>	0 <b>0 %</b>	7 <b>7 %</b>	1	2 <b>8 %</b>	1 <b>4 %</b>	3 <b>8 %</b>	1 <b>3 %</b>	1 <b>6 %</b>

Tableau G-8 (suite). Codage à barre, 2020/21

Utilisation du codage à barres et étendue de l'utilisation	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>(n =)</b>	(140)	(40)	(57)	(43)	(32)	(103)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Vérifier le choix des médicaments avant l'administration au patient</b>												
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans 51 % à 100 % de notre établissement	19	5	8	6	4	14	1	5	0	14	0	0
	<b>14 %</b>	<b>13 %</b>	<b>14 %</b>	<b>14 %</b>	<b>13 %</b>	<b>14 %</b>		<b>19 %</b>	<b>0 %</b>	<b>36 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans moins de 50 % de notre établissement	6	1	2	3	2	4	0	1	0	1	2	2
	<b>4 %</b>	<b>3 %</b>	<b>4 %</b>	<b>7 %</b>	<b>6 %</b>	<b>4 %</b>		<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>	<b>12 %</b>
<b>(n =)</b>	(139)	(40)	(57)	(42)	(31)	(103)	(5)	(25)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Établir l'identité des patients pendant l'administration des médicaments</b>												
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans 51 % à 100 % de notre établissement	17	3	8	6	4	12	1	3	0	14	0	0
	<b>12 %</b>	<b>8 %</b>	<b>14 %</b>	<b>14 %</b>	<b>13 %</b>	<b>12 %</b>		<b>12 %</b>	<b>0 %</b>	<b>36 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans moins de 50 % de notre établissement	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
	<b>1 %</b>	<b>3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>		<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
<b>(n =)</b>	(139)	(40)	(57)	(42)	(31)	(103)	(5)	(25)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Établir l'identité du personnel pendant l'administration des médicaments</b>												
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans 51 % à 100 % de notre établissement	8	2	6	0	1	6	1	0	0	8	0	0
	<b>6 %</b>	<b>5 %</b>	<b>11 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>21 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans moins de 50 % de notre établissement	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
	<b>1 %</b>	<b>3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>		<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
<b>(n =)</b>	(138)	(39)	(57)	(42)	(31)	(102)	(5)	(25)	(23)	(39)	(35)	(16)
<b>Effectuer la gestion des stocks</b>												
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans 51 % à 100 % de notre établissement	34	5	10	19	5	27	2	4	1	7	19	3
	<b>25 %</b>	<b>13 %</b>	<b>18 %</b>	<b>45 %</b>	<b>16 %</b>	<b>26 %</b>		<b>16 %</b>	<b>4 %</b>	<b>18 %</b>	<b>54 %</b>	<b>19 %</b>

Tableau G-8 (suite). Codage à barre, 2020/21

Utilisation du codage à barres et étendue de l'utilisation	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans moins de 50 % de notre établissement	18	4	6	8	4	14	0	5	4	3	4	2
	13 %	10 %	11 %	19 %	13 %	14 %		20 %	17 %	8 %	11 %	13 %
<b>(n =)</b>	(140)	(40)	(57)	(43)	(32)	(103)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Vérifier l'approvisionnement des bacs de doses unitaires</b>												
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans 51 % à 100 % de notre établissement	35	8	13	14	7	26	2	2	3	11	19	0
	25 %	20 %	23 %	33 %	22 %	25 %		8 %	13 %	28 %	54 %	0 %
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans moins de 50 % de notre établissement	12	1	3	8	1	11	0	3	0	4	4	1
	9 %	3 %	5 %	19 %	3 %	11 %		12 %	0 %	10 %	11 %	6 %
<b>(n =)</b>	(140)	(40)	(57)	(43)	(32)	(103)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Vérifier l'approvisionnement des armoires de distribution automatisée</b>												
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans 51 % à 100 % de notre établissement	77	18	30	29	24	49	4	12	11	18	27	9
	55 %	45 %	53 %	67 %	75 %	48 %		46 %	48 %	46 %	77 %	53 %
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans moins de 50 % de notre établissement	18	3	7	8	3	14	1	1	2	7	4	4
	13 %	8 %	12 %	19 %	9 %	14 %		4 %	9 %	18 %	11 %	24 %
<b>(n =)</b>	(138)	(39)	(57)	(42)	(32)	(101)	(5)	(26)	(23)	(38)	(35)	(16)
<b>Vérifier l'approvisionnement des appareils de reconditionnement automatisé</b>												
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans 51 % à 100 % de notre établissement	80	19	30	31	21	54	5	10	11	24	26	9
	58 %	49 %	53 %	74 %	66 %	53 %		38 %	48 %	63 %	74 %	56 %
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans moins de 50 % de notre établissement	13	2	6	5	4	9	0	1	2	5	1	4
	9 %	5 %	11 %	12 %	13 %	9 %		4 %	9 %	13 %	3 %	25 %

Tableau G-8 (suite). Codage à barre, 2020/21

Utilisation du codage à barres et étendue de l'utilisation	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>(n =)</b>	(139)	(39)	(57)	(43)	(32)	(102)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(16)
<b>Vérifier les solutions de base et les ingrédients pendant la préparation et vérifier les préparations de produits stériles</b>												
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans 51 % à 100 % de notre établissement	18	3	4	11	4	11	3	2	2	5	6	3
	<b>13 %</b>	<b>8 %</b>	<b>7 %</b>	<b>26 %</b>	<b>13 %</b>	<b>11 %</b>		<b>8 %</b>	<b>9 %</b>	<b>13 %</b>	<b>17 %</b>	<b>19 %</b>
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans moins de 50 % de notre établissement	11	0	7	4	8	3	0	0	3	4	2	2
	<b>8 %</b>	<b>0 %</b>	<b>12 %</b>	<b>9 %</b>	<b>25 %</b>	<b>3 %</b>		<b>0 %</b>	<b>13 %</b>	<b>10 %</b>	<b>6 %</b>	<b>13 %</b>
<b>(n =)</b>	(138)	(39)	(57)	(42)	(31)	(102)	(5)	(25)	(23)	(39)	(35)	(16)
<b>Transférer aux pompes intelligentes des renseignements relatifs aux patients ou aux médicaments</b>												
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans 51 % à 100 % de notre établissement	4	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1
	<b>3 %</b>	<b>5 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>		<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>3 %</b>	<b>6 %</b>
Oui, nous utilisons le code à barres pour cette activité dans moins de 50 % de notre établissement	2	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0
	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>4 %</b>	<b>0 %</b>	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>		<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>5 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>

Base : n = 138 à 140 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses



## Initiatives de sécurité : Nomenclature normalisée des médicaments

Il existe diverses normes et procédures pour faciliter la désignation des médicaments et des produits pharmaceutiques. La sécurité des systèmes d'utilisation des médicaments est améliorée lorsque la nomenclature normalisée est utilisée pour les produits pharmaceutiques. Santé Canada utilise la Dénomination commune internationale (DCI) comme norme pour déterminer le nom qui est privilégié pour les ingrédients actifs<sup>38</sup>. D'autres normes, par exemple l'United States Adopted Names (USAN)<sup>39</sup>, *Martindale-La référence complète du médicament*<sup>40</sup> et le Merck Index<sup>41</sup> sont utilisées pour coder les ingrédients qui ne figurent pas dans la DCI. La United States Pharmacopeia (USP) publie des lignes directrices en matière de nomenclature pour une approche cohérente et logique de la dénomination des articles de la pharmacopée, y compris les substances médicamenteuses à petites et grandes molécules, les produits pharmaceutiques, les excipients et les compléments alimentaires<sup>42</sup>.

Au cours des dernières années, de nombreux nouveaux médicaments ont été mis au point pour être utilisés en oncologie et en hématologie, en particulier les anticorps monoclonaux. La DCI a publié un nouveau schéma de nomenclature pour les anticorps monoclonaux en 2021<sup>43</sup>. Les médicaments biosimilaires constituent un autre groupe de médicaments qui présentent des défis pour les gestionnaires des listes de médicaments des hôpitaux en raison du coût supplémentaire des stocks et de la capacité d'entreposage nécessaire pour stocker plusieurs marques d'un même produit biologique<sup>44,45,46</sup>. Le respect d'une convention d'appellation normalisée pour ces agents pourrait améliorer la sécurité en réduisant le risque d'erreurs pendant la gestion des stocks, la prescription et l'administration de produits biosimilaires dans un hôpital ou un système de soins de santé.

Une utilisation uniforme de la nomenclature standard pour décrire les formes de divers médicaments (comme la libération prolongée [SR], l'administration contrôlée [CD] ou la libération prolongée [XR] pour les formes posologiques à libération lente) dans les systèmes d'un établissement a été signalée par 63 % (87/139) des répondants (tableau G-9).

- Les établissements de 201 à 500 lits et les hôpitaux d'enseignement sont ceux qui ont déclaré utiliser la nomenclature normalisée le plus souvent (75 %, 43/57 et 68 %, 21/31, respectivement).
- Les répondants de l'Ontario (85 %, 33/39) ont le plus souvent déclaré utiliser la nomenclature normalisée pour les médicaments dans leurs systèmes d'information, et les répondants du Québec (26 %, 9/35) le moins souvent.

**Tableau G-9.** Utilisation de la nomenclature normalisée des médicaments dans les systèmes d'information, 2020-2021

Utilisation d'une nomenclature normalisée pour décrire les médicaments dans divers systèmes d'information de façon uniforme dans l'ensemble de l'établissement	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
(n =)	(139)	(40)	(57)	(42)	(31)	(103)	(5)	(25)	(23)	(39)	(35)	(17)
Oui	87	21	43	23	21	61	5	20	17	33	9	8
	<b>63 %</b>	<b>53 %</b>	<b>75 %</b>	<b>55 %</b>	<b>68 %</b>	<b>59 %</b>		<b>80 %</b>	<b>74 %</b>	<b>85 %</b>	<b>26 %</b>	<b>47 %</b>
Non	52	19	14	19	10	42	0	5	6	6	26	9
	<b>37 %</b>	<b>48 %</b>	<b>25 %</b>	<b>45 %</b>	<b>32 %</b>	<b>41 %</b>		<b>20 %</b>	<b>26 %</b>	<b>15 %</b>	<b>74 %</b>	<b>53 %</b>

Base : n = 139 répondants  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

Dans les prochaines éditions du sondage, les questions sur la technologie iront au-delà des abréviations exclusives pour les produits à libération prolongée et examineront comment les pharmacies des hôpitaux gèrent les anticorps monoclonaux et les produits biosimilaires par rapport à la nomenclature standard.

## Technologies émergentes

L'édition 2020-2021 du sondage comportait de nouvelles questions sur les technologies nouvelles ou prometteuses utilisées dans les établissements de soins de santé canadiens. La plupart des répondants ont mentionné l'utilisation d'une pompe de transfert de liquide pour la préparation stérile (60 %, 84/140), de systèmes de gestion des ordonnances (c.-à-d. logiciel de numérisation des ordonnances) (59 %, 83/140), de vérification à distance par caméra (37 %, 52/140) et de télésoins (33 %, 46/140) (tableau G-10). D'autres technologies accusaient un retard important sur le plan de la popularité. Par exemple, l'adoption de solutions de flux de travail gravimétrique pour la préparation stérile en est à ses débuts, car la technologie n'est que partiellement prête pour son utilisation principale dans les milieux canadiens.

**Tableau G-10.** Technologies émergentes utilisées, 2020-2021

Technologie utilisée dans votre établissement	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>(n =)</b>	(140)	(40)	(57)	(43)	(32)	(103)	(5)	(26)	(23)	(39)	(35)	(17)
<b>Pompe de transfert de liquide</b> : Instrument de préparation stérile pour le transfert de liquide et le remplissage	84 <b>60 %</b>	14 <b>35 %</b>	37 <b>65 %</b>	33 <b>77 %</b>	29 <b>91 %</b>	50 <b>49 %</b>	5	13 <b>50 %</b>	9 <b>39 %</b>	23 <b>59 %</b>	29 <b>83 %</b>	10 <b>59 %</b>
<b>Gestion des ordonnances</b> : Numérisation des ordonnances et transmission sécurisée à un pharmacien dans un endroit éloigné pour examen	83 <b>59 %</b>	21 <b>53 %</b>	34 <b>60 %</b>	28 <b>65 %</b>	15 <b>47 %</b>	64 <b>62 %</b>	4	12 <b>46 %</b>	11 <b>48 %</b>	15 <b>38 %</b>	34 <b>97 %</b>	11 <b>65 %</b>
<b>Vérification à distance par caméra</b> : Utilisation d'une caméra pour gérer le flux de travail de préparation de produits stériles et permettre la vérification à distance et la documentation des activités par le personnel autorisé	52 <b>37 %</b>	11 <b>28 %</b>	16 <b>28 %</b>	25 <b>58 %</b>	11 <b>34 %</b>	40 <b>39 %</b>	1	1 <b>4 %</b>	5 <b>22 %</b>	4 <b>10 %</b>	33 <b>94 %</b>	9 <b>53 %</b>
<b>Télésoins</b> : Consultations ou services pour les patients situés dans d'autres établissements de soins de santé ou à domicile	46 <b>33 %</b>	9 <b>23 %</b>	18 <b>32 %</b>	19 <b>44 %</b>	13 <b>41 %</b>	32 <b>31 %</b>	1	4 <b>15 %</b>	4 <b>17 %</b>	12 <b>31 %</b>	22 <b>63 %</b>	4 <b>24 %</b>
<b>Carrousel</b> : Système automatisé d'entreposage et de distribution des stocks de pharmacie, qui peut comporter une capacité de stockage verticale, la lecture des codes à barres et l'entreposage à température ambiante ou réfrigérée	22 <b>16 %</b>	6 <b>15 %</b>	6 <b>11 %</b>	10 <b>23 %</b>	5 <b>16 %</b>	15 <b>15 %</b>	2	4 <b>15 %</b>	2 <b>9 %</b>	10 <b>26 %</b>	3 <b>9 %</b>	3 <b>18 %</b>

Tableau G-10 (suite). Technologies émergentes utilisées, 2020-2021

Technologie utilisée dans votre établissement	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Identification par radiofréquence (IRF) :</b> Utilisation d'étiquettes d'IRF sur les instruments, les trousseaux ou les plateaux utilisés pour administrer ou entreposer des médicaments	20	3	12	5	4	14	2	7	0	11	2	0
	14 %	8 %	21 %	12 %	13 %	14 %		27 %	0 %	28 %	6 %	0 %
<b>Flux de travail fondé sur la gravimétrie pour les préparations destinées à l'usage intraveineux (IV) :</b> Logiciels et équipement utilisés pour la préparation de produits stériles	14	2	6	6	5	8	1	3	2	4	2	3
	10 %	5 %	11 %	14 %	16 %	8 %		12 %	9 %	10 %	6 %	18 %
<b>Intelligence artificielle :</b> Systèmes électroniques, robotiques ou virtuels qui utilisent des algorithmes créés par l'homme, l'apprentissage automatique ou l'apprentissage profond	6	0	2	4	2	3	1	0	0	4	2	0
	4 %	0 %	4 %	9 %	6 %	3 %		0 %	0 %	10 %	6 %	0 %

Base : n = 140 répondants

Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

**Une majorité de répondants (environ 60 %) ont déclaré avoir utilisé de nouvelles technologies, comme des pompes de transfert de liquide dans des instruments de préparation stériles et des instruments de balayage pour gérer à distance les ordonnances de médicaments.**

L'utilisation des technologies émergentes a également été prise en compte dans les récents sondages de l'ASHP. Par exemple, le sondage de 2020 de l'ASHP (n = 267 hôpitaux répondants) a indiqué que 33,8 % ont utilisé la numérisation de codes à barres pour vérifier les ingrédients, 25,3 % ont obtenu des photos ou des vidéos du processus de préparation, 21,3 % ont utilisé la technologie de gestion du flux de travail fondé sur la gravimétrie pour les préparations destinées à l'usage intraveineux et 5,0 % ont utilisé la gravimétrie pour vérifier la dose, la quantité ou le volume ; à l'inverse, 52,7 % n'ont utilisé aucune technologie de flux de travail fondé sur la gravimétrie pour les préparations destinées à l'usage intraveineux lors de la préparation de produits stériles<sup>47</sup>. Les résultats des sondages réalisés par l'ASHP au cours des dix dernières années ont montré une tendance croissante à l'utilisation de la gestion du flux de travail fondé sur la gravimétrie pour les préparations destinées à l'usage intraveineux, du codage à barres et des images ou vidéos dans les activités de préparation. L'adoption de la technologie gravimétrique est demeurée stable à 5 % des hôpitaux américains répondants au cours de la même période<sup>47</sup>, comparativement à 10 % (14/140) des répondants canadiens qui ont déclaré utiliser la gravimétrie dans des activités de préparation stérile dans le cadre du sondage de 2020-2021.

Le sondage de 2019 de l'ASHP a révélé que 26,9 % des hôpitaux (n = 503) préparaient plus de 75 % des doses au moyen de la technologie de flux de travail fondé sur la gravimétrie pour les préparations destinées à l'usage intraveineux et 56,4 % des répondants n'ont pas utilisé cette technologie dans leurs activités de préparation<sup>15</sup>. L'édition 2020-2021 du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH ne comportait pas de questions sur l'utilisation de la technologie du flux de travail.

Le sondage de 2020 de l'ASHP a révélé que la robotique pour la préparation de produits stériles était utilisée pour les produits non dangereux et pour les produits dangereux dans une proportion de 3,4 % et de 1,6 % respectivement pour les hôpitaux répondants (n = 267). La préparation robotisée des produits destinés à l'usage intraveineux a été utilisée principalement par des établissements comptant 400 lits de soins de courte durée<sup>47</sup>.

Le sondage de 2020 de l'ASHP a également révélé que 28,4 % des hôpitaux avaient des pharmaciens qui fournissaient des soins ambulatoires aux patients par l'entremise de services de télésoins, les grands établissements étant plus susceptibles de fournir de tels services que les petits hôpitaux. Les pharmaciens offraient des services de télésoins par téléphone (70,9 %), par vidéoconférence (25,2 %), par le portail des patients du DSE (3,3 %) et par courriel (0,6 %)⁴⁷. En comparaison, 33 % (46/140) des répondants au Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH de 2020-2021 ont déclaré utiliser les technologies de télésoins pour faire des consultations ou pour fournir des services aux patients dans les hôpitaux ou à domicile.

L'ISMP a invité les techniciens en pharmacie et les pharmaciens qui préparent ou supervisent la production de préparations de produits stériles à répondre à un sondage sur les préparations pharmaceutiques. Parmi les plus grands défis relevés par plus de 600 répondants, mentionnons le manque d'approvisionnement et l'utilisation de diverses technologies de préparation, comme les caméras, les systèmes de déroulement des opérations, les systèmes gravimétriques et le codage à barres⁴⁸. Une étude récente a examiné les diverses technologies qui soutiennent la préparation des médicaments, notamment celles qui utilisent des systèmes gravimétriques pour la précision, la lecture des code-barres pour vérifier l'identification des produits, des caméras pour documenter les processus et la confirmation de ces étapes par un robot ou un employé de la pharmacie⁴⁹. Les auteurs ont décrit les études existantes sur le flux de travail assisté par la technologie et son impact sur la détection des erreurs, le temps de préparation et de validation, les coûts et la satisfaction du personnel. L'utilisation du flux de travail assisté par la technologie a été associée à une capacité accrue de détecter les erreurs de préparation, à une réduction du temps et des coûts de préparation, et à une satisfaction accrue chez les pharmaciens et les techniciens en pharmacie⁵⁰.

La vérification à distance au moyen de caméras a permis aux pharmacies d'hôpitaux de documenter numériquement le flux de travail associé aux activités de préparation et d'atténuer certaines pressions liées à la charge de travail et à la dotation au sein d'un service ou de plusieurs services. Les instruments de balayage pour la gestion des ordonnances de médicaments ont permis aux hôpitaux ayant des processus de ordonnance manuelle de réduire leur dépendance aux ordonnances papier et aux exigences de classement et d'entreposage connexes, et d'appuyer la saisie et la vérification des ordonnances par le personnel de pharmacie travaillant sur place, hors site ou avec des services externalisés.

En complément des lois fédérales, provinciales et territoriales existantes, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) a publié ses premières lignes directrices sur la télépharmacie pour couvrir une gamme de services pharmaceutiques comme les soins aux patients, la vérification des ordonnances de médicaments et la préparation des médicaments, l'information sur les produits pharmaceutiques et l'éducation du personnel⁵⁰. *L'American Journal of Health-System Pharmacy* a récemment publié un numéro thématique sur les télésoins, une collection d'articles de recherche sur la pratique, des rapports descriptifs et le rapport de l'ASHP sur l'optimisation des résultats des médicaments grâce aux télésoins⁵¹. Consultez le chapitre H, Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les services de pharmacie hospitalière, pour en savoir plus sur la mise en œuvre de la télépharmacie et des services à distance au Canada en 2020-2021.

Des systèmes de carrousel automatisés sont utilisés pour améliorer la sécurité et l'efficacité de l'entreposage des médicaments dans les pharmacies. Le balayage intégré des codes à barres peut aider le personnel à choisir avec précision les doses. Il n'y a toutefois pas d'études pour démontrer une réduction réelle des taux d'erreur de médication. Les pompes de transfert de liquide améliorent l'efficacité de divers processus de préparation de produits stériles composés, comme les seringues de remplissage, les cassettes et d'autres instruments servant à l'administration de produit pharmaceutique, tout en conservant l'exactitude et en réduisant le risque de microtraumatismes répétés. L'ASHP a récemment publié des lignes directrices sur l'utilisation sécuritaire des instruments automatisés de préparation pour la nutrition parentérale. Le document décrit les principaux enjeux qui devraient être pris en compte pour intégrer cette technologie de façon sécuritaire et rentable dans les activités des pharmacies, y compris la justification de l'utilisation de ces instruments, les responsabilités en matière de rendement, la sécurité et l'efficacité, et la surveillance de l'assurance de la qualité⁵².

## Conclusion

Les résultats du sondage relèvent plusieurs domaines dans lesquels les pharmacies hospitalières canadiennes obtiennent de bons résultats en matière de mise en œuvre et d'utilisation des TI en santé : l'utilisation du DSE intégré en Ontario, au Yukon et dans les provinces de l'Atlantique, l'utilisation de pompes intelligentes avec échange de données sans fil et mises à jour régulières des bibliothèques de médicaments et l'utilisation de la mise en majuscules et du codage à barres pour assurer l'exactitude de la préparation des médicaments et du stockage dans les pharmacies.

Les résultats du sondage révèlent également dans quelles régions les hôpitaux sont peut-être en retard, soit l'utilisation du DSE intégré dans les Prairies (Sask./Man.) et au Québec, et la mise en œuvre du SIEO et du codage à barres pour le choix des médicaments avant et pendant l'administration dans les unités de soins aux patients.

Avec l'introduction de nouvelles technologies pour la préparation, l'entreposage et l'administration des médicaments, il est important d'examiner attentivement les processus de flux de travail, car ils doivent souvent être modifiés pour

garantir une utilisation sûre et efficace de l'équipement, des instruments et des systèmes. Compte tenu de l'adoption croissante de la technologie dans les systèmes de pharmacie et de médication des hôpitaux et de la dépendance à son égard, les directeurs de pharmacie doivent s'assurer qu'eux-mêmes (et les principaux membres de leur équipe) possèdent les connaissances requises en matière de systèmes d'information et évaluent régulièrement l'efficacité des systèmes et équipements existants. Les directeurs de pharmacie doivent également plaider en faveur de l'affectation de personnel informatique à leur service ou à leur organisation afin d'assurer la mise en œuvre appropriée des instruments, des équipements et des systèmes logiciels, ainsi que la maintenance continue de ces technologies. Les organisations doivent scruter l'environnement pour trouver des technologies émergentes, évaluer les données à l'appui de leurs avantages et planifier toute mise en œuvre avec un soutien suffisant pour assurer une adoption efficace dans l'environnement de soins de santé.

1. Institute of Medicine (États-Unis), Committee on Quality of Health Care in America; Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, éd. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academies Press; 2000.
2. Hutton, K., Ding, Q., Wellman, G. The effects of bar-coding technology on medication errors : a systematic literature review. J Patient Saf. 2021;17(3):e192-e206.
3. Baker, G.R., P.G. Norton, V. Flintoft, R. Blais, A. Brown, J. Cox et coll. L'Étude canadienne sur les événements indésirables : l'incidence des événements indésirables chez les patients hospitalisés au Canada. JAMC. 2004;170(11):1678-86.
4. Matlow A.G., Baker G.R., Flintoft V., Cochrane D., Coffey M., Cohen E. et coll. Étude canadienne sur les événements indésirables en soins pédiatriques JAMC. 2012;184(13):E709-E718.
5. Astier, A., Carlet, J., Hoppe-Tichy, T., Jacklin, A., Jeanes, A., McManus, S., et coll. What is the role of technology in improving patient safety? A French, German and UK healthcare professional perspective. J Patient Risk Saf Manag. 2020;25(6):219-24.
6. Emanuel, L.L., Taylor, L., Hain, A., Combes, J.R., Hatlie, M.J., Karsh, B., et coll., éd. Programme d'études du PESP – Canada (SPPC – Canada). Institut canadien pour la sécurité des patients, 2011 [consulté le 11 septembre 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/education/patientsafetyeducationprogram/patientsafetyeducationcurriculum/pages/default.aspx>
7. Lachman P, van der Wilden E. Use of barcode technology can make a difference to patient safety in the post-COVID era. IJQHC Commun. 2021;1(1) :lyab014.
8. Kruse C.S., Kristof C., Jones B., Mitchell E., Martinez A. Barriers to electronic health record adoption : a systematic literature review. J Med Syst. 2016;40(12):252.
9. Sondage sur les services de santé numériques : Ce que nous avons entendu des Canadiens. Gatineau (Québec) : Bureau de la concurrence Canada, 2021 [consulté le 26 juin 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.bureaudelaconcurrence.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/fra/O4573.html>
10. MacNeil, M., Koch, M., Kuspinar, A., Juzwishin, D., Lehous, P., Stolee, P. Enabling health technology innovation in Canada : barriers and facilitators in policy and regulatory processes. Health Policy. 2019;123(2):203-14.
11. Sittig, D.F., Wright, A., Coiera, E., Magrabi, F., Ratwani, R., Bates, D.W. et coll. Current challenges in health information technology-related patient safety. Health Informatics J. 2020;26(1):181-9.
12. Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., et coll. The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis. Eur J Public Health. 2016;26(1):60-4.
13. Gheorghiu, B., Hagens, S. Measuring interoperable EHR adoption and maturity : a Canadian example. BMC Med Inform Decis Mak. 2016;16:8.
14. Colicchio T.K., Cimino J.J., Del Fiol G. Unintended consequences of nationwide electronic health record adoption : challenges and opportunities in the post-meaningful use era. J Med Internet Res. 2019;21(6):e13313.
15. Pedersen C.A., Schneider P.J., Scheckelhoff D.J. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: prescribing and transcribing—2019. Am J Health Syst Pharm. 2020;77(13):1026-50.
16. Pedersen C.A., Schneider P.J., Scheckelhoff D.J. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: prescribing and transcribing—2016. Am J Health-Syst Pharm. 2017;74(17):1336-52.
17. Electronic medical record adoption model (EMRAM). Chicago, IL: Health Information and Management Systems Society, Inc., 2022 [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.himss.org/what-we-do-solutions/digital-health-transformation/maturity-models/electronic-medical-record-adoption-model-emram>
18. Outpatient electronic medical record adoption model (O-EMRAM). Chicago, IL : Health Information and Management Systems Society, Inc., 2022 [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.himss.org/what-we-do-solutions/digital-health-transformation/maturity-models/outpatient-electronic-medical-record-adoption-model-o-emram>

19. Validated EMRAM stage 6 & 7 providers list. Chicago, IL : HIMSS Analytics; 2022 [cited 2022 Aug 2]. Disponible à l'adresse : <https://www.himssanalytics.org/stage7/%7B%7B%20HospitalsListCtrlMobile.correctHospitalUrl%28hospital.HospitalURL%29%20%7D%7D>
20. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP statement on the pharmacist's role in clinical informatics. *Am J Health Syst Pharm.* 2016;73(6):410-3.
21. Shaw B., Boland S., Baker D., Tucker M., Jeter C., Zhou Y.. ASHP statement on the pharmacy technician role in pharmacy informatics. *Am J Health Syst Pharm.* 2022;79(17):1449-52.
22. Steinman M.A., Handler S.M., Gurwitz J.H., Schiff G.D., Covinsky K.E.. Beyond the prescription: medication monitoring and adverse drug events in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59(8):1513-20.
23. Malone B. The emergence of lab-pharmacy partnerships : how labs can enhance their role in patient care. Dans : *Clinical laboratory news.* Washington (DC) : American Association for Clinical Chemistry; 1er mai 2012 [consulté le 6 juin 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.aacc.org/cln/articles/2012/may/lab-pharmacy-partnerships>
24. Hicks, J.K., Aquilante, C.L., Dunnenberger, H.M., Gammal, R.S., Funk, R.S., Aitken, S.L. et coll. Precision pharmacotherapy: integrating pharmacogenomics into clinical practice. *J Am Coll Clin Pharm.* 2019;2(3):303-13.
25. Mercer, K., Burns, C., Guirguis, L., Chin, J., Dogba, M.J., Dolovich, L. et coll. Physician and pharmacist medication decision-making in the time of electronic health records: mixed-methods study. *JMIR Hum Factors.* 2018;5(3):e24.
26. TALLman lettering. Toronto (ON) : Institute for Safe Medication Practices Canada; [consulté le 7 septembre 2022]. Disponible sur : <https://ismpcanada.ca/resource/tallman-lettering/>
27. Vélez-Díaz-Pellarés M, Pérez-Menéndez-Conde C, Bermejo-Vicedo T. Systematic review of computerized prescriber order entry and clinical decision support. *Am J Health Syst Pharm.* 2018;75(23):1909-21.
28. Kinlay M, Zheng WY, Burke R, Juraskova I, Moles R, Baysari M. Medication errors related to computerized provider order entry systems in hospitals and how they change over time : a narrative review. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(9):1546-52.
29. Giuliano K.K. Intravenous smart pumps: usability issues, intravenous medication administration error, and patient safety. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2018;30(2):215-24.
30. Shah N., Jani Y. Implementation of smart infusion pumps : a scoping review and case study discussion of the evidence of role of the pharmacist. *Pharmacy.* 2020;8(4):239.
31. Melton K.R., Timmons K., Walsh K.E., Meinzen-Derr J.K., Kirkendall E. Smart pumps improve medication safety but increase alert burden in neonatal care. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2019;19:213.
32. Hsu K.Y., DeLaurentis P., Bitan Y., Degnan D.D., Yih Y. Unintended safety risks due to wireless smart infusion pump update library delays. *J Patient Saf.* 2019;15(1):e8-e14.
33. Fraude liée à la COVID-19. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.antifraudcentre-centreantifraude.ca/features-vedette/2020/covid-19-fra.htm>
34. Strudwick G., Reisdorfer E., Warnock C., Kalia K., Sulkers H., Clark C. et coll. Factors associated with barcode medication administration technology that contribute to patient safety: an integrative review. *J Nurs Care Qual.* 2018;33(1):79-85.
35. Hassink J.J.M., Jansen M.M.P.M., Helmons P.J. Effects of bar code-assisted medication administration (BCNA) on frequency, type and severity of medication administration errors: a review of the literature. *Eur J Hosp Pharm.* 2012;19(5):489-94.
36. Zheng, W.Y., Lichtner, V., Van Dort, B.A., Baysari, M.T. The impact of introducing automated dispensing cabinets, barcode medication administration, and closed-loop electronic medication management systems on work processes and safety of controlled medications in hospitals: a systematic review. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(5):832-41.
37. Mulac A., Mathiesen L., Taxis K., Granas A.G. Barcode medication administration technology use in hospital practice: a mixed-methods observational study of policy deviations. *BMJ Qual Saf.* 2021;30(12):1021-30.
38. Base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP). Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques/terminologie.html>
39. United States Adopted Names naming guidelines. Chicago, IL : American Medical Association; 2022 [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.ama-assn.org/about/united-states-adopted-names/united-states-adopted-names-naming-guidelines>
40. Brayfield A., éditeur. *Martindale: the complete drug reference.* 39th ed. London, UK: Pharmaceutical Press; 2017.
41. The Merck index online. Cambridge, Royaume-Uni : Royal Society of Chemistry, 2022 [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.rsc.org/Merck-Index/>

42. Nomenclature guidelines. Rockville (MD): United States Pharmacopeia; 30 mars 2020 [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.usp.org/sites/default/files/usp/document/usp-nomenclature-guidelines.pdf>
43. New INN monoclonal antibody (mAb) nomenclature scheme. INN Working Doc. 21.531. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé, novembre 2021 [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-nonproprietary-names-\(inn\)/new\\_mab\\_-\\_nomenclature-\\_2021.pdf?sfvrsn=207e78cb\\_12&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-nonproprietary-names-(inn)/new_mab_-_nomenclature-_2021.pdf?sfvrsn=207e78cb_12&download=true)
44. Les médicaments biosimilaires. Ottawa (Ontario) : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS); septembre 2019 [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : [https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/Biosimilar\\_drugs\\_professional\\_tool\\_FR\\_updated.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/Biosimilar_drugs_professional_tool_FR_updated.pdf)
45. Médicaments biologiques biosimilaires au Canada : Fiche d'information Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 27 août 2019 [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/produits-biologiques-radiopharmaceutiques-therapies-genetiques/information-demandes-presentations/lignes-directrices/fiche-renseignements-biosimilaires.html>
46. Avis aux intervenants - Énoncé de politique sur l'attribution de noms aux médicaments biologiques. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 12 février 2019 [consulté le 2 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/produits-biologiques-radiopharmaceutiques-therapies-genetiques/medicaments-biologiques-similaires/avis-aux-intervenants-noms-aux-medicaments-biologiques.html>
47. Pedersen C.A., Schneider P.J., Scheckelhoff D.J. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: dispensing and administration - 2020. Am J Health Syst Pharm. 2021;78(12):1074-93.
48. Le sondage de l'ISMP fournit des renseignements sur les systèmes et les pratiques de préparation de produits stériles en pharmacie. Horsham, P.A. : Institute for Safe Medication Practices, 22 octobre 2020 [consulté le 23 juillet 2022]. Disponible sur : <https://www.ismp.org/resources/ismp-survey-provides-insights-pharmacy-sterile-compounding-systems-and-practices>
49. Farcy E., Bui D.T., Lebel D., Bussières J.F. Use and impact of technology-assisted workflow (TAWF) systems for drug compounding in pharmacy practice: a scoping literature review. Pharm Technol Hosp Pharm. 2021;6(1):20210009.
50. Telepharmacy : guidelines. Ottawa (Ontario) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2018.
51. Miller, M.J., Kane-Gill, S.L., Choo, H.M.,  d. invités. AJHP theme issue on telehealth. Am J Health Syst Pharm. 2022;79(11):811-926.
52. Iredell B., Mourad H., Nickman N.A., Dieu H., Austin G., Goradia R. et coll. ASHP guidelines on the safe use of automated compounding devices for the preparation of parenteral nutrition admixtures. Am J Health Syst Pharm. 2022;79(10):730-5.

# H - Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la pratique de la pharmacie hospitalière

## Régis Vaillancourt

La croissance démographique, les changements dans les systèmes alimentaires, la dégradation de l'environnement et les contacts plus fréquents entre les humains et les animaux porteurs de maladies créent des risques de pandémie, comme en témoigne la pandémie de COVID-19 qui a commencé au début de 2020. Le Sondage 2020-2021 sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH a donné l'occasion de documenter l'incidence d'une pandémie sur les activités des pharmacies hospitalières et les services cliniques. Ces renseignements contribuent à aider la direction des pharmacies hospitalières à se préparer à de futures pandémies.

En date du 7 août 2021, le Canada avait documenté 1 439 506 cas cumulatifs d'infection à la COVID-19, 26 632 décès liés à la COVID-19, 61 225 admissions dans des unités de soins non intensifs et 14 345 admissions aux soins intensifs liées à la COVID-19<sup>1</sup>. Le sondage a été mis à la disposition des répondants entre le 29 juillet et le 26 septembre 2021, ce qui correspond à la fin de la troisième vague et au début de la quatrième vague d'hospitalisations liées à des infections par la COVID-19<sup>2</sup>. Par rapport aux quatre phases de la gestion des urgences (1, réduction [atténuation des risques]; 2, préparation; 3, intervention; et 4, rétablissement), le sondage a eu lieu pendant la phase « intervention » de la troisième vague de la pandémie<sup>3</sup>, au moment où les répondants étaient conscients de son incidence sur les activités et les services de pharmacie.

Cette partie du sondage a été divisée en deux sections. La première section a permis de recueillir des renseignements quantitatifs sur les opérations de pharmacie, les services de pharmacie clinique, la formation en pharmacie, l'administration de la pharmacie et les ressources humaines. La deuxième section s'est appuyée sur trois questions ouvertes pour recueillir des renseignements qualitatifs auprès des répondants.

La seule autorité sanitaire de l'Alberta n'a pas été en mesure de participer au sondage de 2020-2021 parce que la mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé risquait de produire des données non fiables. Par conséquent, les données de la région des Prairies se limitent au Manitoba (MB) et à la Saskatchewan (SK). De plus, aux fins de l'établissement des tendances à long terme, les données régionales pour la Colombie-Britannique et le Yukon sont présentées dans les tableaux sous « C.-B./YT », bien qu'aucune donnée n'ait été reçue du Yukon au cours de cette version du sondage.

## Opérations de pharmacie : travail à distance

Aux niveaux fédéral et provincial, les interventions du Canada face à la menace de la pandémie visaient à protéger les populations les plus à risque de morbidité et de mortalité et à préserver la capacité du système de santé à fournir des soins. Les organismes de santé publique ont fait la promotion de la distanciation physique et du travail à domicile. La possibilité de travailler à domicile, lorsqu'elle était offerte, a protégé certains membres du personnel de pharmacie du virus et a empêché la propagation du virus pendant la prestation des services<sup>4</sup>. Le concept de télésoins, qui a été utilisé lors de la précédente épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)<sup>5</sup>, a permis aux équipes cliniques de demeurer en contact tout en restant loin des zones cliniques. De nombreux pays dotés de capacités éprouvées en matière de DSE et d'accès à distance ont adopté certains aspects du travail à distance pour soutenir la prestation de soins<sup>6</sup>.

Dans le sondage de 2020-2021, 65 % (90/139) des établissements ont déclaré que du personnel travaillait de la maison ou à distance en raison de la pandémie. Un sondage mené dans 31 pays du Commonwealth a révélé une proportion semblable de professionnels de la pharmacie hospitalière travaillant à distance<sup>7</sup>.

Beaucoup plus d'hôpitaux d'enseignement (83 %, 30/36 [adultes et pédiatriques]) ont été en mesure de permettre au personnel de travailler à distance que d'hôpitaux sans enseignement (58 %, 60/103) (tableau H-1). Les hôpitaux qui ne comptaient pas plus de 500 lits étaient moins nombreux à recourir au travail à distance que ceux qui en comptaient

plus de 500. L'accès à la technologie requise a possiblement été un facteur déterminant dans la capacité de soutenir le travail à distance (voir le chapitre G - Technologie pour les données sur l'accès des répondants à la technologie).

Les types d'activités effectuées à distance, comme l'indique le tableau H-1, correspondent aux services de télépharmacie déjà offerts par certains hôpitaux canadiens, comme la validation des ordonnances, le bilan comparatif des médicaments et les tournées cliniques<sup>8</sup>. Les activités de gestion représentaient le type le plus courant de travail réalisé à distance pour tous les types d'établissements. L'utilisation accrue de la technologie permettant des réunions virtuelles sécurisées a été un facteur contributif. Fait intéressant, les cinq hôpitaux pédiatriques affichaient un taux de réalisation de tournées cliniques à distance beaucoup plus élevé. Ces hôpitaux ne permettaient pas non plus la saisie à distance des ordonnances et n'effectuaient pas de bilan comparatif des médicaments, contrairement à d'autres hôpitaux dont la taille ou le statut d'enseignement était différent.

**Leçon apprise : La littératie numérique en pharmacie et les DSE arrivés à maturité ont facilité le travail à distance. Les établissements doivent continuer à développer leur technologie pour prendre en charge les soins à distance,**

**Tableau H-1.** Personnel de pharmacie travaillant à distance en raison de la pandémie et services fournis, 2020-2021

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Personnel de pharmacie travaillant à domicile ou à distance en raison de la pandémie	(n =)	(139)	(39)	(57)	(43)	(31)	(103)	(5)	(26)	(22)	(39)	(35)	(17)
		90	13	40	37	26	60	4	13	8	28	29	12
		<b>65 %</b>	<b>33 %</b>	<b>70 %</b>	<b>86 %</b>	<b>84 %</b>	<b>58 %</b>		<b>50 %</b>	<b>36 %</b>	<b>72 %</b>	<b>83 %</b>	<b>71 %</b>
Base : Tous les répondants, n = 139													
Services de pharmacie fournis à distance	(n =)	(90)	(13)	(40)	(37)	(26)	(60)	(4)	(13)	(8)	(28)	(29)	(12)
Gestion		66	7	28	31	19	44	3	7	5	21	26	7
		<b>73 %</b>	<b>54 %</b>	<b>70 %</b>	<b>84 %</b>	<b>73 %</b>	<b>73 %</b>		<b>54 %</b>		<b>75 %</b>	<b>90 %</b>	<b>58 %</b>
Validation des ordonnances		53	9	19	25	12	41	0	6	4	13	25	5
		<b>59 %</b>	<b>69 %</b>	<b>48 %</b>	<b>68 %</b>	<b>46 %</b>	<b>68 %</b>		<b>46 %</b>		<b>46 %</b>	<b>86 %</b>	<b>42 %</b>
Informatique de pharmacie		51	4	21	26	18	31	2	5	2	17	18	9
		<b>57 %</b>	<b>31 %</b>	<b>53 %</b>	<b>70 %</b>	<b>69 %</b>	<b>52 %</b>		<b>38 %</b>		<b>61 %</b>	<b>62 %</b>	<b>75 %</b>
Entrée des ordonnances		46	8	13	25	10	36	0	4	7	10	22	3
		<b>51 %</b>	<b>62 %</b>	<b>33 %</b>	<b>68 %</b>	<b>38 %</b>	<b>60 %</b>		<b>31 %</b>		<b>36 %</b>	<b>76 %</b>	<b>25 %</b>
Évaluation de l'utilisation des médicaments		32	3	10	19	10	21	1	4	0	13	11	4
		<b>36 %</b>	<b>23 %</b>	<b>25 %</b>	<b>51 %</b>	<b>38 %</b>	<b>35 %</b>		<b>31 %</b>		<b>46 %</b>	<b>38 %</b>	<b>33 %</b>
Approvisionnement		28	4	8	16	12	15	1	2	1	8	11	6
		<b>31 %</b>	<b>31 %</b>	<b>20 %</b>	<b>43 %</b>	<b>46 %</b>	<b>25 %</b>		<b>15 %</b>		<b>29 %</b>	<b>38 %</b>	<b>50 %</b>

**Tableau H-1 (suite).** Personnel de pharmacie travaillant à distance en raison de la pandémie et services fournis, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Bilan comparatif des médicaments</b>	26	2	11	13	9	17	0	1	1	11	12	1
	<b>29 %</b>	<b>15 %</b>	<b>28 %</b>	<b>35 %</b>	<b>35 %</b>	<b>28 %</b>		<b>8 %</b>		<b>39 %</b>	<b>41 %</b>	<b>8 %</b>
<b>Tournées cliniques</b>	16	2	6	8	6	7	3	6	1	3	3	3
	<b>18 %</b>	<b>15 %</b>	<b>15 %</b>	<b>22 %</b>	<b>23 %</b>	<b>12 %</b>		<b>46 %</b>		<b>11 %</b>	<b>10 %</b>	<b>25 %</b>
<b>Gestion</b>	18	0	12	6	5	12	1	5	1	6	6	0
	<b>20 %</b>		<b>30 %</b>	<b>16 %</b>	<b>19 %</b>	<b>20 %</b>		<b>38 %</b>		<b>21 %</b>	<b>21 %</b>	

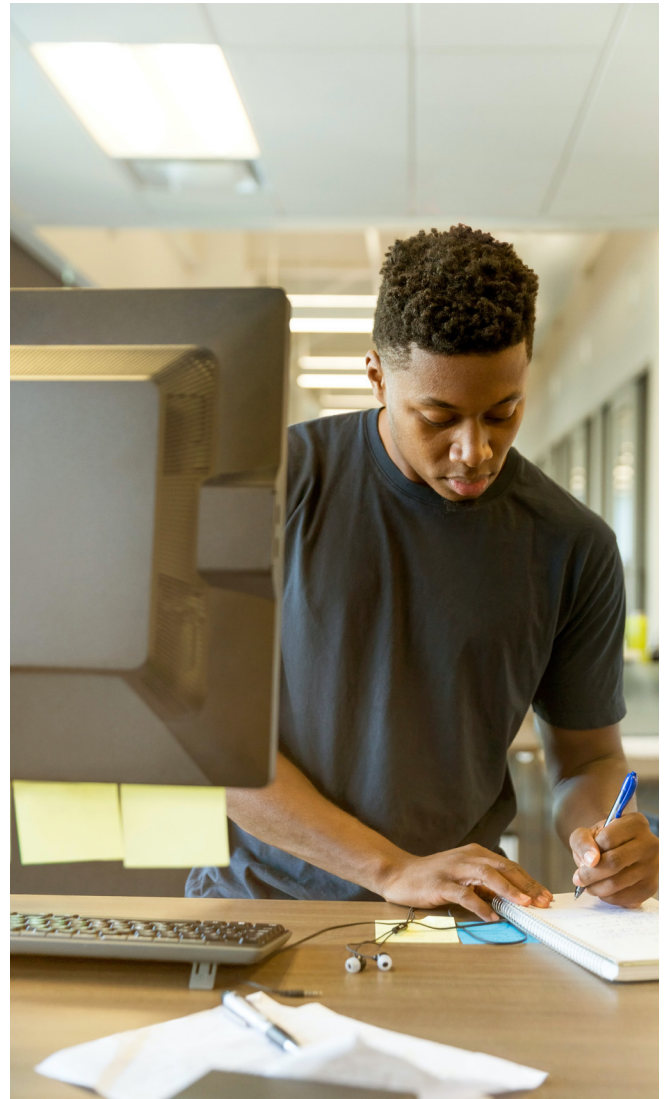
Base : Répondants dont le personnel de pharmacie a travaillé à distance pendant la pandémie, n = 90  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

## Stages cliniques

La formation en pharmacie au Canada repose en grande partie sur l'expérience pratique avancée en pharmacie au cours de la dernière année de formation officielle des étudiants<sup>9</sup>. Les pharmacies hospitalières jouent un rôle important dans le soutien de cette formation pratique. En raison de la pandémie déclarée à la mi-mars 2020, les étudiants au milieu de leur stage clinique ont immédiatement été retirés de tous les sites de stage clinique<sup>10</sup>. Cette situation n'était pas unique au Canada, et de nombreux autres pays ont adopté une approche semblable, ce qui a nécessité l'ajustement des exigences en matière d'enseignement pragmatique<sup>11</sup>.

Ce changement a eu une incidence notable sur la formation des professionnels de la santé. Seulement 17 % (23/139) des répondants ont effectué des stages cliniques à distance pendant la pandémie (Colombie-Britannique/Yukon [C.-B./YT], n = 4; les Prairies [Prai, SK/MB], n = 1; Ontario [ON], n = 10; Québec [QC] n = 7; Atlantique [Atl., qui comprend le NB/NÉ/IPE//NL], n = 1). Sur les 23 répondants ayant effectué des stages cliniques à distance, 65 % (15/23) étaient des hôpitaux non universitaires, 57 % (13/23) comptaient entre 201 et 500 lits, et 39 % (9/23) en comptaient plus de 500. Les activités d'apprentissage par l'expérience ne nécessitant pas de contact direct avec le patient, comme l'offre de renseignements sur les médicaments et la recherche, étaient plus faciles à réaliser à distance (voir le tableau H-2). La plupart des répondants n'ont pas fourni de données sur les stages à distance des techniciens en pharmacie (22/23). Toutefois, le sondage n'a pas recueilli de données sur le rétablissement des possibilités d'apprentissage par l'expérience sur place, car les restrictions en matière de santé publique ont évolué au cours des différentes étapes de la pandémie.

**Leçon apprise : La formation en pharmacie doit continuer de s'adapter pour appuyer l'apprentissage par l'expérience à distance.**



**Tableau H-2.** Stages cliniques déclarés par les répondants pendant la pandémie, 2020-2021

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Des stages cliniques ont été effectués pendant la pandémie</b>	<b>(n =)</b>	(139)	(39)	(57)	(43)	(31)	(103)	(5)	(26)	(22)	(39)	(35)	(17)
		23	2	12	9	4	15	4	4	1	10	7	1
		<b>17 %</b>	<b>5 %</b>	<b>21 %</b>	<b>21 %</b>	<b>13 %</b>	<b>15 %</b>		<b>15 %</b>	<b>5 %</b>	<b>26 %</b>	<b>20 %</b>	<b>6 %</b>
Base : Tous les répondants, n = 139													
<b>Stages cliniques effectués à distance</b>	<b>(n=)</b>	<b>(23)</b>	<b>(2)</b>	<b>(12)</b>	<b>(9)</b>	<b>(4)</b>	<b>(15)</b>	<b>(4)</b>	<b>(4)</b>	<b>(1)</b>	<b>(10)</b>	<b>(7)</b>	<b>(1)</b>
<b>Stages d'information sur les médicaments</b>		9	1	5	3	2	6	1	0	1	6	1	1
		<b>39 %</b>		<b>42 %</b>			<b>40 %</b>				<b>60 %</b>		
<b>Stages liés à la recherche</b>		6	1	4	1	2	2	2	3	0	2	1	0
		<b>26 %</b>		<b>33 %</b>			<b>13 %</b>				<b>20 %</b>		
<b>Stages spécialisés</b>		9	1	5	3	2	6	1	1	0	7	1	0
		<b>39 %</b>		<b>42 %</b>			<b>40 %</b>				<b>70 %</b>		
<b>Stages d'étudiants en pharmacie</b>		11	1	6	4	2	6	3	1	0	4	5	1
		<b>48 %</b>		<b>50 %</b>			<b>40 %</b>				<b>40 %</b>		
<b>Stages de techniciens en pharmacie</b>		1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
		<b>4 %</b>		<b>8 %</b>			<b>7 %</b>				<b>10 %</b>		
<b>Stages de résidents en pharmacie</b>		9	0	3	6	2	7	0	1	0	4	4	0
		<b>39 %</b>		<b>25 %</b>			<b>47 %</b>				<b>40 %</b>		
<b>Gestion</b>		2	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	0
		<b>9 %</b>					<b>13 %</b>				<b>10 %</b>		
Base : Répondants ayant offert des stages cliniques à distance pendant la pandémie, n = 23 Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses													

## Pénuries de médicaments

Au cours de la pandémie de COVID-19, le monde entier a connu des pénuries d'ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA), d'excipients et de médicaments. Dans certains pays, les fabricants ont cessé de fournir des IPA à d'autres pays, ce qui a entraîné une pénurie mondiale de nombreux médicaments. Parmi les autres facteurs qui ont contribué aux pénuries de médicaments dans le monde, on note les pénuries de matériel d'emballage, les perturbations du transport, les retards d'expédition, les retards dans le dédouanement, les restrictions à l'importation et à l'exportation des IPA et l'augmentation de la demande pour certains médicaments<sup>12,13,14</sup>.

Les pharmacies hospitalières ont joué un rôle important dans la gestion des pénuries de médicaments en coordonnant les stocks à l'échelle locale, régionale et, pour certains produits, provinciale. À mesure que la pandémie progressait, les hôpitaux du Canada et des États-Unis ont commencé à constituer des réserves de médicaments nécessaires pour les patients gravement malades, notamment les sédatifs, les opioïdes et les médicaments paralysants. Comme le montre le tableau H-3, une forte proportion de répondants (90 %, 125/139) ont augmenté leur stock de médicaments. Cette accumulation des stocks ne se limitait pas aux médicaments pour traiter la COVID-19, mais s'étendait aux médicaments oncologiques et à d'autres catégories de médicaments. Plus précisément, 43 % (60/139) des répondants ont augmenté leurs stocks de médicaments oncologiques. En moyenne, ceux qui ont accumulé des médicaments oncologiques ont accumulé des stocks pour 1,2 mois supplémentaires, tandis que l'accumulation des stocks pour la plupart des autres catégories de médicaments était d'environ 2,2 à 3 mois supplémentaires. Le coût élevé des médicaments oncologiques peut expliquer pourquoi les établissements ont décidé de ne pas accumuler des stocks de la même manière que pour les médicaments des autres catégories. Les pénuries de médicaments en oncologie subies par les hôpitaux bien avant la pandémie et les perturbations possibles de la chaîne d'approvisionnement ont probablement aussi contribué à cette situation. Le stockage dans la collectivité et dans les hôpitaux a intensifié les pénuries. Face à l'incertitude, la population en général a commencé à stocker ses médicaments à long terme à la maison. La pénurie de médicaments hospitaliers injectables s'est ainsi transposée jusqu'aux médicaments courants comme les inhalateurs<sup>15</sup>. Cela s'est traduit par l'imposition de limites sur l'approvisionnement des patients externes en traitement médicamenteux au long cours (habituellement jusqu'à 30 jours) dans de nombreuses provinces au cours des premiers mois de la pandémie.

**Tableau H-3.** Augmentation des stocks de médicaments (exprimée en nombre de mois) pendant la pandémie, 2020-2021

Accumulation de stocks et mois de consommation par catégories de médicaments		Tous (n = 139)	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Oncologie	Oui	60	19	18	23	10	46	4	4	12	9	31	4
	Moyenne (mois)	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,6</b>	<b>0,8</b>	<b>1,3</b>	<b>2,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>
	ET	1,0	1,0	0,9	0,9	0,7	0,9	1,8	0,4	0,9	1,3	0,8	1,3
Soins intensifs	Oui	125	30	53	42	28	92	5	19	20	38	35	13
	Moyenne (mois)	<b>3,1</b>	<b>2,8</b>	<b>3,3</b>	<b>3,1</b>	<b>3,3</b>	<b>3,1</b>	<b>3,0</b>	<b>2,3</b>	<b>3,8</b>	<b>3,0</b>	<b>3,3</b>	<b>2,8</b>
	ET	1,3	1,2	1,4	1,2	1,2	1,3	1,2	1,3	1,4	1,3	0,9	1,2
Antibiotiques	Oui	115	28	49	38	23	88	4	15	21	32	35	12
	Moyenne (mois)	<b>2,6</b>	<b>2,2</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>2,9</b>	<b>2,6</b>	<b>2,0</b>	<b>1,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,4</b>	<b>3,1</b>	<b>2,6</b>
	ET	1,3	1,3	1,4	1,1	1,3	1,3	1,8	1,0	1,6	1,5	0,8	1,3
Stupéfiants/médicaments contrôlés	Oui	124	29	54	41	28	91	5	18	20	38	35	13
	Moyenne (mois)	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,2</b>	<b>2,8</b>	<b>2,4</b>	<b>1,9</b>	<b>3,5</b>	<b>2,8</b>	<b>3,2</b>	<b>2,6</b>
	ET	1,3	1,2	1,4	1,1	1,2	1,3	1,3	1,2	1,6	1,2	0,8	1,3

**Tableau H-3 (suite).** Augmentation des stocks de médicaments (exprimée en nombre de mois) pendant la pandémie, 2020-2021

Accumulation de stocks et mois de consommation par catégories de médicaments		Tous (n = 139)	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Anesthésiques	Oui	112	29	47	36	25	82	5	14	19	31	35	13
	Moyenne (mois)	2,9	2,4	3,1	2,9	3,1	2,8	2,4	1,8	3,2	2,9	3,2	2,6
	ET	1,2	1,1	1,4	1,0	1,1	1,3	1,3	0,8	1,5	1,3	0,9	1,3
Autres	Oui	53	9	20	24	15	37	1	3	9	13	27	1
	Moyenne (mois)	2,2	2,1	1,9	2,6	2,9	2,0	0,1	0,9	2,9	1,1	2,8	0,1
	ET	1,8	2,5	1,6	1,7	1,8	1,7		1,0	2,5	1,5	1,5	

Base : Tous les répondants, n = 139; nombre de répondants dont les stocks des diverses catégories de médicaments ont augmenté, n = 37 à 125

Ces résultats soulignent la fragilité de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, qui repose sur un stockage juste à temps pour les hôpitaux et l'industrie pharmaceutique. Les pénuries de médicaments ont eu une incidence sur les besoins en personnel et en stockage. Bien que la plupart des répondants aient déclaré avoir augmenté leur stock dans une certaine mesure, seulement 26 % (36 sur 139) des répondants ont déclaré des augmentations de personnel, en moyenne de 1,3 (écart-type [ET] 0,9) équivalent temps plein (ETP), pour gérer les pénuries.

L'augmentation des stocks de médicaments a entraîné une augmentation des exigences en matière de stockage. 72 % (100/139) des répondants ont indiqué avoir eu besoin de plus d'espace de stockage. Le tableau H-4 montre que, parmi les 99 établissements qui précisaient la superficie requise, la plupart (74 %, 73/99) n'avaient pas besoin de plus de 500 m<sup>2</sup> d'espace de stockage supplémentaire pour tenir compte de l'augmentation de leur stock de médicaments.

**Tableau H-4.** Espace de stockage supplémentaire de médicaments requis par les répondants pendant la pandémie, 2020-2021

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Espace de stockage supplémentaire requis pour les stocks de médicaments pendant la pandémie	(n =)	(138)	(38)	(57)	(43)	(31)	(102)	(5)	(26)	(22)	(39)	(35)	(16)
	Yes	100	19	42	39	27	69	4	13	17	30	33	7
		72 %	50 %	74 %	91 %	87 %	68 %		50 %	77 %	77 %	94 %	44 %
Base : Tous les répondants, n = 138													
Superficie d'espace requis	(n =)	(99)	(19)	(42)	(38)	(26)	(69)	(4)	(12)	(17)	(30)	(33)	(7)
1 à 500 m <sup>2</sup>		73	18	31	24	14	56	3	11	14	18	25	5
		74 %	95 %	74 %	63 %	54 %	81 %		92 %	82 %	60 %	76 %	

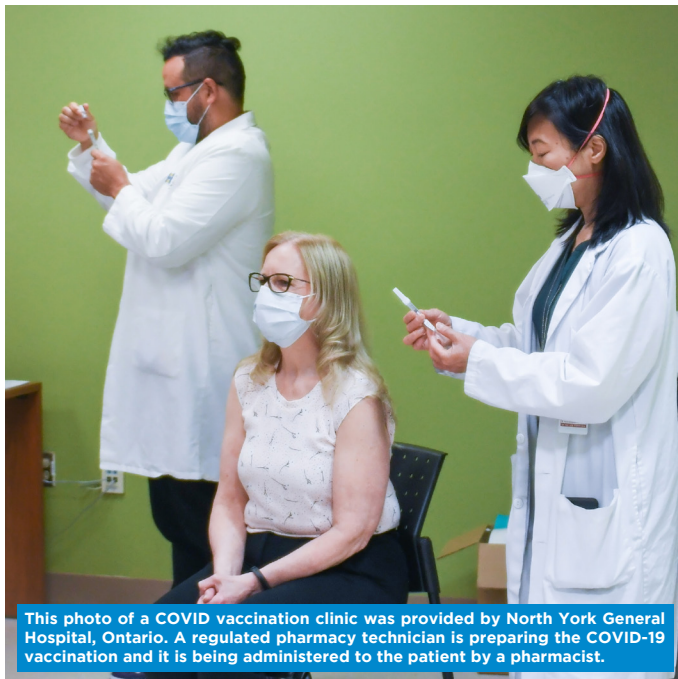
**Tableau H-4 (suite).** Espace de stockage supplémentaire de médicaments requis par les répondants pendant la pandémie, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
501 à 1000 m <sup>2</sup>	19	1	8	10	11	7	1	1	2	10	4	2
	19 %	5 %	19 %	26 %	42 %	10 %		8 %	12 %	33 %	12 %	
1001 à 2000 m <sup>2</sup>	7	0	3	4	1	6	0	0	1	2	4	0
	7 %	0 %	7 %	11 %	4 %	9 %		0 %	6 %	7 %	12 %	
> 2000 m <sup>2</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Base : Répondants ayant déclaré la superficie supplémentaire requise pour le stockage des médicaments pendant la pandémie, n = 99  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

Pour faire face aux pénuries, 91 % (126/139) des répondants ont dû suggérer d'autres médicaments pour les soins cliniques. La proportion de répondants ayant déclaré avoir réalisé des substitutions thérapeutiques est de 2 % (2/124) quotidiennement, 14 % (17/124) de deux à trois fois par semaine, 40 % (49/124) hebdomadairement et 45 % (56/124) mensuellement. Ces données illustrent la contribution de la pharmacie clinique à la gestion des pénuries de médicaments.

**Leçon apprise : Le système de santé doit éviter d'adopter une gestion des stocks juste-à-temps pour les médicaments essentiels et prévoir un espace de stockage supplémentaire. Selon les données recueillies, la plupart des répondants visent une accumulation de stocks supplémentaire de trois mois de médicaments pour les soins essentiels. Pour bien gérer les pénuries de médicaments, surtout pour recommander et fournir des substitutions thérapeutiques appropriées, il est essentiel de connaître la pratique de la pharmacie clinique.**



This photo of a COVID vaccination clinic was provided by North York General Hospital, Ontario. A regulated pharmacy technician is preparing the COVID-19 vaccination and it is being administered to the patient by a pharmacist.

## Vaccination

Pendant la pandémie, des pharmacies hospitalières du monde entier, dont de nombreuses au Canada, ont participé aux efforts de vaccination contre la COVID-19. Les quantités limitées de vaccins contre la COVID-19 et leurs exigences complexes en matière d'entreposage ont amené les pharmacies hospitalières canadiennes à assumer de nombreuses nouvelles responsabilités pour soutenir les cliniques de vaccination de masse<sup>16</sup>. Dans l'ensemble, 82 % (114 sur 139) des répondants ont participé à un certain degré à la vaccination contre la COVID-19.

Comme l'illustre le tableau H-5, les répondants ont principalement contribué aux aspects logistiques des campagnes de vaccination, y compris l'entreposage (93 %, 106/114), ainsi que la distribution, la préparation et le transport. Inversement, seulement 27 % (31 sur 114) des répondants participant aux campagnes de vaccination contre la COVID-19 ont affecté du personnel de pharmacie à l'administration des vaccins.

**Tableau H-5.** Participation des pharmacies à la vaccination contre la COVID-19, 2020-2021

	(n =)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Département de pharmacie du répondant participant à une campagne de vaccination contre la COVID-19</b>		(139)	(39)	(57)	(43)	(31)	(103)	(5)	(26)	(22)	(39)	(35)	(17)
<b>Oui</b>		114	26	48	40	23	87	4	20	13	35	33	13
		<b>82 %</b>	<b>67 %</b>	<b>84 %</b>	<b>93 %</b>	<b>74 %</b>	<b>84 %</b>		<b>77 %</b>	<b>59 %</b>	<b>90 %</b>	<b>94 %</b>	<b>76 %</b>
Base : Tous les répondants, n = 139													
<b>Degré de participation du service de pharmacie à la campagne de vaccination contre la COVID-19</b>	(n =)	(114)	(26)	(48)	(40)	(23)	(87)	(4)	(20)	(13)	(35)	(33)	(13)
<b>Entreposage des vaccins contre la COVID-19</b>		106	25	47	34	20	82	4	17	13	33	30	13
		<b>93 %</b>	<b>96 %</b>	<b>98 %</b>	<b>85 %</b>	<b>87 %</b>	<b>94 %</b>		<b>85 %</b>	<b>100 %</b>	<b>94 %</b>	<b>91 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Distribution des vaccins contre la COVID-19</b>		94	22	39	33	18	72	4	10	13	31	30	10
		<b>82 %</b>	<b>85 %</b>	<b>81 %</b>	<b>83 %</b>	<b>78 %</b>	<b>83 %</b>		<b>50 %</b>	<b>100 %</b>	<b>89 %</b>	<b>91 %</b>	<b>77 %</b>
<b>Préparation des vaccins contre la COVID-19 : reconstitution</b>		79	15	33	31	19	57	3	8	5	35	23	8
		<b>69 %</b>	<b>58 %</b>	<b>69 %</b>	<b>78 %</b>	<b>83 %</b>	<b>66 %</b>		<b>40 %</b>	<b>38 %</b>	<b>100 %</b>	<b>70 %</b>	<b>62 %</b>
<b>Préparation de vaccin contre la COVID-19 : préparation de doses individuelles (seringues)</b>		77	13	37	27	20	53	4	10	5	35	18	9
		<b>68 %</b>	<b>50 %</b>	<b>77 %</b>	<b>68 %</b>	<b>87 %</b>	<b>61 %</b>		<b>50 %</b>	<b>38 %</b>	<b>100 %</b>	<b>55 %</b>	<b>69 %</b>
<b>Transport des vaccins vers des cliniques de vaccination hors établissement</b>		55	11	22	22	12	41	2	3	4	24	17	7
		<b>48 %</b>	<b>42 %</b>	<b>46 %</b>	<b>55 %</b>	<b>52 %</b>	<b>47 %</b>		<b>15 %</b>	<b>31 %</b>	<b>69 %</b>	<b>52 %</b>	<b>54 %</b>
<b>Administration du vaccin contre la COVID-19 (personnel de pharmacie chargé de la vaccination)</b>		31	6	14	11	5	24	2	2	5	12	5	7
		<b>27 %</b>	<b>23 %</b>	<b>29 %</b>	<b>28 %</b>	<b>22 %</b>	<b>28 %</b>		<b>10 %</b>	<b>38 %</b>	<b>34 %</b>	<b>15 %</b>	<b>54 %</b>
<b>Autre*</b>		22	1	9	12	4	17	1	3	0	8	11	0
		<b>19 %</b>	<b>4 %</b>	<b>19 %</b>	<b>30 %</b>	<b>17 %</b>	<b>20 %</b>		<b>15 %</b>	<b>0 %</b>	<b>23 %</b>	<b>33 %</b>	<b>0 %</b>

Base : Répondants dont le service de pharmacie a participé à des aspects de la campagne de vaccination contre la COVID-19, n = 114  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

\*Autre : gestion des incidents de rupture de la chaîne du froid, n = 2; vérification du centre de vaccination, n = 2; rôle de direction des cliniques de vaccination de masse, n = 8; coordination de la vaccination des patients hospitalisés, n = 4; contribution au logiciel de vaccination provincial, n = 2; éducation du personnel, n = 1; et soutien de l'équipe de sensibilisation, n = 1.

Parmi les 41 répondants (36 %) qui ont déclaré une augmentation des niveaux de personnel à des fins de vaccination, l'ajout moyen était de 6,9 ETP (ET 7,5). Le nombre d'ETP supplémentaires était proportionnel à la taille des hôpitaux (tableau H-6). Les grands hôpitaux sont devenus des centres de vaccination lorsque les vaccins étaient en pénurie et qu'ils avaient besoin de congélateurs ultra-froids pour l'entreposage, La région des Prairies est la seule région qui n'a pas augmenté le nombre d'ETP en pharmacie pour appuyer les efforts de vaccination contre la COVID-19.

**Tableau H-6.** Embauche de personnel supplémentaire pour soutenir la participation des pharmacies aux campagnes de vaccination contre la COVID-19, 2020-2021

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Gc	Atl.
<b>Des équivalents temps plein (ETP) supplémentaires ont-ils été embauchés pour appuyer la participation de votre service de pharmacie à la vaccination contre la COVID-19?</b>	<b>(n =)</b>	(114)	(26)	(48)	(40)	(23)	(87)	(4)	(20)	(13)	(35)	(33)	(13)
	<b>Oui</b>	41	4	22	15	11	28	2	3	0	26	8	4
		<b>36 %</b>	<b>15 %</b>	<b>46 %</b>	<b>38 %</b>	<b>48 %</b>	<b>32 %</b>		<b>15 %</b>	<b>0 %</b>	<b>74 %</b>	<b>24 %</b>	<b>31 %</b>
<b>Nombre d'ETP supplémentaires embauchés pour appuyer la participation du service de pharmacie à la vaccination contre la COVID-19</b>	<b>(n =)</b>	(41)	(4)	(22)	(15)	(11)	(28)	(2)	(3)	(0)	(26)	(8)	(4)
	<b>Moyenne</b>	<b>6,9</b>	<b>1,1</b>	<b>4,7</b>	<b>11,8</b>	<b>5,1</b>	<b>8</b>	<b>1,5</b>	<b>1</b>		<b>8</b>	<b>8,5</b>	<b>1,6</b>
	<b>SD</b>	7,5	0,6	5,1	8,7	5,9	8,1	0,7	0		7,8	8,1	1,1

Base : Répondants ayant répondu à la question « Des équivalents temps plein (ETP) supplémentaires ont-ils été embauchés pour appuyer la participation de votre service de pharmacie à la vaccination contre la COVID-19? », n = 114  
Base secondaire : Répondants ayant embauché des ETP supplémentaires pour appuyer la participation du service de pharmacie à la vaccination contre la COVID-19, n = 41

Les données montrent que la formation des techniciens de pharmacie réglementés ou d'assistants-techniques en pharmacie non réglementés pour administrer les vaccins contre la COVID-19 a été faible, seulement 9 % (12 sur 139) des répondants déclarent avoir mis en œuvre une telle formation. Les répondants qui ont déclaré avoir formé du personnel provenaient tous de l'Ontario, où un champ d'exercices accru pour les techniciens de pharmacie réglementés a été établi au début de 2021, avant que les vaccins soient largement disponibles (mais seulement 2 des 12 répondants provenaient d'hôpitaux d'enseignement). Parmi les 127 autres répondants, les principales raisons pour ne pas former de techniciens pour administrer les vaccins étaient le besoin de techniciens pour maintenir les services pharmaceutiques actuels (58 %, 74/127), l'absence de désignation de techniciens comme vaccinateurs potentiels dans les provinces respectives (55 %, 70/127; Colombie-Britannique/Yukon, Québec, Atlantique), le manque de programme de formation ou de certification en vaccination (13 %, 17/127) et le manque d'intérêt des techniciens pour la formation sur l'administration des vaccins (9 %, 12/127).

**Leçon apprise : Les services de pharmacie des hôpitaux doivent être prêts à jouer un rôle important dans les futurs efforts de vaccination de masse liés aux pandémies.**

## Planification régionale de la stratégie de vaccination contre la COVID-19

La logistique des services de pharmacie était essentielle au bon fonctionnement des campagnes de vaccination de masse contre la COVID-19. Il fallait s'attendre à une forte participation des pharmacies dans la planification des stratégies régionales de vaccination. Dans l'ensemble, 76 % (105/139) des répondants ont indiqué participer à la planification à l'échelle régionale (tableau H-7). Sur les 114 répondants qui ont participé aux campagnes de vaccination, 15 n'ont pas participé à la planification. Il s'agit de sept répondants en Colombie-Britannique et au Yukon, un dans les Prairies (SK et MB), trois en Ontario, trois au Québec et un dans la région de l'Atlantique. Inversement, six répondants qui n'ont pas contribué à un programme de vaccination ont participé à la planification régionale. En général, la plupart des répondants qui ont participé aux efforts de vaccination ont également participé à la planification des campagnes de vaccination, ce qui cadre bien avec la planification idéale de gestion des catastrophes.

**Leçon apprise : Il est essentiel de faire participer les pharmacies aux stratégies régionales de vaccination de masse.**

**Tableau H-7.** Participation du service de pharmacie à la planification régionale en appui à la stratégie de vaccination contre la COVID-19, 2020-2021

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Votre département de pharmacie a-t-il participé à la planification régionale pour appuyer la stratégie de vaccination contre la COVID-19?	(n =)	(139)	(39)	(57)	(43)	(31)	(103)	(5)	(26)	(22)	(39)	(35)	(17)
	Oui	105	22	47	36	24	77	4	15	13	32	31	14
		76 %	56 %	82 %	84 %	77 %	75 %		58 %	59 %	82 %	89 %	82 %

Base : Tous les répondants, n = 139  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

## Prestation de soins intensifs

La pandémie a mis à l'épreuve la capacité des soins intensifs du système de santé, car de nombreux patients ont eu besoin de ventilation artificielle. 82 % (105 sur 128) des répondants ayant des unités de soins intensifs dans leur établissement ont déclaré l'admission de patients atteints de la COVID-19 aux unités de soins intensifs. La forte augmentation de la demande en soins intensifs a entraîné une flambée correspondante de la demande de pharmaciens ayant une formation en soins intensifs. Cependant, seulement 5 % (5/106) des répondants ont embauché des pharmaciens supplémentaires pour appuyer la prestation de soins intensifs, tandis que 44 % (47/106) ont réaffecté des pharmaciens d'autres secteurs de soins, et 51 % (54/106) se sont débrouillés avec le personnel affecté aux soins intensifs avant la pandémie.

Une formation supplémentaire pour les pharmaciens travaillant en soins intensifs a été offerte d'une certaine façon par 48 % (62 sur 128) des répondants. Plus précisément, 13 % (17 sur 128) ont offert une formation supplémentaire aux pharmaciens qui travaillaient déjà aux soins intensifs, 24 % (31 sur 128) ont offert une formation aux pharmaciens d'autres secteurs de soins aux patients pour leur permettre d'offrir des soins intensifs et 11 % (14 sur 128) ont donné de la formation à tous les pharmaciens qui fournissent des services cliniques afin d'assurer une prestation adéquate des soins intensifs.

**Leçon apprise : Un plan d'intervention en cas de pandémie dans une pharmacie hospitalière doit comprendre une stratégie visant à augmenter le nombre de pharmaciens capables d'offrir une prestation de soins intensifs aux patients. Aux premiers signes d'une future pandémie, une structure devra être mise en place pour accroître la prestation des soins intensifs par les pharmaciens.**

## Incidence sur le personnel de pharmacie

La pandémie a entraîné une pénurie de personnel dans tous les secteurs de l'économie. Cette situation a été ressentie plus intensément dans les milieux de soins de santé en raison de l'augmentation du nombre de patients nécessitant une hospitalisation et des conséquences de la COVID-19 sur le personnel. Les départements de pharmacie sont essentiels à la prestation de soins dans les hôpitaux. Avant d'aborder l'incidence des absences de maladie sur la dotation du personnel, on peut noter que 18 % (25 sur 139) des répondants ont perdu du personnel en raison d'une retraite anticipée et 13 % (18 sur 139) en raison de démissions en 2020-2021. Cependant, on n'a pas demandé aux répondants de préciser le nombre de membres du personnel perdu en raison d'une démission ou d'un départ à la retraite. De plus, 86 % (119 sur 139) des répondants ont déclaré avoir perdu des employés en raison d'un congé de maladie lié à la COVID-19 ou d'un isolement. Le virus a touché le personnel de pharmacie de manière importante. Plus particulièrement, au moment du sondage, 70 % (91/130) des répondants ont déclaré avoir obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19. En moyenne, sur les 91 répondants touchés, au moment de répondre au sondage, 7 % des membres du personnel avaient obtenu un résultat positif à un test de dépistage. Le nombre de cas positifs et le nombre d'établissements touchés variaient considérablement d'une région à l'autre (tableau H-8). Il est à noter que 3 répondants ont indiqué que 20 % à 50 % des employés avaient obtenu un résultat positif, mais que la plupart des répondants ont obtenu un taux de cas positifs de 5 % ou moins.

**Tableau H-8.** Pourcentage des membres du personnel de pharmacie ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 pendant la pandémie, 2020-2021

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Pourcentage des membres du personnel de pharmacie ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 pendant la pandémie	(n =)	(130)	(34)	(54)	(42)	(29)	(97)	(4)	(25)	(21)	(39)	(34)	(11)
	Moyenne	4,7	5,5	3,7	5,5	5,1	4,2	15,8	2,3	6,4	5,2	6,3	0,6
	ET	6,7	10,8	4,4	4,4	4,8	5,6	23,1	2,6	8,5	8,6	5,0	1,3

Base : Tous les répondants, n = 130

**Leçon apprise :** La prise en considération en amont des défis liés au personnel doit être intégrée aux plans de lutte contre les pandémies.

## Capacité en lits

La flambée des cas de COVID-19 au Canada a entraîné le besoin d'augmenter la capacité en lits des hôpitaux afin d'accroître la résilience globale du système de santé. Parmi les répondants au sondage, environ les trois quarts (76 %, 105/139) ont admis des patients atteints de la COVID-19, et plus de la moitié (63 %, 87/139) ont augmenté le nombre de lits de soins de courte durée en conséquence directe de la pandémie (tableau H-9). Les données sur le nombre de lits ajoutés aux soins de soutien ont été fournies par 61 % (85 sur 139) des répondants, qui ont déclaré une moyenne de 30,5 (ET 24,6) lits ajoutés par établissement. Toutefois, le nombre de lits ajoutés variait grandement, allant de 1 à 100. Le Québec et l'Ontario, les provinces ayant les plus grandes populations, ont ajouté le plus de lits (tableau H-9), et l'Ontario a réparti les nouveaux lits parmi un plus grand nombre d'établissements.

**Tableau H-9.** Lits de soins de courte durée ajoutés pendant la pandémie, 2020-2021

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Votre établissement a-t-il augmenté le nombre de lits de soins de courte durée en raison de la pandémie?</b>	<b>(n =)</b>	(139)	(39)	(57)	(43)	(31)	(103)	(5)	(26)	(22)	(39)	(35)	(17)
	<b>Oui</b>	87 <b>63 %</b>	18 <b>46 %</b>	33 <b>58 %</b>	36 <b>84 %</b>	18 <b>58 %</b>	66 <b>64 %</b>	3	15 <b>58 %</b>	16 <b>73 %</b>	35 <b>90 %</b>	20 <b>57 %</b>	1 <b>6 %</b>
<b>Nombre de lits de soins actifs ajoutés pour appuyer la prestation de soins pendant la pandémie</b>	<b>(n =)</b>	(85)	(18)	(32)	(35)	(17)	(65)	(3)	(14)	(16)	(34)	(20)	(1)
	<b>Moyenne</b>	<b>30,5</b>	<b>10,7</b>	<b>27,7</b>	<b>43,3</b>	<b>37,3</b>	<b>29,8</b>	<b>8,7</b>	<b>25,4</b>	<b>21,2</b>	<b>28,5</b>	<b>46,0</b>	<b>13,0</b>
	<b>ET</b>	24,6	6,0	16,6	29,1	30,5	23,0	5,1	19,4	17,9	22,1	30,9	

Base : Tous les répondants, n = 139  
Base secondaire : Répondants ayant ajouté des lits de soins de courte durée supplémentaires en raison de la pandémie, n = 87  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

Parmi les établissements ayant déclaré un nombre de lits ajoutés, un peu plus de la moitié (55 %, 47/85) n'ont enregistré aucune augmentation du nombre d'ETP en pharmacie pour appuyer la prestation de soins liée aux lits supplémentaires de soins de courte durée. Les 38 établissements restants ont accueilli en moyenne 2,2 ETP de pharmacie supplémentaire pour appuyer la prestation de soins liée aux lits supplémentaires. Les Prairies ont obtenu de meilleurs ajustements du ratio de personnel par lit (voir le tableau H-10).

**Tableau H-10.** Équivalents temps plein (ETP) de pharmacie supplémentaires pour soutenir la prestation de soins liée aux autres lits de soins de courte durée pendant la pandémie, par région, 2020-2021

Région	Nombre d'établissements où le nombre de lits de soins de courte durée a augmenté en raison de la pandémie	Nombre moyen de lits de soins de courte durée ajoutés	Nombre total de lits de soins de courte durée ajoutés en raison de la pandémie	Nombre d'établissements avec augmentation du nombre d'ETP pour appuyer l'ajout de lits de soins de courte durée	Nombre moyen de lits ajoutés chez les répondants dont le nombre d'ETP en pharmacie a augmenté	Nombre moyen d'ETP ajoutés par établissement
<b>C.-B./YT</b>	14	24 (1 à 78)	588	3	24 lits	1
<b>Prairies</b>	16	21 (4 à 58)	336	4	42 lits	3,5
<b>ON</b>	34	28 (4 à 100)	952	22	33 lits	1,8
<b>QC</b>	20	46 (10 à 100)	920	9	53 lits	2,8
<b>Atlantique</b>	1	13	13	0	0	0

**Leçon apprise : Un plan de lutte contre la pandémie doit prévoir des augmentations prédéfinies de la capacité en lits et des exigences préétablies en matière de dotation en personnel de pharmacie pour appuyer la prestation de soins liée aux nouveaux lits. Les besoins en personnel de pharmacie doivent toujours être pris en compte lorsque des lits de soins de courte durée sont ajoutés à un établissement.**

## Équipements

Pour faire face à l'augmentation de la charge de travail dans les hôpitaux, au travail à distance et aux efforts des campagnes de vaccination, 60 % (83/139) des répondants ont déclaré avoir procédé à l'achat d'équipements. Les équipements les plus fréquemment achetés étaient les réfrigérateurs (par 46 % des répondants, 64/139), les congélateurs (par 42 %, 58/139), les ordinateurs (par 36 %, 50/139), les armoires de distribution automatisée (par 24 %, par 33/139) et les imprimantes (par 9 %, par 12/139). Un plus grand nombre d'hôpitaux d'enseignement (61 %, 22/36) que d'hôpitaux sans enseignement (57 %, 59/103) ont procédé à l'achat d'équipements (tableau H-11).

Une petite proportion de répondants (15 %, 21/139) ont déclaré avoir acheté d'autres équipements (non précisés dans le sondage) pour soutenir leurs activités pendant la pandémie, y compris des écrans d'ordinateur (n = 6), des chariots de médicaments, des appareils de surveillance de la température (n = 5) et des caméras (n = 5), un coffre ou une armoire à narcotique (n = 4), une unité de stockage des médicaments cytotoxiques (n = 3), des tablettes, des haut-parleurs pour ordinateurs, des conteneurs thermiques et des glacières (n = 2), des pompes intraveineuses et des postes de travail sur roues (n = 1). L'achat de réfrigérateurs, de congélateurs, d'appareils de surveillance de la température, de conteneurs thermiques et de glacières supplémentaires était probablement lié à la logistique des vaccins, tandis que l'achat d'ordinateurs, d'écrans d'ordinateur, de caméras et de haut-parleurs pouvait être lié au travail à distance ou à la distanciation physique. Les autres équipements semblaient liés à la mise en place de nouvelles unités de soins aux patients.

**Tableau H-11.** Types d'équipements achetés pendant la pandémie, 2020-2021

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
<b>Achat d'équipements en raison de la pandémie?</b>	<b>(n =)</b>	(83)	(14)	(36)	(33)	(22)	(59)	(2)	(5)	(11)	(32)	(31)	(4)
<b>Réfrigérateurs</b>		64	8	27	29	18	45	1	2	9	22	29	2
		<b>77 %</b>	<b>57 %</b>	<b>75 %</b>	<b>88 %</b>	<b>82 %</b>	<b>76 %</b>			<b>82 %</b>	<b>69 %</b>	<b>94 %</b>	
<b>Congélateurs</b>		58	10	24	24	14	42	2	3	4	24	23	4
		<b>70 %</b>	<b>71 %</b>	<b>67 %</b>	<b>73 %</b>	<b>64 %</b>	<b>71 %</b>			<b>36 %</b>	<b>75 %</b>	<b>74 %</b>	
<b>Ordinateurs</b>		50	6	21	23	14	35	1	1	10	13	24	2
		<b>60 %</b>	<b>43 %</b>	<b>58 %</b>	<b>70 %</b>	<b>64 %</b>	<b>59 %</b>			<b>91 %</b>	<b>41 %</b>	<b>77 %</b>	
<b>Armoires de distribution automatisée (ADA)</b>		33	3	16	14	10	23	0	1	3	20	9	0
		<b>40 %</b>	<b>21 %</b>	<b>44 %</b>	<b>42 %</b>	<b>45 %</b>	<b>39 %</b>			<b>27 %</b>	<b>63 %</b>	<b>29 %</b>	
<b>Imprimantes</b>		12	0	5	7	6	5	1	0	0	7	4	1
		<b>14 %</b>	<b>0 %</b>	<b>14 %</b>	<b>21 %</b>	<b>27 %</b>	<b>8 %</b>			<b>0 %</b>	<b>22 %</b>	<b>13 %</b>	

**Tableau H-11 (suite).** Types d'équipements achetés pendant la pandémie, 2020-2021

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrique	C.-B./YN	Prairies	Ont.	Qc	Atl.
Autre	21	1	11	9	3	17	1	2	2	6	10	1
	25 %	7 %	31 %	27 %	14 %	29 %			18 %	19 %	32 %	

Base : Répondants qui ont déclaré avoir acheté des équipements en raison de la pandémie, n = 83  
Lorsque la valeur « n » était inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses

**Leçon apprise : Les hôpitaux canadiens ne disposaient pas de l'équipement nécessaire pour adopter le travail à distance, pour fournir des soins dans de nouveaux lits de soins de courte durée et pour agir comme cliniques de vaccination de masse.**

## Évaluation de l'état de préparation

On a demandé aux répondants d'évaluer, sur une échelle de 1 à 10 (1 étant « pas du tout préparé » et 10 étant « entièrement préparé »), leur niveau de préparation à une autre pandémie dans quatre domaines de la pratique de la pharmacie. Les niveaux moyens de préparation étaient de 6,9 (ET 1,7, n = 138) pour les opérations de pharmacie, de 6,9 (ET 1,8, n = 137) pour les services cliniques de pharmacie, de 6,0 (ET 2,1, n = 138) pour la formation en pharmacie et de 5,9 (ET 2,1, n = 138) pour l'administration de la pharmacie et les ressources humaines (tableau H-12). Les hôpitaux d'enseignement ont évalué leur état de préparation à un niveau supérieur à la moyenne pour les opérations de pharmacie (7,5 - ET 1,2) et les services cliniques de pharmacie (7,5 - ET 1,3). Inversement, leur état de préparation correspondait à celui des hôpitaux sans enseignement en matière de formation et de ressources humaines. La majorité des répondants étaient d'avis qu'ils étaient prêts à faire face à une autre pandémie (figure H-1). Le niveau de préparation le plus bas a été observé pour la formation en pharmacie, ce qui s'est reflété dans le faible niveau de formation en pharmacie à distance offert pendant la pandémie (tableau H-2).

**Leçon apprise : Une proportion importante de directions de pharmacies estimaient que leur pharmacie n'était prête à faire face aux défis associés à une autre pandémie. Cette observation souligne la nécessité d'une planification accrue pour s'assurer que les services de pharmacie des hôpitaux canadiens sont prêts à faire face à une autre pandémie.**

**Tableau H-12.** Perceptions des directions de pharmacie sur l'état de préparation à une autre pandémie, en ce qui concerne les opérations de la pharmacie, les services cliniques de pharmacie, la formation en pharmacie et l'administration de la pharmacie/ressources humaines, 2020-2021

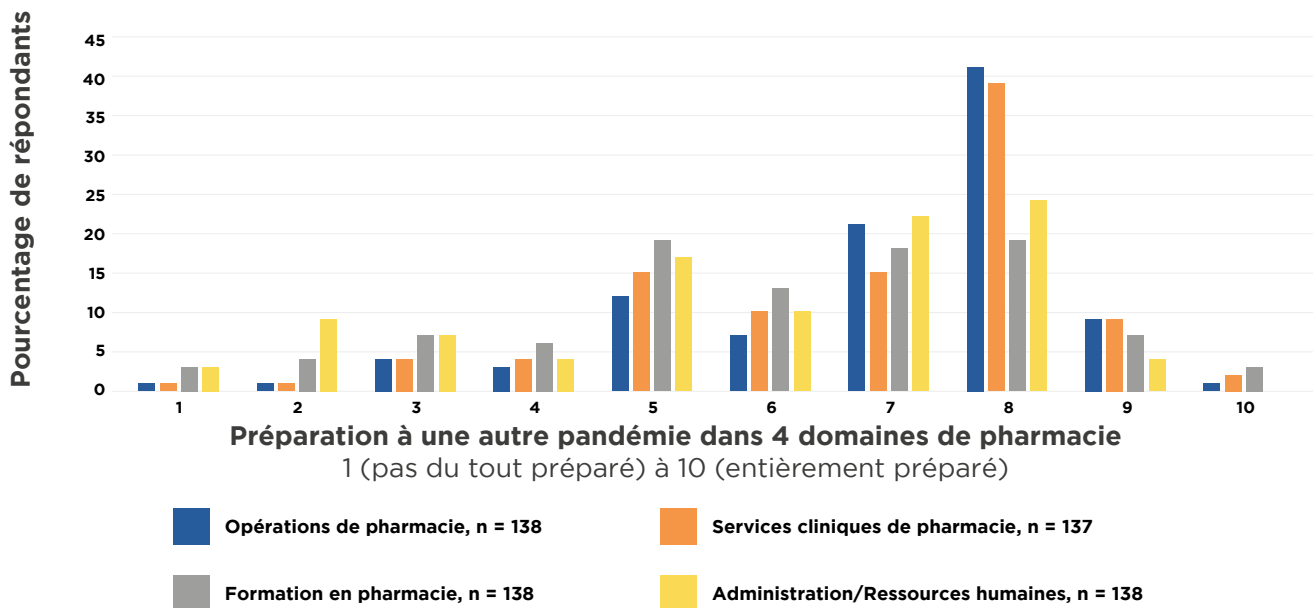
Échelle de niveau de préparation (1 à 10)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrie	C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.	
(n =)	(138)	(39)	(57)	(42)	(31)	(102)	(5)	(26)	(22)	(39)	(34)	(17)	
Opérations de la pharmacie	Moyenne	6,9	6,2	7,1	7,5	7,5	6,8	7,6	6,3	6,9	7,0	7,6	6,6
	ET	1,7	2,0	1,6	1,1	1,2	1,8	1,5	1,9	1,8	1,7	1,4	1,1

**Tableau H-12 (suite).** Perceptions des directions de pharmacie sur l'état de préparation à une autre pandémie, en ce qui concerne les opérations de la pharmacie, les services cliniques de pharmacie, la formation en pharmacie et l'administration de la pharmacie/ressources humaines, 2020-2021

Échelle de niveau de préparation (1 à 10)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatrie	C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.	
Services cliniques de pharmacie	(n =)	(137)	(39)	(56)	(42)	(31)	(101)	(5)	(26)	(22)	(39)	(33)	(17)
	Moyenne	6,9	6,3	6,9	7,4	7,5	6,6	7,8	6,1	7,0	6,9	7,5	6,7
	ET	1,8	2,1	1,8	1,3	1,3	1,9	0,4	1,7	1,9	1,8	1,5	1,6
Formation en pharmacie	(n =)	(138)	(39)	(57)	(42)	(31)	(102)	(5)	(26)	(22)	(39)	(34)	(17)
	Moyenne	6,0	5,3	6,2	6,4	6,4	5,9	7,0	5,5	5,8	5,9	6,5	6,5
	ET	2,1	2,5	2,0	1,7	1,9	2,2	1,9	2,4	2,3	2,3	1,8	1,5
Administration/ressources humaines	(n =)	(138)	(39)	(57)	(42)	(31)	(102)	(5)	(26)	(22)	(39)	(34)	(17)
	Moyenne	5,9	5,0	6,0	6,6	6,2	5,7	7,4	5,2	5,7	5,3	7,1	6,2
	ET	2,1	2,1	2,1	1,9	1,8	2,2	1,5	2,3	2,1	2,4	1,6	1,1

Base : Tous les répondants, n = 137 ou 138  
Les niveaux de préparation varient de 1 (pas du tout préparé) à 10 (entièrement préparé)

**Figure H-1.** Perceptions des directions de pharmacie sur l'état de préparation à une autre pandémie, en ce qui concerne les opérations de la pharmacie, les services cliniques de pharmacie, la formation en pharmacie et l'administration de la pharmacie/ressources humaines, 2020-2021



## Questions qualitatives

Le sondage comprenait les trois questions qualitatives suivantes : Qu'avez-vous trouvé le plus difficile sur le plan de la gestion des services de pharmacie pendant la pandémie? Qu'est-ce qui a bien fonctionné sur le plan de la gestion des services de pharmacie pendant la pandémie? Si vous deviez recommencer, que feriez-vous différemment? Les principaux thèmes en réponse à ces trois questions étaient la dotation de personnel, la communication, la gestion des stocks, la gestion du changement, la planification, les vaccins, la collaboration et l'utilisation de la technologie (tableau H-13).

**Tableau H-13.** Fréquence\* des thèmes dans les réponses aux trois questions qualitatives

Thème	Ce qui a été le plus difficile	Ce qui a bien fonctionné	Ce qui pourrait être fait différemment
<b>Dotation en personnel</b>	100	56	59
<b>Communication</b>	39	26	16
<b>Gestion des stocks</b>	38	30	13
<b>Changement</b>	38	X	X
<b>Vaccins</b>	16	10	6
<b>Création d'unités COVID-19</b>	16	X	X
<b>Espace</b>	10	X	2
<b>Contrôle des infections</b>	7	8	X
<b>Initiative clé non en attente</b>	3	X	3
<b>Collaboration</b>	X	29	X
<b>Soutien à la direction</b>	X	8	X
<b>Utilisation de la technologie</b>	X	13	5
<b>Continuité des soins</b>	X	31	X

Base = Tous les répondants aux trois questions, n = 129

\*Les fréquences sont indiquées sous forme de nombre de répondants mentionnant les thèmes dans leurs réponses aux trois questions qualitatives.

## Dotation en personnel

Le plus grand défi signalé par les répondants était l'effet de la pandémie sur le moral des membres du personnel de pharmacie. Plus particulièrement, les répondants ont indiqué que la COVID-19 avait un effet négatif sur la santé mentale, y compris du stress lié à la « fatigue liée au changement », aux exigences de travail dans un environnement à risque élevé avec un accès limité à l'équipement de protection individuelle (ÉPI), à l'évolution constante des directives de santé publique, au changement des procédures internes et à l'augmentation de la charge de travail (tableau H-14). Parmi les facteurs qui ont entraîné une augmentation de la charge de travail, mentionnons l'augmentation du nombre de patients, les pénuries de médicaments et les nouvelles responsabilités liées à la vaccination, ce qui a entraîné des niveaux plus élevés que prévu de congés de maladie, de démissions et de départs à la retraite anticipés. De plus, de nombreux employés ont dû se mettre en quarantaine conformément aux directives de santé publique. Tous ces facteurs ont entraîné des pénuries de personnel, un épuisement professionnel et une baisse du moral. Ces constatations concordent avec les résultats d'un sondage mené auprès des pharmaciens communautaires canadiens, qui ont indiqué que leurs plus grandes préoccupations pendant la COVID-19 étaient leur propre sécurité (62 %), les pénuries de médicaments (60 %), la charge de travail et les pénuries de personnel (44 %) et leur propre santé mentale (42 %)<sup>17</sup>. En revanche, lorsqu'on leur a demandé ce qui avait bien fonctionné, les répondants au Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH ont souvent fait état du soutien et de la collaboration entre les membres du personnel, malgré les défis auxquels ils faisaient face. Les équipes de pharmacie sont notamment demeurées concentrées et ont collaboré à la prestation de soins aux patients (tableau H - 15). Dans la réponse à la question sur ce que les répondants auraient pu faire différemment, la dotation en personnel revenait également comme un thème principal (tableau H-16). Parmi les réponses à cette question, on note un meilleur soutien du personnel actuel en embauchant plus de travailleurs, en défendant les intérêts des membres du personnel et en les écoutant plus activement.

**Leçon apprise : Le personnel de pharmacie est essentiel à la prestation des soins. Au moment de se préparer à une pandémie et d'y faire face, l'administration et la direction d'un hôpital doivent veiller à ce que le personnel de pharmacie soit protégé contre les risques pour la santé au moyen d'ÉPI appropriés et à ce que les procédures normales d'exploitation comprennent des vérifications de sécurité pour le bien-être et la santé mentale de tout le personnel.**

**Tableau H-14.** Réponses à la question qualitative « Qu'avez-vous trouvé le plus difficile sur le plan de la gestion des services de pharmacie pendant la pandémie? »

Thème principal (n = nombre de répondants ayant mentionné le thème principal)	Sous-thème (n = nombre de répondants ayant mentionné le sous-thème)
<b>Dotation en personnel (n = 100)</b>	Anxiété/stress/peur/incertitude du personnel/charge mentale/détresse morale/épouement/épouement professionnel/fatigue/méfiance (n = 39) Gestion de la résilience des ressources humaines (n = 14) Absences de maladie (n = 8) Pénurie de personnel (n = 18) Congé de maladie (n = 3) Employés occasionnels qui ne veulent pas travailler (n = 1) Postes à pourvoir (n = 5) Recrutement (n = 1) Retraite (n = 1) Heures supplémentaires (n = 1) Roulement du personnel (n = 1) Problèmes de personnel en raison d'une mise en quarantaine ou d'une directive de santé publique (n = 2) Gestion des attentes du personnel (n = 1) Mobilité réduite du personnel à l'hôpital (n = 1) Travail obligatoire (n = 1) Formation du personnel (n = 1) Pharmacie oubliée (n = 1) Accorder plusieurs demandes d'employés pour le travail à distance le même jour (n = 1)
<b>Communiquer (n = 40)</b>	S'assurer que le personnel et la direction de la pharmacie sont au courant des renseignements et des lignes directrices (n = 13) Communiquer des directives en constante évolution (n = 7) Manque de clarté dans la communication entre la direction de l'hôpital et la province (n = 5) Ne savait pas comment répondre/incertitude (n = 5) Manque de communication de la part de l'équipe de direction (n = 3) Manque d'information sur les pratiques exemplaires (n = 2) Pharmacie oubliée à l'étape de la planification (n = 2) Mauvaise communication entraînant une planification en silo (n = 1) Gestion de la désinformation (n = 1) Réunions virtuelles pour les personnes aux prises avec des défis technologiques (n = 1)
<b>Changement (n = 38)</b>	Changement constant des directives, des procédures de santé publique, des protocoles, de la charge de travail (n = 15) Vitesse du changement (n = 10) Rythme de changement/rythme rapide (n = 3) Changement imprévisible (n = 5) Manque de clarté des directives provinciales (n = 3) Prise de décisions rapide (n = 2) Gestion du changement (n = 1)
<b>Gestion des stocks (n = 39)</b>	Pénurie de médicaments/commandes en retard (n = 35) Pénurie de médicaments pour soins intensifs (n = 5) Gestion des stocks à l'échelle régionale et provinciale (n = 3)
<b>Création d'une unité pour la COVID-19 et les soins intensifs (n = 16)</b>	Création d'une unité pour la COVID-19 et les soins intensifs (n = 10) Augmentation de la charge de travail/ouverture de nouveaux lits et de nouvelles unités/nouveaux lits créant une augmentation de la charge de travail (n = 5) Peu de soutien du système d'information (n = 1)
<b>Vaccination (n = 16)</b>	Rediriger le personnel vers les cliniques de vaccination/appuyer les cliniques de vaccination tout en maintenant les services de pharmacie/charge de travail supplémentaire (n = 6) Gestion des cliniques de vaccination (n = 5) Logistique de la vaccination (n = 2) Incidence de la vaccination obligatoire/gérer le personnel contre la vaccination (n = 2) Pharmacie ne s'occupe pas du stockage et du transport des vaccins (n = 1)

**Tableau H-14 (suite).** Réponses à la question qualitative « Qu'avez-vous trouvé le plus difficile sur le plan de la gestion des services de pharmacie pendant la pandémie? »

Thème principal (n = nombre de répondants ayant mentionné le thème principal)	Sous-thème (n = nombre de répondants ayant mentionné le sous-thème)
<b>Planification (n = 11)</b>	Se diriger vers l'inconnu/avancer aveuglément/gérer l'inconnu (n = 4) Mauvaise connaissance du rôle et de l'expertise des pharmaciens (n = 3) Peu de planification de la part de la haute direction (n = 1) Attente d'une directive provinciale qui n'est jamais venue (n = 1) Planification en vue des vagues (n = 1) Retard dans la mise en œuvre de la structure provinciale (n = 1)
<b>Espace (n = 10)</b>	Pour la distanciation physique (n = 9) Pour le stockage (n = 1)
<b>Contrôle des infections (n = 7)</b>	Difficulté à obtenir des ÉPI [équipements de protections individuelles] pour la pharmacie, mise en œuvre de la distanciation physique et intensification du nettoyage (n = 7)
<b>Initiatives clés non mises en attente (n = 3)</b>	N'ayant pas mis en attente d'autres initiatives ou projets clés, il a fallu composer avec la COVID-19 en plus des activités habituelles (n = 3)

## Communication

Les changements rapides qui se sont produits au cours de la pandémie et les directives de santé publique qui en ont découlé ont remis en question la communication au sein des pharmacies hospitalières. Certains répondants ont déclaré que la direction de leur hôpital avait oublié de communiquer ou de consulter le département de pharmacie, ce qui a pu entraîner une mauvaise communication sur des enjeux importants. La communication a été fructueuse lorsque des modes de communication fréquents et structurés ont été instaurés à la pharmacie, comme des rencontres quotidiennes régulières. Dans les hôpitaux, les principaux canaux de communication étaient internes, destinés aux membres du personnel, tandis que dans les pharmacies communautaires, les principaux canaux de communication étaient dirigés vers le public<sup>17</sup>.

**Leçon apprise : Des voies de communication avec les intervenants internes et externes doivent être préétablies pour assurer l'exactitude et la rapidité de l'échange d'information.**

## Gestion des stocks

Les pénuries de médicaments ont touché les hôpitaux de manière répétitive et soutenue bien avant la pandémie, mais la situation n'a fait que s'aggraver pendant la pandémie. En effet, les nombreuses ruptures de stock des médicaments constituaient l'un des pires aspects de la pandémie. La situation requérait la mise en place d'une structure régionale et d'une collaboration officielle pour permettre aux hôpitaux de répondre aux besoins logistiques des pharmacies. Les organismes de groupement d'achats ont également joué un rôle essentiel dans la gestion des commandes de médicaments en rupture de stock. Pour l'avenir, on a mentionné le besoin d'une réserve de médicaments plus robuste et d'un meilleur espace de stockage. Une étude américaine évaluant la collaboration dans la gestion des pénuries de médicaments a donné des résultats semblables, signalant que le partage des ressources pourrait aider les établissements à accepter et à adopter des pratiques exemplaires et à accéder plus efficacement à des ressources limitées ou à les partager en période de pénurie<sup>18</sup>.

**Leçon apprise : La gestion régionale et provinciale des stocks a été efficace et bien accueillie**

## Gestion du changement

La gestion du changement n'a été soulevée qu'en réponse à la question sur ce que les répondants ont trouvé le plus difficile. Aucun répondant n'a décrit les processus liés au changement qui ont bien fonctionné. Le changement a été mentionné indirectement sous les thèmes de la communication et de la planification. Les principales préoccupations étaient le rythme et l'imprévisibilité des changements qui ont eu une incidence sur les activités des pharmacies, principalement les nouveaux protocoles entourant les procédures de santé. Étant donné que ce sondage a été envoyé aux membres de l'équipe de gestion de pharmacie de chaque hôpital, il n'est pas surprenant que la nécessité de prendre des décisions rapides et de gérer le changement de façon générale ait été jugée difficile.

**Leçon apprise : Les stratégies de gestion du changement, y compris l'évolution délibérée des changements sur des périodes prolongées, constitueraient un sujet précieux de développement du leadership pour la formation canadienne en leadership en pharmacie.**

## Planification

La planification liée à la pandémie a été mentionnée comme aspect difficile et comme élément qui aurait pu être abordé différemment. Les lacunes en matière de planification étaient liées à l'évolution constante des directives à l'échelle locale et provinciale, ce qui rendait difficile la planification appropriée pour les équipes de gestion de pharmacie. Il est préoccupant que certains répondants aient l'impression que le rôle et l'expertise du pharmacien n'ont pas été pris en compte dans la planification locale ou provinciale. Par conséquent, certaines décisions touchant les opérations pharmaceutiques ont été prises sans consulter les pharmacies.

**Leçon apprise : Une meilleure planification en cas de pandémie comprendrait une consultation avec les directions des pharmacies.**

## Vaccins

Au cours des deux dernières épidémies au Canada (SRAS et H1N1), les départements de pharmacie des hôpitaux n'ont pas participé activement. Cependant, pendant la pandémie de COVID-19, il a été reconnu que les pharmacies hospitalières ont l'expertise nécessaire pour gérer les vaccins, surtout s'ils sont en approvisionnement limité et ont des restrictions logistiques complexes<sup>19</sup>. La participation aux efforts de vaccination de masse représentait un autre défi, les pharmacies devaient réaffecter du personnel aux cliniques de vaccination tout en maintenant les services pharmaceutiques à l'hôpital. De nombreux répondants étaient fiers d'avoir réussi à gérer ce nouveau défi tout en maintenant la continuité des soins.

**Leçon apprise : Le plan de lutte contre les pandémies des pharmacies hospitalières doit comprendre la logistique des cliniques de vaccination de masse.**

## Collaboration

Le thème de la collaboration a été mentionné seulement en réponse à la question sur les éléments s'étant bien déroulés. Les répondants ont signalé que la pandémie a engendré des liens entre divers services hospitaliers, y compris les services de pharmacie. Il y avait un important travail d'équipe entre la pharmacie et d'autres disciplines, et les équipes cliniques et administratives ont travaillé ensemble à l'atteinte d'objectifs communs. De plus, la pandémie a entraîné la création de nouveaux canaux de collaboration en pharmacie aux niveaux régional et provincial. Bien sûr, la collaboration n'est pas unique aux pharmacies hospitalières. Il est apparu comme un thème récurrent tout au long de la pandémie, entraînant le partage des connaissances scientifiques, la consolidation rapide des données mondiales sur les éclosions et de nouveaux partenariats<sup>20</sup>.

**Leçon apprise : Les fournisseurs de soins de santé canadiens ont collaboré efficacement pendant la crise de la pandémie.**

## Utilisation de la technologie

La technologie a joué un rôle important dans le soutien des activités des pharmacies pendant la pandémie, et la pandémie elle-même a accéléré la mise en œuvre de diverses technologies. Les services de télépharmacie ont été adoptés et mis en œuvre avec succès pour appuyer la saisie à distance des ordonnances, la vérification des ordonnances et les soins virtuels. L'adaptation aux plateformes virtuelles a élargi la capacité d'être plus inclusif lors des rencontres avec les membres de l'équipe dans les grandes régions sanitaires. De nombreuses initiatives technologiques précédemment refusées ont reçu le feu vert, avec un minimum de formalités administratives (par exemple, l'expansion de l'utilisation des armoires de distribution automatisées). Dans les établissements qui disposent déjà d'un système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) des fournisseurs, la disponibilité de cette technologie a facilité la télépharmacie.

**Leçon apprise : La pandémie a créé le besoin d'adopter rapidement la technologie, et la mise en œuvre antérieure des DSE a contribué à la prestation des soins à distance.**

**Tableau H-15.** Réponses à la question qualitative « Qu'est-ce qui a bien fonctionné sur le plan de la gestion des services de pharmacie pendant la pandémie? »

Thème principal (n = nombre de répondants ayant mentionné le thème principal)	Sous-thème (n = nombre de répondants ayant mentionné le sous-thème)
<b>Dotation en personnel (n = 56)</b>	Collaboration pour contribuer aux soins aux patients/travailler fort/travailler en équipe (n = 25) Efforts déployés par tous/bonne adaptabilité/flexibilité/collaboration (n = 20) Soutien au personnel (n = 2) Résilience du personnel (n = 2) Camaraderie/esprit d'équipe et unité (n = 2) Les membres du personnel se soutiennent les uns les autres (n = 1) Plus grande empathie (n = 1) Établir plus de liens avec mon personnel (n = 1) Personnel en santé (n = 1) Faire appel aux étudiants pour réduire la charge de travail (n = 1)
<b>Continuité des soins (n = 33)</b>	Continuité des soins malgré tous les défis (n = 9) Rôle du pharmacien dans l'unité de COVID-19/Champ d'exercices (n = 5) Plan d'urgence pour la pharmacie (n = 3) Planification en vue des vagues (n = 3) Libérer la direction pour qu'elle s'occupe de la pandémie (n = 2) Gestion des documents/politique et procédure (n = 3) Soutien aux soins intensifs (n = 1) Dotation en personnel (n = 1) Nouveau service (n = 1) Adaptation de la gestion des médicaments (n = 1) Clinique de vaccination (n = 1) Soutien du Comité de pharmacologie et de thérapeutique (n = 1) Personne responsable (n = 1) Techniciens en pharmacie cogestionnaires (n = 1)
<b>Collaboration (n = 28)</b>	Travail/collaboration en pharmacie avec une approche régionale et provinciale (n = 14) Centre des opérations d'urgence/reste de l'hôpital (n = 10) Équipe médicale ou médecin de prévention et de contrôle des infections (n = 2) Reconnaissance du rôle de la pharmacie dans la lutte contre la pandémie (n = 1) Financement du ministère (n = 1)
<b>Gestion des stocks (n = 30)</b>	La gestion s'est bien plutôt déroulée (n = 14) Approche provinciale et régionale (n = 9) Préparation aux pénuries de médicaments/approche proactive (n = 2) Soutien des organismes de groupement d'achats (n = 2) Approche améliorée (n = 1) Création d'un tableau de bord (n = 1) La deuxième vague a été bien gérée (n = 1)
<b>Communication (n = 26)</b>	Rencontre quotidienne ou régulière/communication régulière (n = 15) Communication (n = 6) Communication régionale/provinciale (n = 3) Groupe des directeurs de pharmacie régionaux/provinciaux (n = 2)
<b>Utilisation de la technologie (n = 21)</b>	Télépharmacie (n = 5) Soins virtuels (n = 4) Travail à domicile (n = 3) Validation des ordonnances à distance (n = 2) Rencontres en ligne (n = 2) Mise en œuvre de la saisie d'ordonnances à distance (n = 1) Armoires de distribution automatisée (n = 1) Réduction des formalités administratives liées à la mise en œuvre de la technologie (n = 1) Promouvoir l'utilisation de la technologie (n = 1) SIEO (n = 1)
<b>Vaccination (n = 12)</b>	Stratégie intégrée de vaccination/gestion des vaccins (n = 4) Participation à la vaccination (n = 3) Soutenir la vaccination dans la communauté (n = 2) Logistique du déplacement du vaccin (n = 1) Participation de la pharmacie à la préparation de la vaccination (n = 1) Achat d'un congélateur pour températures ultrabasses (n = 1)

**Tableau H-15 (suite).** Réponses à la question qualitative « Qu'est-ce qui a bien fonctionné sur le plan de la gestion des services de pharmacie pendant la pandémie? »

Thème principal (n = nombre de répondants ayant mentionné le thème principal)	Sous-thème (n = nombre de répondants ayant mentionné le sous-thème)
<b>Soutien à la gestion (n = 7)</b>	Leadership fort (n = 2) Communication (n = 2) Gestion des ressources humaines (n = 1) Combat à mener (n = 1) Accès au financement (n = 1)
<b>Thérapeutique (n = 5)</b>	Coordination des protocoles à l'échelle de la province (n = 2) Direction de la pharmacie dans les comités de la thérapeutique de la COVID-19 à l'échelle provinciale (n = 1) Traitement normalisé des ordonnances préimprimées (n = 1) Nous avons acquis plus de connaissances sur les soins intensifs au sein de notre équipe (nous avons commencé par trois pharmaciens formés aux soins intensifs, nous en avons maintenant six) (n = 1)

**Tableau H-16.** Réponses à la question qualitative « Si vous deviez recommencer, que feriez-vous différemment? »

Thème principal (n = nombre de répondants ayant mentionné le thème principal)	Sous-thème (n = nombre de répondants ayant mentionné le sous-thème)
<b>Dotation en personnel (n = 49)</b>	Plus de personnel/plus grand bassin d'employés/plus tôt/plus d'employés occasionnels/embaucher pour des postes permanents/préconiser plus fortement des ressources supplémentaires en pharmacie/meilleures ressources humaines/obtenir un soutien supplémentaire plus tôt (n = 20) Mieux soutenir le personnel (n = 4) Marathon ou sprint/favoriser la résilience à long terme (n = 4) Meilleure dotation en personnel pour appuyer la vaccination (n = 3) Plus d'espace pour le personnel/retard dans l'obtention des séparateurs (n = 3) Plus de temps libre/pauses (n = 2) Obtenir un bassin régional de RH (n = 2) Plus d'employés travaillant à domicile (n = 2) Plus d'ÉPI pour le personnel (n = 2) Absence de mise sur pied d'une équipe COVID-19 (n = 1) Passer à l'horaire fractionné plus rapidement (n = 1) Accroître les possibilités de compte rendu du personnel (n = 1) Plus de reconnaissance du personnel (n = 1) Prendre plus au sérieux la rétroaction du personnel (n = 1) Préconiser une vaccination précoce du personnel de pharmacie (n = 1) Plus de gestion sur site les fins de semaine en période de pointe (n = 1)
<b>Planification (n = 39)</b>	Meilleur plan de lutte contre la pandémie (n = 16) Pas encore réalisée (n = 4) Participation plus hâtive et plus grande de la pharmacie à la planification (n = 4) Plus grande dépendance de l'infrastructure ou du soutien provincial (n = 3) Meilleur registre écrit (n = 2) Procédures d'examen (n = 1) Plus grande délégation (n = 1) Créer un plan d'urgence (n = 2) Politiques et procédures prêtes à être mises en œuvre (n = 1) Réduire le temps passé sur des voies sans issue (n = 2) Crise d'urgence antérieure (n = 1) Travail à distance normalisé (n = 1) Désigner une personne responsable de la distribution de médicaments plus tôt (n = 1)
<b>Communication (n = 16)</b>	Mettre davantage l'accent sur la communication avec le personnel (n = 11) Obtenir la bonne information avant de la partager avec le personnel (n = 2) Embaucher du personnel des communications (n = 1) Obtenir plus de directives de la part des échelons supérieurs (n = 1) Créer un réseau de communication avec les pharmacies communautaires (n = 1)
<b>Stocks (n = 13)</b>	Meilleure réserve en cas de pandémie (n = 8) Espace de stockage (n = 2) Meilleure gestion des stocks/inventaire permanent (n = 2) Ne pas commander autant de médicaments « juste au cas » (n = 1)
<b>Formation clinique (n = 7)</b>	Plus de personnel formé aux soins intensifs (n = 4) Formation croisée entre les domaines cliniques (n = 3)

**Tableau H-16 (suite).** Réponses à la question qualitative « Si vous deviez recommencer, que feriez-vous différemment? »

Thème principal (n = nombre de répondants ayant mentionné le thème principal)	Sous-thème (n = nombre de répondants ayant mentionné le sous-thème)
<b>Vaccination (n = 6)</b>	Plus grand engagement dans la vaccination (n = 2) Mettre moins l'accent sur la vaccination, davantage sur les soins aux patients hospitalisés (n = 2) Encourager la vaccination (n = 1) Éliminer les inefficacités, il n'est pas nécessaire de livrer des vaccins tous les jours (souvent plusieurs fois par jour) (n = 1)
<b>Technologie (n = 5)</b>	Adoption de technologies pour faciliter la prestation de services à distance/obtenir des SIEO (n = 2) Meilleures règles pour le travail à distance (n = 2) Plus d'armoires de distribution automatisée (n = 1)
<b>Soins cliniques (n = 4)</b>	Au début de la pandémie, nous avons retiré les pharmaciens des unités (autres que celles de la COVID-19). Les pharmaciens devaient retourner dans les unités cliniques de la COVID-19 pour sécuriser leur rôle (n = 1) Modifier le modèle des services de pharmacie pour permettre aux établissements hors site de fonctionner de façon plus indépendante (n = 1) Valider la fluidité avec d'autres professionnels (n = 1) S'appuyer sur l'équipe de soins intraveineux de la pharmacie centrale pour gérer le volume supplémentaire (n = 1)
<b>Mettre des initiatives en attente (n = 3)</b>	Exercer plus de pression sur la haute direction pour qu'elle mette certaines initiatives ou certains projets en attente (n = 1) Essayer de réduire le nombre d'autres changements importants qui se produisent en pleine pandémie (n = 1) « Je veillerais à ce que le message de la direction visant à "cesser certaines activités" ne signifie pas que tout le travail qui n'est pas lié à la COVID-19 doit cesser. » (n = 1)
<b>Soins cliniques (n = 2)</b>	Meilleure mobilisation de la médecine interne pour harmoniser le traitement des patients gravement malades (n = 2)

## Conclusions

Les départements de pharmacies hospitalières n'étaient pas prêts à faire face à l'ampleur du travail requis pour faire face à la pandémie. Tous les aspects des opérations de pharmacie ont été touchés. Bon nombre des leçons apprises doivent être intégrées à la planification de futures pandémies.

1. Canada COVID-19 weekly epidemiology report 01 August to 07 August 2021 (week 31). Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada; [cité le 9 mars 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/surv-covid19-weekly-epi-update-20210813-en.pdf>
2. Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 [site Web]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; [consulté le 9 mars 2022]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/>
3. Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Bureau de la traduction Vocabulaire de la gestion des urgences. Bulletin de terminologie. 2012 [cité le 27 mars 2018]; 281. Disponible à l'adresse : <https://publications.gc.ca/site/fra/9.588094/publication.html>
4. Paudyal, V., Cadogan, C., Fialová, D., Henman, M.-C., Hazen, A., Okuyan, B. et al. Provision of clinical pharmacy services during the COVID-19 pandemic: experiences of pharmacists from 16 European countries. *Res Social Admin Pharm.* (2021) 17(8):1507-17.
5. Muflih, S.M., Al-Azzam, S., Abuhammad, S., Jaradat, S.K., Karasneh, R. et Shawaqfeh, M.S. Pharmacists' experience, competence and perception of telepharmacy technology in response to COVID-19. *Int J Clin Pract.* (2021) 75(7):e14209.
6. Falconer, N., Monaghan, C. et Snoswell, C.L. The pharmacist informatician: providing an innovative model of care during the COVID-19 crisis. *Int J Pharm Pract.* (2021) 29(2):152-6.
7. Ashiru-Oredope, D., Chan, A.H.Y., Olaoye, O., Rutter, V. et Babar, Z.U.; C.P.A. COVID-19 Action Team. Needs assessment and impact of COVID-19 on pharmacy professionals in 31 Commonwealth countries. *J Pharm Policy Pract.* (2020) 13:72.
8. Newman, P., Dhaliwall, S., Polyakova, O. et McDonald, K. Pharmacy distribution, clinical, and management services: a survey of small hospitals in Canada supported by telepharmacy services. *Can J Hosp Pharm.* (2021) 74(3):256-68.
9. Austin, Z., Ensom, M.H.H. Education of pharmacists in Canada. *Am J Pharm Educ.* (2008) 72 (6):128.

10. Austin Z. What just happened (and keeps on happening)? The experience of COVID-19 in Canadian pharmacy practice and education. *Pharm Educ.* (2020) 20(2):110-3.
11. Kawaguchi-Suzuki, M., Nagai, N., Akonoghre, R.O. et Desborough, J.A. COVID-19 pandemic challenges and lessons learned by pharmacy educators around the globe. *Am J Pharm Educ.* (2020) 84(8):ajpe8197.
12. Ayati, N., Saiyarsarai, P. et Nikfar, S. Short and long term impacts of COVID-19 on the pharmaceutical sector. *DARU J Pharm Sci.* (2020) 28:799-805.
13. Farrell, N.M., B.D. Hayes et Linden, J.A. Critical medication shortages further dwindling hospital resources during COVID-19. *Am J Emerg Med.* 2021;40:202-3.
14. Dooley, M. Strengthening what we already have : collaborations to prevent medication shortages amid COVID-19. *J Pharm Pract Rés.* (2020) 50(3):185-6.
15. Kendzerska, T., Zhu, D.T., Gershon, A.S., Edwards, J.D., Peixoto, C., Robillard, R. et al. The effects of the health system response to the COVID-19 pandemic on chronic disease management : a narrative review. *Risk Manag Healthc Policy.* (2021) 14:575-84.
16. Paudyal, V., Fialová, D., Henman, M.C., Hazen, A., Okuyan, B., Lutters, M., et al. Pharmacists' involvement in COVID-19 vaccination across Europe: a situational analysis of current practice and policy. *Int J Clin Pharm* (2021) 43:1139-48.
17. National survey of community pharmacists and practice challenges during COVID-19. Ottawa (Ontario) : Association des pharmaciens du Canada, 2020 [cité le 29 avril 2022]. Disponible sur : [https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Infographic\\_National\\_Survey\\_COVID.pdf](https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Infographic_National_Survey_COVID.pdf)
18. Chen, E., Goold, S., Harrison, S., Ali, I., Makki, I., Kent, S.S. et al. Drug shortage management: a qualitative assessment of a collaborative approach. *PLoS One.* (2021) 16(4):e0243870.
19. Sami, S.A., Marma, K.S., Chakraborty, A., Singha, T., Rakib, A., Uddin, M.G. et al. A comprehensive review on global contributions and recognition of pharmacy professionals amidst COVID-19 pandemic: moving from present to future. *Futur J Pharm Sci* (2021) 7:119.
20. Bernardo, T., Sobkowich, K.E., Forrest, R.O., Stewart, L.S., D'Agostino, M., Perez Gutierrez, E., et al. Collaborating in the time of COVID-19: the scope and scale of innovative responses to a global pandemic. *JMIR Public Health Surveill.* (2021) 7(2):e25935.

# I - Sondage sur les petits hôpitaux

## Kyle MacNair

Pour la première fois de son histoire, le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH s'est penché sur la pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux. Cet élargissement de la portée a été réalisé en intégrant au sondage principal un sondage supplémentaire sur les petits hôpitaux, c'est-à-dire les hôpitaux qui comptent moins de 50 lits de soins de courte durée. Le Sondage sur les petits hôpitaux a été diffusé aux participants en même temps que le Sondage sur les grands hôpitaux du Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH de 2020-2021, qui ciblait les établissements comptant 50 lits de soins de courte durée ou plus.

Les limites liées au nombre de lits des répondants potentiels au sondage ont changé au fil du temps. Dans les premières versions du sondage, réalisées dans les années 1980, il n'y avait aucune limite quant au nombre de lits pour permettre la participation des hôpitaux. Dans les années 1990, on a établi des limites en vertu desquelles les établissements qui répondaient au sondage devaient avoir un total d'au moins 100 lits, dont au moins 50 étaient des lits de soins de courte durée. Ce critère de participation au sondage a été maintenu jusqu'au sondage de 2005-2006 inclusivement. Pour le sondage de 2007-2008, l'exigence d'un total de 100 lits a été éliminée, mais le minimum de 50 lits de soins de courte durée a été maintenu.

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles un seuil minimal fondé sur le nombre de lits a été maintenu au cours des trois dernières décennies de sondages. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a déclaré qu'il y avait 591 hôpitaux au Canada en 2017-2018<sup>1</sup>. De ce nombre, 354 hôpitaux comptaient moins de 50 lits de soins de courte durée dotés de personnel. Au total, ces petits hôpitaux représentent moins de 7 000 lits de soins de courte durée. En comparaison, les sept plus grands hôpitaux du Canada comptent plus de 7 000 lits de soins de courte durée. Puisque les données du sondage sont déclarées par répondant, et non au prorata du nombre de lits, les réponses des nombreux petits hôpitaux auraient une incidence disproportionnée sur les résultats du sondage.

De plus, comme le Sondage sur les grands hôpitaux se limite aux établissements comptant au moins 50 lits de soins de courte durée pendant plusieurs cycles, le nombre de répondants potentiels est demeuré relativement stable. Dans le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2001-2002, 217 hôpitaux pouvaient répondre au sondage. Près de 15 ans plus tard, dans le cadre du Sondage de 2016-2017, le nombre de répondants au Sondage avait augmenté de seulement 5, pour atteindre 223. Cette constance du nombre de répondants potentiels a permis de poser les mêmes questions ou des questions semblables pour chaque cycle, contribuant ainsi à définir des tendances dans la pratique de la pharmacie hospitalière. L'ajout de plus du double du nombre de répondants (en ouvrant la participation au sondage aux petits hôpitaux) empêcherait la poursuite des tendances longitudinales établies depuis de nombreuses années.

Parallèlement, cependant, il est nécessaire de comprendre les services pharmaceutiques dans tous les environnements hospitaliers, y compris les petits hôpitaux. Une telle compréhension, jusqu'à ce jour, est demeurée absente des rapports de sondage. De plus, l'information publiée sur la pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux canadiens est limitée. Une recherche documentaire n'a produit qu'une seule publication récente, un sondage sur les petits hôpitaux au Canada appuyé par des services de télépharmacie tiers, publié par Newman et autres<sup>2</sup> dans le *Canadian Journal of Hospital Pharmacy* l'an dernier. Le sondage (n = 24 répondants, taux de réponse de 89 %) a posé une série complète de questions sur les services cliniques, les pratiques de distribution de médicaments et la dotation en personnel<sup>2</sup>. Voici quelques résultats remarquables de ce sondage :

- Près des trois quarts des répondants (71 %, 17/24) ont indiqué qu'au moins 0,2 équivalent temps plein (ETP) pharmacien était affecté à un programme clinique pour patients hospitalisés.
- Bien que la distribution centralisée et en décentralisation des doses unitaires soit utilisée dans la majorité des sites, le système d'approvisionnement total a été utilisé par 33 % des répondants (8/24) et la distribution traditionnelle par 13 % (3/24).
- La médiane des ETP pharmaciens prévus au budget était de 0,6 (plage interquartile de 0,4 à 1,0), ce qui s'est traduit par une médiane des ETP par jour-patient de 0,1 (intervalle interquartile de 0,1 à 0,2).

Parmi les conclusions, les auteurs indiquaient que : « la création d'un sondage propre aux petits hôpitaux, qu'ils utilisent ou non les services de télépharmacie, pourrait constituer une ressource précieuse pour aider à l'analyse comparative, à la planification et à l'amélioration des services de pharmacie dans les collectivités éloignées et rurales »<sup>2</sup>.

Des données sur les hôpitaux plus petits sont disponibles sur des établissements aux États-Unis (É.-U.). Dans une étude menée en Illinois et publiée en 2013, Crawford et autres ont comparé les « hôpitaux à accès critique (*critical access hospitals*; CAH) », qui sont de petits hôpitaux éloignés ( $\leq 25$  lits de soins de courte durée), avec tous les autres hôpitaux de l'État, concluant « qu'il y avait plus de similitudes que de différences entre les hôpitaux à accès critique et les autres hôpitaux »<sup>3</sup>. Lorsque des différences ont été observées, elles se situaient sur le plan de certaines technologies de distribution de médicaments, comme l'utilisation d'armoires de distribution automatisée (ADA), et dans la capacité de préparation stérile<sup>3</sup>. Les services cliniques de pharmacie, comme la surveillance des médicaments et l'établissement du bilan comparatif des médicaments, et les services de soins aux patients, les conseils aux patients et la surveillance des effets indésirables des médicaments étaient semblables entre les hôpitaux à accès critique et les autres hôpitaux<sup>3</sup>.

Dans le même ordre d'idées, Casey et autres ont présenté les résultats d'un sondage téléphonique mené auprès d'un échantillon aléatoire d'hôpitaux de la communauté rurale ne comptant pas plus de 100 lits dotés de personnel, obtenus à partir de la base de données du sondage de l'American Hospital Association (n = 387 répondants, taux de réponse de 94,6 %), dont 75,2 % comptaient moins de 50 lits<sup>4</sup>. L'étude menée en 2005 a révélé des taux relativement faibles d'application de la technologie, seulement 45 % des répondants employaient un système informatique de pharmacie, 2,8 % utilisaient l'administration de médicaments à code-barres au lit et 55 % employaient un système de distribution unitaires<sup>4</sup>. En ce qui concerne la pratique de la pharmacie clinique, le sondage portait sur les activités de base du pharmacien, notamment l'examen par le pharmacien de toutes les ordonnances avant la délivrance; pour laquelle seulement 20 % des hôpitaux répondants ont déclaré cette activité<sup>4</sup>.

Des études plus récentes portant sur de petits hôpitaux aux États-Unis ont fait état de progrès dans la pratique et la technologie dans les petits hôpitaux. Dans un sondage mené en 2021 auprès des hôpitaux ruraux de la Caroline du Nord (n = 17 répondants, taux de réponse de 32,6 %), le nombre médian de pharmaciens à temps plein employés était de 5 (intervalle interquartile de 4 à 7,6), et 35,2 % des établissements disposaient de pharmaciens dans des rôles décentralisés<sup>5</sup>. Les types d'activités cliniques comprenaient l'établissement du bilan comparatif des médicaments, la gestion responsable des antimicrobiens, la conversion de la thérapie intraveineuse à la thérapie orale, la surveillance des anticoagulants, l'ajustement pharmacocinétique des antimicrobiens et la participation aux tournées cliniques<sup>5</sup>.

La série de sondages nationaux de l'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), qui comprend une ventilation des données pour les hôpitaux comptant moins de 50 lits, fournit de plus amples renseignements sur la pratique des petits hôpitaux aux États-Unis<sup>6,7,8</sup>. Les sondages de l'ASHP explorent un large éventail de pratiques et de technologies de la pharmacie hospitalière, chaque sondage annuel portant sur l'un des six sujets (par rotation), soit l'ordonnance, la transcription, la distribution, l'administration, le suivi et l'éducation des patients. L'échantillon des sondages les plus récents comportait entre 4 865 et 4 897 hôpitaux, et les taux de réponse se situaient entre 10 % et 20 %<sup>6,7,8</sup>.

En ce qui concerne la pratique de la pharmacie clinique, le sondage de 2018 a révélé des différences entre les hôpitaux comptant moins de 50 lits et tous les autres hôpitaux entourant les activités de gestion responsable des antimicrobiens (33,1 % et 48,2 %, respectivement), mais des similitudes dans les stratégies visant à influencer sur les décisions d'ordonnances, comme l'interchangeabilité des traitements (87,5 % et 92 %, respectivement) et la consultation des guides de pratique clinique (84,7 % et 91,1 %, respectivement), ainsi que des taux semblables de gestion des anticoagulants chez les patients hospitalisés<sup>8</sup>.

Dans le sondage national de 2020 de l'ASHP, la méthode prédominante de distribution des médicaments était la combinaison de la distribution automatisée décentralisée (p. ex. par l'entremise des ADA) et de la distribution manuelle centralisée des doses unitaires chez 98,1 % des hôpitaux répondants ayant moins de 50 lits dotés de personnel et chez 94,6 % de tous les hôpitaux répondants<sup>6</sup>. Toutefois, l'utilisation de la lecture de codes à barres et des applications robotiques était plus faible dans les établissements comptant moins de 50 lits par rapport à tous les autres établissements répondants<sup>6</sup>.

À l'extérieur de l'Amérique du Nord, les données sur les services cliniques dans les hôpitaux ruraux et éloignés de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande se limitent à une seule publication qui cite les conseils aux patients, la surveillance des médicaments thérapeutiques, l'examen clinique et l'octroi des congés comme services fournis par les pharmaciens hospitaliers saisonniers; toutefois, cette étude ne comprenait pas de comparaisons entre les petits hôpitaux et d'autres groupes d'hôpitaux<sup>9</sup>.

Dans l'ensemble, cette analyse des données probantes relatives à la pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux a permis de constater que des études principalement individuelles fournissaient des renseignements fondés sur un petit nombre de sites ou une zone géographique limitée, mais que l'information sur un plus vaste éventail d'établissements est limitée. Les États-Unis possèdent les plus grands corpus de données, tirées principalement des sondages nationaux de l'ASHP, qui laissent entendre que la pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux est semblable à celle des grands hôpitaux à certains égards, mais qu'elle accuse un retard dans certaines activités cliniques et applications technologiques.

L'information provenant d'autres pays, états, provinces et territoires est largement insuffisante. Cependant, l'expérience vécue collective des membres du Comité de rédaction du Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH et les données du sondage publié récemment par Newman et autres<sup>2</sup> indiquent que les petits hôpitaux

canadiens n'ont pas suivi le rythme des grands hôpitaux dans certains domaines de la pratique pharmaceutique. Par conséquent, il y a eu une grande volonté des membres de saisir et de décrire la pratique des petits hôpitaux, dont ont fait la promotion les personnes qui ont participé à la Pharmacy Leadership Conference de la SCPH du Manitoba et de la Saskatchewan (MB/SK). Ce sont ces membres qui ont favorisé la création d'un sondage distinct sur les petits hôpitaux.

**Le lancement du Sondage sur les petits hôpitaux a été piloté et appuyé par un mouvement commun chez les membres de la SCPH.**

L'élaboration du Sondage sur les petits hôpitaux a nécessité la participation de bénévoles de la Pharmacy Leadership Conference du Manitoba et de la Saskatchewan, du Comité de rédaction et d'un vaste appel par l'entremise du réseau des pharmaciens spécialisés des petits hôpitaux de la SCPH. Ce réseau a joué un rôle essentiel dans la création du Sondage sur les petits hôpitaux à plusieurs niveaux. Au départ, le réseau a aidé à rédiger les questions propres à l'environnement des petits hôpitaux, étant donné que l'élaboration du sondage exigeait une attention particulière aux facteurs propres aux petits hôpitaux. Par exemple, on estimait que la prestation de services de pharmacie hospitalière par les fournisseurs de services de détail était plus répandue dans les petits hôpitaux, il a donc fallu rédiger des questions pour évaluer cette hypothèse.



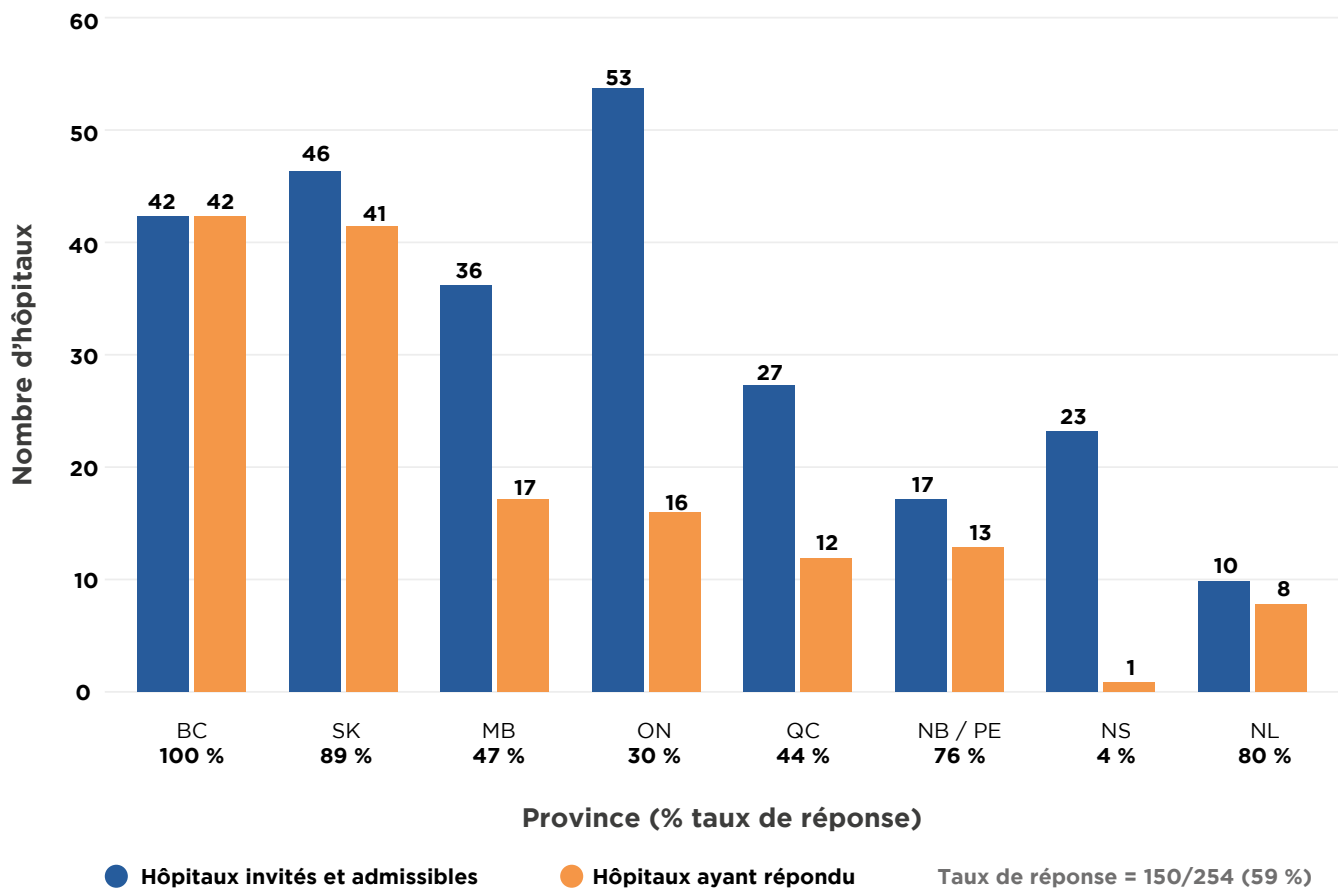
Le réseau a également passé en revue et validé les données de l'ICIS qui ont servi à dresser la liste des répondants potentiels au sondage. Le Comité de rédaction du Rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH a également joué un rôle dans l'examen des données de l'ICIS afin de cerner les établissements admissibles. Enfin, le groupe d'élaboration du Sondage sur les petits hôpitaux a aidé à dresser la liste des répondants au sondage, qui a été un défi en raison de l'absence d'une liste préexistante et du grand nombre de petits hôpitaux au Canada.

Comme il a été mentionné précédemment, l'ICIS a déclaré qu'en 2017-2018, le Canada comptait 591 hôpitaux, dont 354 comptaient moins de 50 lits de soins de courte durée dotés de personnel, ce qui les rendait potentiellement admissibles au Sondage sur les petits hôpitaux<sup>1</sup>. Les 58 petits hôpitaux de l'Alberta étaient inadmissibles pour les raisons soulevées à la section suivante. D'autres travaux effectués par des membres du comité de rédaction et des bénévoles ont validé la liste restante de répondants potentiels, ce qui a entraîné le retrait de 42 autres établissements, parce que même s'ils ont été désignés par l'ICIS comme des établissements de soins de courte durée, ils fonctionnaient comme des établissements de soins de longue durée ou de réadaptation. La liste finale des répondants potentiels au sondage comprenait 254 établissements à qui un Sondage sur les petits hôpitaux de 12 questions, élaboré et diffusé parallèlement au Sondage sur les grands hôpitaux, a été envoyé. Les données recueillies, ainsi que les leçons tirées de ce premier sondage serviront de point de référence pour les sondages subséquents.

## Données démographiques

Le taux de réponse pour le Sondage sur les petits hôpitaux de 2020-2021 était de 59 % (150/254) (Figure I-1). La seule autorité sanitaire de l'Alberta (qui comprend 58 petits hôpitaux) n'a pas été en mesure de participer au sondage de 2020-2021 parce que la mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé risquait de produire des données non fiables. Par conséquent, les données de la région des Prairies se limitent au Manitoba et à la Saskatchewan. Aux fins de l'établissement des tendances à long terme, les données régionales pour la Colombie-Britannique et le Yukon sont présentées dans les tableaux sous « C.-B./YT », bien qu'aucune donnée n'ait été reçue du Yukon pour le Sondage sur les petits hôpitaux.

**Figure I-1. Réponse au Sondage sur les petits hôpitaux, par province, 2020-2021**



Le nombre moyen de lits de soins de courte durée (par répondant au Sondage sur les petits hôpitaux) était de 21, et le nombre moyen de lits de soins autres que de courte durée, parmi les établissements qui avaient ce type de lit, était de 44. La majorité (94 répondants sur 150) a déclaré ne pas avoir de lits de soins autres que de courte durée (Tableau I-1). Le nombre total de lits déclarés par les petits hôpitaux s'est établi à 5 605, dont 3 120 en soins de courte durée et 2 485 lits en soins autres que de courte durée. Le taux d'occupation moyen des lits de soins de courte durée était de 58 %, ce qui est considérablement inférieur au taux d'occupation des lits de soins de courte durée déclaré dans le Sondage sur les grands hôpitaux (81 %; voir le chapitre A - Données démographiques).

Il y avait des différences notables entre les régions.

- De toutes les régions, les Prairies (Manitoba/Saskatchewan) comptaient le plus grand nombre de lits de soins de courte durée (n = 1 052), en grande partie en raison du nombre élevé de répondants de cette région (n = 58).
- Au Québec (QC), malgré un taux de réponse relativement modeste (44 %, 12/27), on note beaucoup plus de lits de soins autres que de courte durée (n = 1 472), soit plus du triple de toutes les autres provinces.

**Tableau I-1.** Données démographiques sur les petits hôpitaux - Lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée, 2020-2021

	(n=)	Tous	Région				
			C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.
<b>Lits de soins de courte durée</b>		(150)	(42)	(58)	(16)	(12)	(22)
Total de lits - soins de courte durée		3 120	725	1 052	429	394	520
<b>Moyenne de lits - soins de courte durée</b>		<b>21</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>24</b>
Base : Tous les répondants, n = 150							
<b>Lits de soins autres que de courte durée</b>	(n=)	(56)	(13)	(13)	(9)	(11)	(10)
Total de lits - soins autres que de courte durée		2 485	370	105	160	1 472	378
<b>Moyenne de lits - soins autres que de courte durée</b>		<b>44</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>134</b>	<b>38</b>
Base : Tous les répondants ayant plus de 0 lit de soins autres que de courte durée, n = 56							
<b>Taux d'occupation (lits de soins de courte durée)</b>	(n=)	(148)	(42)	(57)	(15)	(12)	(22)
		<b>58 %</b>	<b>59 %</b>	<b>47 %</b>	<b>67 %</b>	<b>66 %</b>	<b>76 %</b>
Base : Tous les répondants qui ont fourni des renseignements sur les jours-patients, n = 148							
<b>Taux d'occupation (lits de soins autres que de courte durée)</b>	(n=)	(26)	(4)	(2)	(4)	(11)	(5)
		<b>75 %</b>	<b>72 %</b>	<b>19 %</b>	<b>78 %</b>	<b>80 %</b>	<b>84 %</b>
Base : Tous les répondants ayant plus de 20 lits de soins autres que de courte durée, n = 26							

## Modèles de services de pharmacie et systèmes de distribution des médicaments

Le modèle de prestation des services de pharmacie dans les petits hôpitaux peut varier. Chez les petits hôpitaux qui comptent un petit nombre de lits et qui présentent des taux d'occupation moins élevés, un service de pharmacie sur place, pratique courante dans les grands hôpitaux, pourrait ne pas s'avérer pratique. Autrement, on peut recourir à des combinaisons de prestation de services. Lors de discussions avec des experts du domaine, quatre types de modèles de prestation ont été reconnus comme étant les plus couramment utilisés, soit les pharmacies hospitalières sur place, les pharmacies hospitalières hors site, les pharmacies communautaires hors site et la télépharmacie à distance (Tableau I-2). Puisqu'il était probable qu'au moins certains répondants aient recouru à des combinaisons de services, on a demandé aux répondants d'indiquer toutes les options de prestation de services offertes dans leur établissement.

- Près des deux tiers des répondants (63 %, 95/150) ont déclaré que leurs services de pharmacie étaient fournis par une pharmacie hospitalière sur place.
- La moitié des répondants (52 %, 78/150) ont déclaré qu'une pharmacie hospitalière hors site participait à la prestation des services.
- Seulement 11 % des répondants (17 sur 150) ont déclaré avoir utilisé un service de télépharmacie à distance, dont la majorité (n = 12) se trouvait en Ontario (ON).
- Le recours aux fournisseurs de services de pharmacie de détail était plus faible que prévu (7 %; 11/150), dont plus de la moitié (n = 6) provenaient des Prairies (MB/SK).

Les établissements des États-Unis en milieu éloigné ont exploré un autre modèle de dotation faisant appel à la technologie. En réponse aux problèmes de dotation en personnel, les États du Midwest et du nord-ouest des États-Unis ont déclaré des données sur la télépharmacie fournie par les pharmaciens des hôpitaux centraux<sup>10,11,12</sup>. Les principales activités déclarées étaient les suivantes : examen des ordonnances par un pharmacien à l'aide d'un logiciel d'évaluation clinique et transmission des recommandations d'ordonnances aux hôpitaux éloignés. Pickette et autres ont décrit des interventions relatives à des duplications thérapeutiques, à la précision des allergies et à diverses autres interventions

classées comme « générales », ainsi qu'à des adaptations posologiques pour la fonction rénale<sup>1</sup>. En ce qui concerne les services de télépharmacie à distance au Canada, la concentration de leur utilisation en Ontario a également été notée par Newman et autres, qui ont déclaré que 22 des 27 installations admissibles au sondage provenaient de cette province<sup>2</sup>.

**Près des deux tiers des répondants (63 %) ont déclaré que les services de pharmacie étaient fournis par une pharmacie hospitalière sur place.**

**Tableau I-2. Modèles de services de pharmacie dans les petits hôpitaux, 2020-2021**

Comment les services de pharmacie sont-ils fournis dans votre établissement? (Réponses multiples permises)	Tous	Région				
		C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.
(n =)	(150)	(42)	(58)	(16)	(12)	(22)
Les services sont fournis par une pharmacie hospitalière sur place	95 63 %	24 57 %	28 48 %	13 81 %	10 83 %	20 91 %
Les services sont fournis par une pharmacie hospitalière hors établissement	78 52 %	25 60 %	30 52 %	4 25 %	7 58 %	12 55 %
Les services sont fournis par une pharmacie communautaire hors établissement	11 7 %	0 0 %	6 10 %	3 19 %	1 8 %	1 5 %
Les services sont fournis par un service de télépharmacie (c.-à-d. à distance).	17 11 %	0 0 %	2 3 %	12 75 %	1 8 %	2 9 %

Base : Tous les répondants, n = 150

L'évaluation du système de distribution de médicaments dans le Sondage sur les grands hôpitaux consiste d'abord à cerner les systèmes utilisés dans chaque établissement, puis à déterminer le pourcentage de lits de soins de courte durée et de lits de soins autres que de courte durée desservis par les divers systèmes, en supposant que plusieurs systèmes peuvent être utilisés. Dans le Sondage sur les petits hôpitaux, on a supposé qu'un seul système était susceptible d'être utilisé. Par conséquent, on a demandé aux répondants de désigner un seul système.

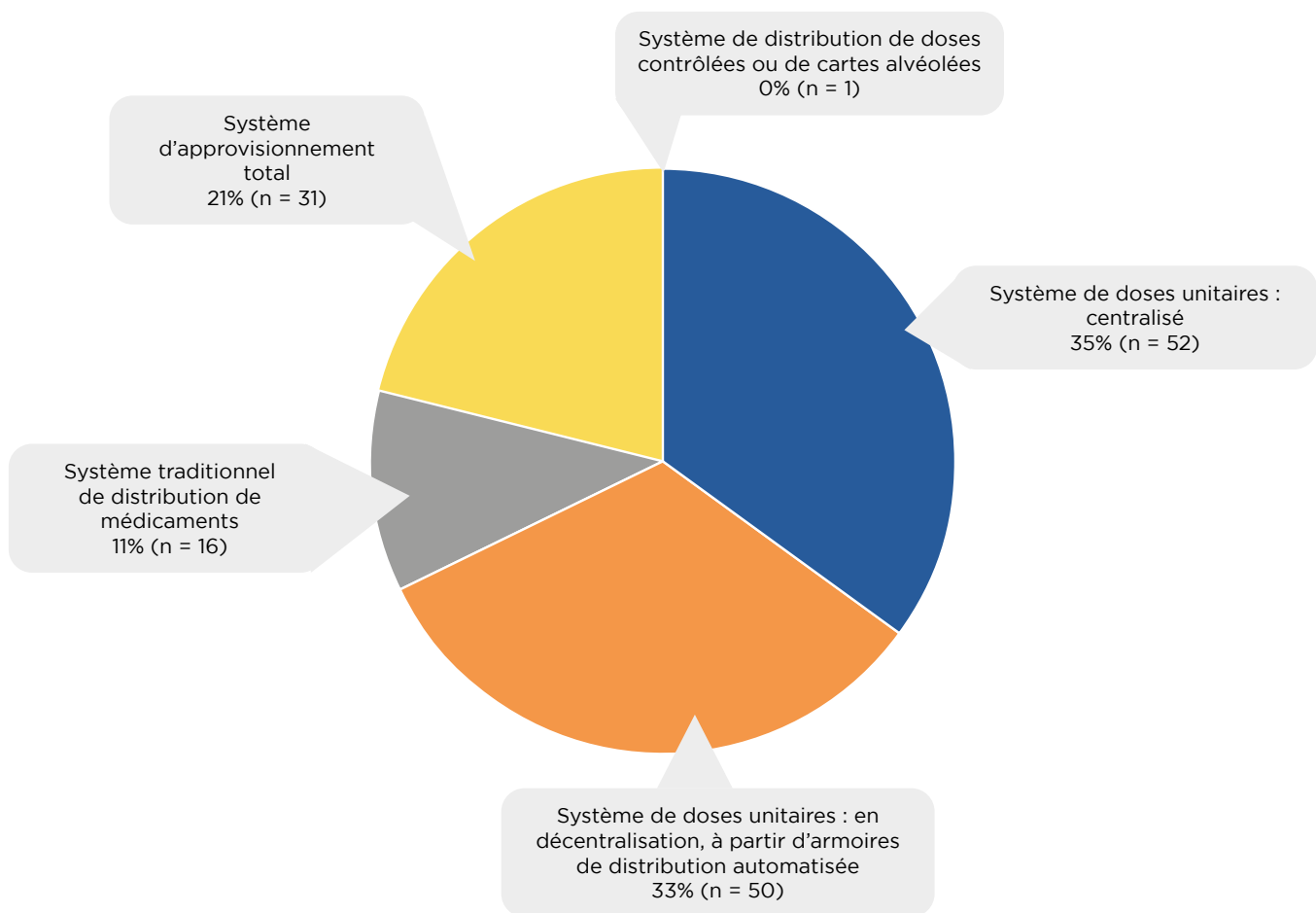
- Le système de distribution de médicaments employé pour les lits de soins de courte durée était réparti de façon uniforme entre le système de distribution centralisé de doses unitaires (35 %, 52/150), le système en décentralisation de doses unitaires (33 %, 50/150) et une combinaison du système traditionnel de distribution de médicaments et du système d'approvisionnement total (31 %, 47/150) (Figure I-2).
- En ce qui concerne les lits de soins autres que de courte durée, un système centralisé de doses unitaires était plus couramment utilisé (46 %, 26/56), mais le système traditionnel de distribution et le système d'approvisionnement total demeuraient prédominants, pour un total combiné de 27 % (15/56) (Figure I-3).

**Près du tiers des répondants ont déclaré que l'utilisation du système traditionnel ou du système d'approvisionnement total était la principale méthode de distribution des médicaments.**

Le taux élevé d'utilisation du système traditionnel et du système total dans les petits hôpitaux est préoccupant, car on sait depuis les années 1970 que ces systèmes procurent des résultats inférieurs aux systèmes de doses unitaires, tant sur le plan des erreurs de médication que sur le plan de la sécurité des médicaments<sup>13</sup>. L'utilisation considérable des méthodes de distribution de médicaments qui ne sont pas des systèmes de doses unitaires est également contraire aux normes d'Agrément Canada, qui a fait de la distribution de médicaments dans des emballages de doses unitaires l'un de ses critères à « priorité élevée » dans l'évaluation des pratiques de la gestion des médicaments<sup>14</sup>. « La sécurité des patients est améliorée lorsque les médicaments sont administrés sous la forme la plus facile à administrer<sup>14</sup>. » L'utilisation dans les petits hôpitaux du système traditionnel et du système total contraste avec les données du Sondage sur les grands hôpitaux, qui ont montré que ces systèmes étaient utilisés pour soutenir les soins pour seulement 5.2 % des lits de soins de courte durée et 5.0 % des lits de soins autres que de courte durée (pour plus de détails, voir le chapitre C – Systèmes de distribution de médicaments).

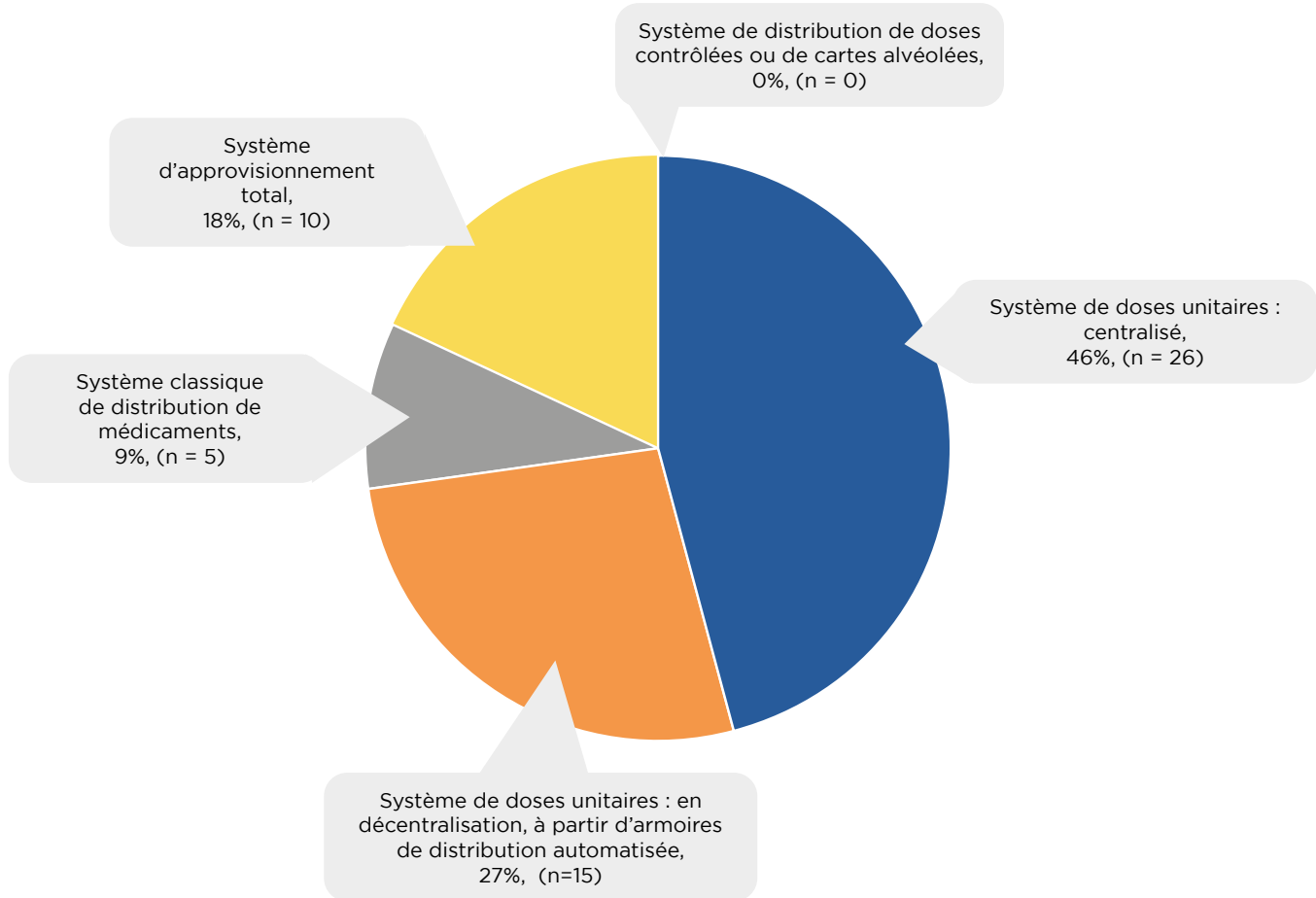
Aux États-Unis, la distribution de médicaments se fait maintenant uniquement au moyen de systèmes automatisés en décentralisation (par des ADA) ou de systèmes centralisés (doses unitaires ou robotiques), comme l'indique le sondage national de 2020 de l'ASHP. Même pour les hôpitaux comptant moins de 50 lits de soins de courte durée, ces systèmes représentaient 100 % des systèmes de distribution de médicaments<sup>6</sup>.

**Figure I-2.** Systèmes de distribution de médicaments dans les petits hôpitaux, lits de soins de courte durée, 2020-2021



Base : Tous les répondants n = 150

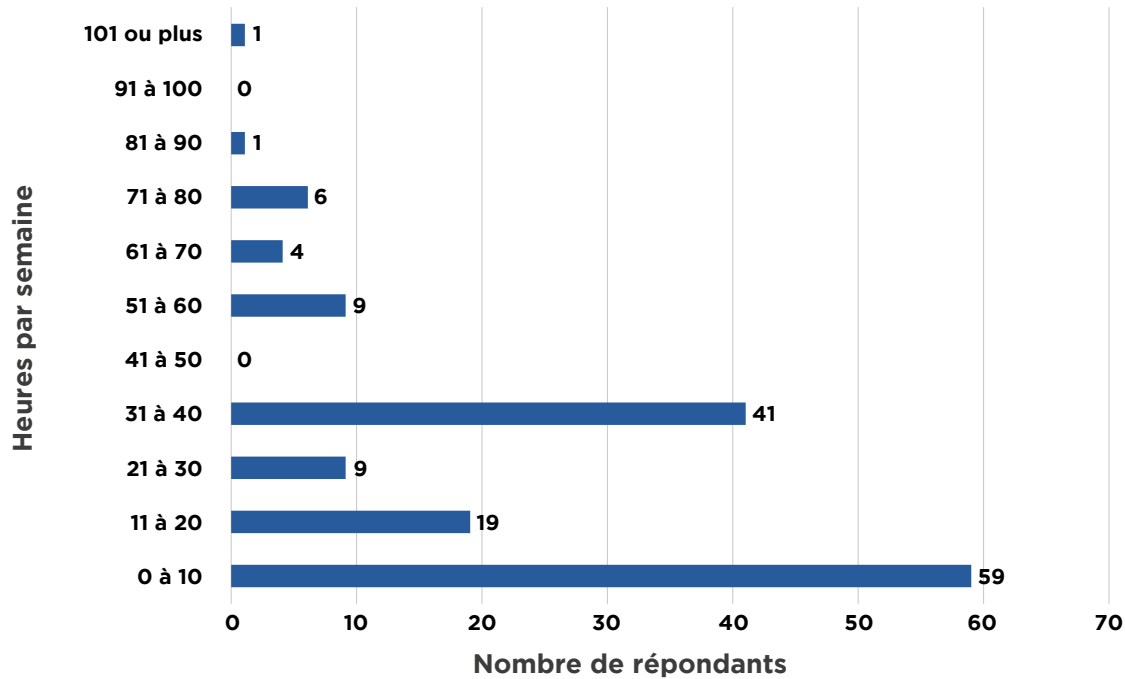
**Figure I-3.** Systèmes de distribution de médicaments dans les petits hôpitaux, lits de soins autres que de courte durée, 2020-2021



Base : Tous les répondants ayant plus de 0 lit de soins autres que de courte durée, n = 56

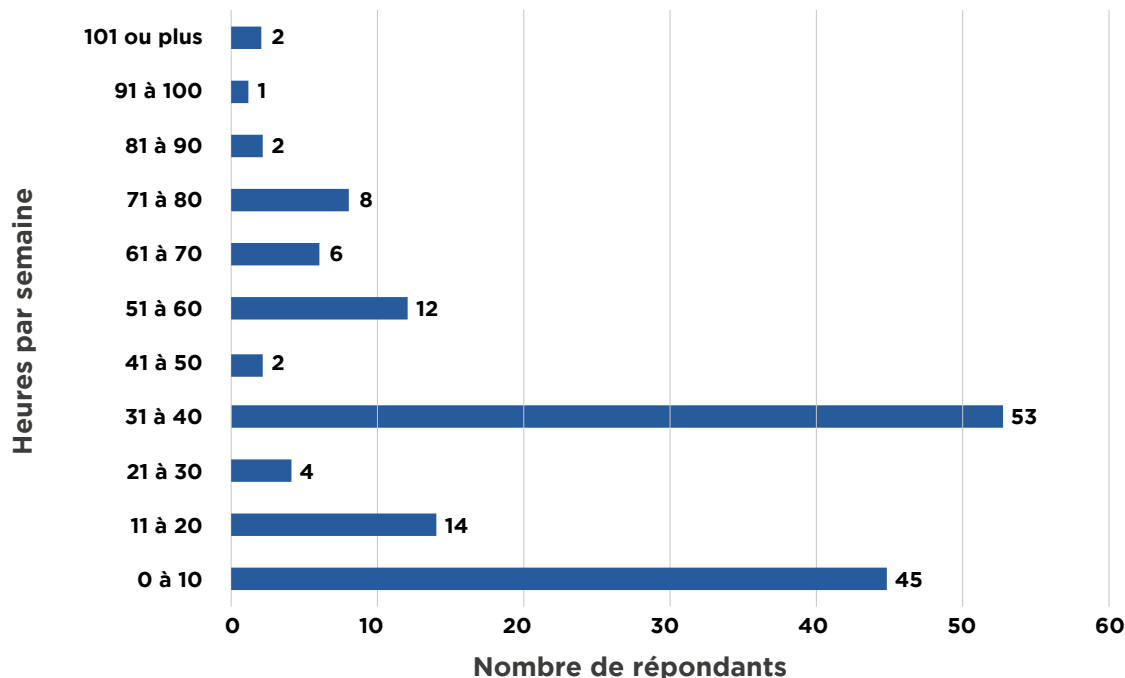
En ce qui concerne les heures de travail sur place des pharmaciens (Figure I-4) et des techniciens de pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés (Figure I-5), on note une distribution bimodale, avec des pointes de 0 à 10 heures (un jour par semaine) et de 31 à 40 heures (cinq jours par semaine).

**Figure I-4.** Heures de travail sur place dans les petits hôpitaux, pharmaciens, 2020-2021



Base : Tous les répondants ayant fourni des données sur les heures de travail sur place, n = 149

**Figure I-5.** Heures de travail sur place dans les petits hôpitaux, techniciens en pharmacie réglementés et/ou assistant-technique en pharmacie non réglementés, 2020-2021



Base : Tous les répondants ayant fourni des données sur les heures de travail sur place, n = 149

En raison de l'augmentation de la surveillance et des exigences réglementaires découlant de la publication par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie du Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie<sup>15,16</sup>, les petits hôpitaux seront confrontés à des défis considérables pour assurer le maintien de programmes dont l'effectif et le volume d'activité sont faibles. À ce titre, le Sondage sur les petits hôpitaux visait à établir une base de référence pour le nombre de programmes de préparation stérile réalisés dans les petits hôpitaux.

- Environ le tiers des répondants au Sondage sur les petits hôpitaux ont déclaré avoir sur place des services de préparation de produits stériles non dangereux (34 %, 51/150) et dangereux (33 %, 50/150) (Tableau I-3 et Tableau I-4).
- On note des écarts entre les régions, notamment dans les Prairies (Manitoba et Saskatchewan), où ces services sont beaucoup moins présents.

**Tableau I-3.** Petits hôpitaux déclarant un service de préparation de produits stériles non dangereux sur place, 2020-2021

	Tous	Région				
		C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.
<b>(n =)</b>	(150)	(42)	(58)	(16)	(12)	(22)
<b>Oui</b>	51 34 %	19 45 %	10 17 %	8 50 %	7 58 %	7 32 %
<b>Non</b>	99 66 %	23 55 %	48 83 %	8 50 %	5 42 %	15 68 %

Base : Tous les répondants, n = 150

**Tableau I-4.** Petits hôpitaux déclarant un service de préparation de produits stériles dangereux sur place, 2020-2021

	Tous	Région				
		C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.
<b>(n =)</b>	(150)	(42)	(58)	(16)	(12)	(22)
<b>Oui</b>	50 33 %	15 36 %	12 21 %	6 38 %	7 58 %	10 45 %
<b>Non</b>	100 67 %	27 64 %	46 79 %	10 63 %	5 42 %	12 55 %

Base : Tous les répondants, n = 150

L'utilisation des technologies par les répondants au Sondage sur les petits hôpitaux (Tableau I-5) était semblable à celle des grands hôpitaux.

- Le taux de déploiement de pompes intelligentes par les petits hôpitaux était élevé (80 %, 119/149), semblable au taux observé dans le Sondage sur les grands hôpitaux (93 %, 130/140). La seule variation régionale notable était une utilisation plus faible chez les répondants de petits hôpitaux du Québec (42 %, 5/12).
- Les taux d'utilisation du code-barres étaient généralement faibles pour la préparation et la distribution des médicaments (22 % [33/149] et 17 % [26/149], respectivement). Cependant, il y a eu d'importantes variations régionales, avec des taux plus élevés au Québec et en Ontario et des taux plus faibles dans les Prairies (Manitoba et Saskatchewan) et en Colombie-Britannique et au Yukon.
- L'utilisation de code-barres pour l'administration de médicaments aux patients était très faible (5 %, 8/149), ce qui reflète le faible taux d'utilisation déclaré dans le Sondage sur les grands hôpitaux (18 %; 25/140) de l'utilisation de code-barres pour vérifier le choix de médicaments avant leur administration à un patient dans l'ensemble ou dans une partie de l'établissement.

**Tableau I-5. Utilisation des technologies dans les petits hôpitaux, 2020-2021**

établissement utilise-t-il...		Tous	Région				
			C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.
	<b>(n =)</b>	(149)	(41)	(58)	(16)	(12)	(22)
<b>Pompes intelligentes</b>	<b>Oui</b>	119 <b>80 %</b>	36 <b>88 %</b>	51 <b>88 %</b>	11 <b>69 %</b>	5 <b>42 %</b>	16 <b>73 %</b>
	Non	30 20 %	5 12 %	7 12 %	5 31 %	7 58 %	6 27 %
<b>Code-barres pour la préparation des médicaments</b>	<b>Oui</b>	33 <b>22 %</b>	6 <b>15 %</b>	2 <b>3 %</b>	8 <b>50 %</b>	12 <b>100 %</b>	5 <b>23 %</b>
	Non	116 78 %	35 85 %	56 97 %	8 50 %	0 0 %	17 77 %
<b>Code-barres pour la distribution des médicaments</b>	<b>Oui</b>	26 <b>17 %</b>	2 <b>5 %</b>	1 <b>2 %</b>	9 <b>56 %</b>	9 <b>75 %</b>	5 <b>23 %</b>
	Non	123 83 %	39 95 %	57 98 %	7 44 %	3 25 %	17 77 %
<b>Code-barres pendant l'administration des médicaments aux patients</b>	<b>Oui</b>	8 <b>5 %</b>	2 <b>5 %</b>	1 <b>2 %</b>	4 <b>25 %</b>	0 <b>0 %</b>	1 <b>5 %</b>
	Non	141 95 %	39 95 %	57 98 %	12 75 %	12 100 %	21 95 %
<b>Système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO)</b>	<b>Oui</b>	17 <b>11 %</b>	2 <b>5 %</b>	2 <b>3 %</b>	6 <b>38 %</b>	2 <b>17 %</b>	5 <b>23 %</b>
	Non	132 89 %	39 95 %	56 97 %	10 63 %	10 83 %	17 77 %

Base : Tous les répondants qui ont fourni des renseignements sur l'utilisation des technologies, n = 149

Les répondants de petits hôpitaux ont déclaré des taux élevés d'utilisation de pompes intelligentes (80 %, 119/149).

## Ressources humaines

Nous savions que l'évaluation des activités des ressources humaines dans les petits hôpitaux serait difficile. Dans les grands hôpitaux, il est relativement facile de calculer des paramètres comme le nombre d'heures prévues au budget ou le nombre d'heures rémunérées par jour-patient parce que tous ces hôpitaux offrent des services de pharmacie sur place. La situation n'est pas aussi claire pour les petits hôpitaux. Le Tableau I-2 montre que 37 % (55/150) des répondants n'avaient pas de service de pharmacie hospitalière sur place et que plusieurs répondants ont déclaré plus d'une méthode de prestation de services de pharmacie. De plus, un petit nombre d'établissements ont eu recours à un service de pharmacie de détail à forfait. En fin de compte, en raison de cette variation des modèles, il s'est avéré difficile pour les répondants de déclarer des ETP prévus au budget exacts. Cette difficulté se reflète dans les résultats présentés ici.

**Tableau I-6.** Postes d'équivalents temps plein (ETP) prévus au budget des petits hôpitaux, 2020-2021

Poste		Tous	Région				
			C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.
Pharmacien	(n =)	(95)	(29)	(28)	(11)	(11)	(16)
	<b>Moyenne</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>1,7</b>	<b>3,1</b>	<b>1,9</b>
	SD	1,3	1,0	0,7	1,6	1,3	1,3
	<b>Médiane</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>	<b>3,0</b>	<b>1,7</b>
	Fourchette	0,1 à 6,0	0,1 à 4,2	0,2 à 2,8	0,8 à 6,0	0,4 à 4,8	0,5 à 4,0
Pharmacien gestionnaire	(n =)	(53)	(25)	(7)	(9)	(3)	(9)
	<b>Moyenne</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>
	SD	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,4
	<b>Médiane</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>
	Fourchette	0,03 à 1,3	0,03 à 1,3	0,2 à 1,0	0,2 à 1,0	0,6 à 1,0	0,05 à 1,0
Technicien gestionnaire de pharmacie	(n =)	(14)	(10)	(0)	(4)	(0)	(0)
	<b>Moyenne</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>		<b>0,8</b>		
	SD	0,5	0,5		0,4		
	<b>Médiane</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>		<b>1,0</b>		
	Fourchette	0,01 à 1,1	0,01 à 1,1		0,2 à 1,0		
Assistant-technique en pharmacie non réglementé gestionnaire	(n =)	(1)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)
	<b>Moyenne</b>	<b>0,2</b>				<b>0,2</b>	
	SD						
	<b>Médiane</b>	<b>0,2</b>				<b>0,2</b>	
	Fourchette						

**Tableau I-6 (suite).** Postes d'équivalents temps plein (ETP) prévus au budget des petits hôpitaux, 2020-2021

Poste		Tous	Région				
			C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.
Technicien de pharmacie réglementé	(n =)	(76)	(31)	(15)	(11)	(1)	(18)
	<b>Moyenne</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>1,3</b>	<b>4,2</b>	<b>7,6</b>	<b>2,0</b>
	SD	2,3	1,8	0,5	4,3		1,4
	<b>Médiane</b>	<b>1,6</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>3,0</b>	<b>7,6</b>	<b>1,7</b>
	Fourchette	0,1 à 16,0	0,1 à 6,4	0,2 à 2,0	0,5 à 16,0		0,3 à 5,0
Assistant-technique en pharmacie non réglementé	(n =)	(41)	(5)	(18)	(1)	(11)	(6)
	<b>Moyenne</b>	<b>2,0</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>1,0</b>	<b>4,7</b>	<b>1,2</b>
	SD	2,1	0,8	0,7		2,0	0,6
	<b>Médiane</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>1,0</b>	<b>5,4</b>	<b>1,1</b>
	Fourchette	0,2 à 6,7	0,2 à 2,3	0,2 à 2,8		0,6 à 6,7	0,4 à 2,3

Base : Tous les répondants ayant fourni des données sur la dotation, n = 95

Tous les postes déclarés présentent une fourchette de valeurs très large (Tableau I-6). Bien qu'il y ait vraisemblablement une grande variabilité des données sur la dotation dans les petits hôpitaux, il est fort possible que l'influence des services de lits de soins autres que de courte durée dans certains établissements, et la possible surévaluation du personnel des fournisseurs de services de pharmacie externes, contribuent à ces variations importantes. Une comparaison des données de ce sondage avec celui de Newman et autres<sup>2</sup> révèle certaines différences et similitudes. Par exemple, la médiane des ETP prévus au budget pour les pharmaciens salariés était le double de celle déclarée par Newman et autres<sup>2</sup> (1,0 par rapport à 0,5). Cependant, les médianes des ETP prévus au budget pour les techniciens de pharmacie (réglementés), de 1,6 ETP, et les directeurs de pharmacie, de 0,4 ETP, étaient semblables à celles déclarées par Newman et autres (1,5 ETP et 0,3 ETP, respectivement).

## Services cliniques de pharmacie

Comme dans le Sondage sur les grands hôpitaux, on a demandé aux répondants du Sondage sur les petits hôpitaux de 2020-2021 d'indiquer si leur établissement avait des programmes officiels de soins aux patients en hospitalisation ou externes auxquels un pharmacien avait été affecté (minimum de 0,2 ETP pharmacien), et si leur programme de pharmacie a recueilli des données sur les indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc). Le Sondage sur les grands hôpitaux demandait également aux répondants de préciser les types de programmes officiels de soins aux patients auxquels les pharmaciens étaient affectés et les types de données recueillies liées aux IRCpc. Le Sondage sur les petits hôpitaux ne comprenait pas ces questions plus approfondies. L'hypothèse était qu'un petit nombre de lits et une activité de consultation externe limitée dans les petits hôpitaux se traduiraient par des programmes de soins aux patients plus limités. Les données appuyaient cette hypothèse.

- Contrairement au Sondage sur les grands hôpitaux, dans lequel 95 % (137/144) des répondants avaient des programmes officiels de soins aux patients hospitalisés, seulement 18 % (26/148) des répondants au Sondage sur les petits hôpitaux ont déclaré la présence d'un ou de plusieurs programmes officiels de soins aux patients hospitalisés (Tableau I-7). De même, seulement 15 % (22/148) des répondants ont signalé la présence d'un ou de plusieurs programmes officiels de soins externes aux patients.
- Un peu plus du tiers des répondants au Sondage sur les petits hôpitaux (37 %, 55/150) ont déclaré avoir recueilli des données liées aux IRCpc (Tableau I-8). Une valeur aberrante régionale a été notée au Québec, où aucun des répondants n'a déclaré recueillir des données liées aux IRCpc.

En raison du plus faible volume d'activité au sein des petits hôpitaux, il peut être difficile de rendre officiel un programme de soins aux patients. Toutefois, cela ne signifie pas que les petits hôpitaux ne sont pas des milieux

cliniques riches pour les pharmaciens. Par exemple, Thornton et Cowan ont décrit l'élargissement des stages des étudiants en pharmacie aux petits hôpitaux et aux hôpitaux ruraux comme une expérience précieuse parce que de tels stages offrent l'occasion de travailler avec une variété de services et de fournisseurs de services, compte tenu de la nature intégrée des services requis dans les petits établissements<sup>17</sup>. Les prochains sondages viseront à obtenir plus de renseignements sur les services fournis, ce qui pourrait donner une meilleure indication des services cliniques de pharmacie.

**Tableau I-7.** Petits hôpitaux dotés de programmes officiels de soins aux patients hospitalisés et de soins externes avec un pharmacien affecté, 2020-2021

	Tous	Région				
		C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.
<b>(n =)</b>	(148)	(41)	(58)	(16)	(12)	(21)
<b>Programmes en hospitalisation</b>	26 18 %	6 15 %	8 14 %	5 31 %	5 42 %	2 10 %
<b>Programmes en consultation externe</b>	22 15 %	5 12 %	5 9 %	0 0 %	9 75 %	3 14 %

Base : Tous les répondants qui ont fourni des renseignements sur les programmes officiels de soins aux patients hospitalisés ou de soins externes avec un pharmacien affecté (au moins 0,2 équivalent temps plein), n = 148

**Tableau I-8.** Petits hôpitaux recueillant des données liées aux indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique, 2020-2021

	Tous	Région				
		C.-B./YT	Prairies	ON	QC	Atl.
<b>(n =)</b>	(150)	(42)	(58)	(16)	(12)	(22)
<b>Oui</b>	55 37 %	26 62 %	15 26 %	9 56 %	0 0 %	5 23 %
<b>Non</b>	95 63 %	16 38 %	43 74 %	7 44 %	12 100 %	17 77 %

Base : Tous les répondants, n = 150

## Conclusions

Ce chapitre clôt notre premier sondage sur la pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux au Canada. Nous avons maintenant l'occasion de réfléchir aux points forts, aux points à améliorer et à la direction que nous souhaitons prendre. En ce qui concerne les points forts, nous pouvons considérer que le taux de réponse d'environ 60 % est excellent, étant donné que ce groupe de répondants au sondage est nouveau au Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH et que le sondage a eu lieu alors que les perturbations de la pandémie de COVID-19 se faisaient encore ressentir.

Le Sondage sur les petits hôpitaux a fourni des renseignements précieux sur de nombreux domaines de la pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux qui doivent être améliorés, y compris l'utilisation continue de systèmes de distribution de médicaments moins précis et les faibles taux de programmes officiels de soins aux patients en hospitalisation. En ce qui concerne les points à améliorer pour les prochaines versions du Sondage sur les petits hôpitaux, il nous faut réexaminer la façon de collecter des données sur la dotation en personnel pour la pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux. Nous avons la volonté d'élaborer des indicateurs sur les ressources humaines semblables à ceux fournis dans le Sondage sur les grands hôpitaux, comme les heures par jour-patient. Cependant, la grande variation des ETP prévus au budget, conjuguée à la grande variété du nombre de jours-patients, a fourni des résultats variables à un point tel qu'il n'était pas raisonnablement possible de les interpréter comme étant fiables. La prochaine version du Sondage sur les petits hôpitaux tentera de mesurer plus précisément les niveaux de dotation en pharmacie, ainsi que les activités de pharmacie clinique qui ont lieu, mais qui ne sont pas bien évaluées, au moyen des outils d'évaluation utilisés dans le Sondage sur les grands hôpitaux.

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont plaidé en faveur de la création du Sondage sur les petits hôpitaux et qui ont appuyé le Comité de rédaction dans tous les aspects de l'élaboration du sondage, de sa diffusion et de sa collecte de réponses.

1. Lits d'hôpitaux disponibles et dotés de personnels, 2017-2018. Ottawa (Ontario) : Institut canadien d'information sur la santé, 2019.
2. Newman, P., Dhaliwall, S., Polyakova, O. et McDonald, K. Pharmacy distribution, clinical, and management services: a survey of small hospitals in Canada supported by telepharmacy services. *Can J Hosp Pharm.* 2021;74(3):256-68.
3. Crawford S.Y., Schumock G.T., Urgan I.D., Walton S.M. et Donnelly A.J.J. Comparison of pharmacy services at critical access hospitals and other rural and small hospitals in Illinois. *Am J Health Syst Pharm.* 2013;70(15):1313-21.
4. Casey, M.M., Moscovice, S.S. et Davidson, G. Pharmacist staffing, technology use, and implementation of medication safety practices in rural hospitals. *J Rural Health.* 2006;22(4):321-30.
5. Lanier, C., Moss, J., Tunney, R., Baird, R. et Kelly, K. Clinical pharmacy practice patterns among North Carolina rural hospitals. *J Pharm Pract.* 2021;34(2):279-86.
6. Pedersen C.A., Schneider P.J., Scheckelhoff D.J. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: dispensing and administration – 2020. *Am J Health Syst Pharm.* 2021;78(12):1074-93.
7. Pedersen C.A., Schneider P.J. et Scheckelhoff D.J. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: prescribing and transcribing—2019. *Am J Health Syst Pharm.* 2020;77(13):1026-50.
8. Pedersen C.A., Schneider P.J. et Scheckelhoff D.J. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: monitoring and patient education—2018. *Am J Health Syst Pharm.* 2019;76(14):1038-58.
9. Tan, A.C., Emmerton, L.M., Hattingh, L. et La Caze, A. Exploring example models of cross-sector, sessional employment of pharmacists to improve medication management and pharmacy support in rural hospitals. *Rural Remote Health.* 2015;15(4):3441.
10. Lordan D, Vorhees N. et Richards C. Telepharmacy offers hope for rural hospitals. *Telemed Today.* 2002;9(3):13-5.
11. Pickette S, Sodorff M et Lordan D. Integrated telepharmacy network offers hope to rural hospitals dealing with critical pharmacist shortages. *Adv Pharm.* 2002;1:15-27.
12. Scratton, T.P., Worley, M.M., Schmidt, M. et Dudzik, M. Implementing after-hours pharmacy coverage for critical access hospitals in northeast Minnesota. *Am J Health Syst Pharm.* 2008;65(18):1727-34.
13. Schnell B. Drug distribution in Canadian hospitals. *Can J Hosp Pharm.* (1979) 32:79-80,96.
14. Medication management standards (en anglais uniquement). Ottawa (Ontario) : Agrément Canada, 2017.
15. Model standards for pharmacy compounding of hazardous sterile preparations. Ottawa (Ontario) : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; sept. 2016 [révisé en nov. 2016, consulté le 13 déc. 2017]. Disponible à l'adresse : [http://napra.ca/sites/default/files/2017-09/Mdl\\_Stnds\\_Pharmacy\\_Compounding\\_Hazardous\\_Sterile\\_Preparations\\_Nov2016\\_Revised\\_b.pdf](http://napra.ca/sites/default/files/2017-09/Mdl_Stnds_Pharmacy_Compounding_Hazardous_Sterile_Preparations_Nov2016_Revised_b.pdf)
16. Model standards for pharmacy compounding of non-hazardous sterile preparations. Ottawa (Ontario) : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; nov. 2015 [révisé en nov. 2016, consulté le 13 déc. 2017]. Disponible à l'adresse : [http://napra.ca/sites/default/files/2017-09/Mdl\\_Stnds\\_Pharmacy\\_Compounding\\_NonHazardous\\_Sterile\\_Preparations\\_Nov2016\\_Revised\\_b.pdf](http://napra.ca/sites/default/files/2017-09/Mdl_Stnds_Pharmacy_Compounding_NonHazardous_Sterile_Preparations_Nov2016_Revised_b.pdf)
17. Thornton, T. et Cowan, D. Pharmacy student experiences in small and rural hospitals. *Am J Health Syst Pharm.* 2017;74(19):1524-6.

# Annexe I - Liste des tableaux et des figures

## Chapitre A – Données démographiques

	<b>Page</b>
<b>Figure A-1</b> Réponse au sondage selon la province, 2020-2021 .....	<b>19</b>
<b>Figure A-2</b> Nombre de lits de soins de courte durée et de lits de soins autres que de courte durée par province, 2020-2021 .....	<b>19</b>
<b>Tableau A-1</b> Répondants ayant déclaré plus d'un établissement en 2020-2021 .....	<b>20</b>
<b>Tableau A-2</b> Données démographiques sur les hôpitaux - Lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée, 2020-2021 .....	<b>21</b>
<b>Tableau A-3</b> Nombre annuel moyen de visites de patients aux urgences, 2020-2021 .....	<b>23</b>
<b>Tableau A-4</b> Moyenne annuelle de visites de patients pour toutes les cliniques ambulatoires combinées, 2020-2021 .....	<b>23</b>
<b>Tableau A-5</b> Répondants propriétaires et exploitants des pharmacies de détail au sein de leur organisation, 2020-2021 .....	<b>24</b>

## Chapitre B – Pratique de la pharmacie clinique

<b>Figure B-1</b> Répondants ayant des programmes officiels de soin aux patients, 2020-2021 .....	<b>28</b>
<b>Figure B-2</b> Répondants offrant des programmes officiels de soins aux patients ADULTES, 2020-2021 .....	<b>28</b>
<b>Figure B-3</b> Répondants offrant des programmes officiels de soins aux patients AUX ENFANTS/PÉDIATRIQUES, 2020-2021 .....	<b>29</b>
<b>Figure B-4</b> Répondants offrant des services de pharmacie clinique en consultation externe avec pharmacien désigné, 2020-2021 .....	<b>30</b>
<b>Tableau B-1</b> Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2020-2021 .....	<b>31</b>
<b>Figure B-5</b> Répondants fournissant des services de pharmacie clinique avec pharmacien désigné aux patients hospitalisés, 2020-2021 .....	<b>35</b>
<b>Tableau B-2</b> Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes en hospitalisation 2020-2021 .....	<b>36</b>
<b>Tableau B-3</b> Modèles de pratique de la pharmacie, 2020-2021 .....	<b>41</b>
<b>Tableau B-4</b> Profil des activités en pharmacie clinique, 2020-2021 .....	<b>44</b>
<b>Tableau B-5</b> Utilisation et étendue de la mise en œuvre des indicateurs de rendement clé en pharmacie clinique (IRCpc), 2020-2021 .....	<b>53</b>
<b>Tableau B-6</b> Évaluation des services cliniques, 2020-2021 .....	<b>58</b>

## Chapitre C – Systèmes de distribution de médicaments

<b>Tableau C-1</b> Systèmes distribution de médicaments, lits de soins de courte durée, 2020-2021 .....	<b>65</b>
<b>Figure C-1</b> Systèmes de distribution de médicaments utilisés pour fournir des médicaments, selon le pourcentage de lits desservis au Canada, 2020-2021 .....	<b>67</b>
<b>Tableau C-2</b> Système robotisé de remplissage pour les médicaments destinés aux patients, 2020-2021 .....	<b>68</b>
<b>Tableau C-3</b> Utilisation des armoires de distribution automatisée, 2020-2021 .....	<b>69</b>
<b>Tableau C-4</b> Recours et accès à des armoires de distribution automatisée dans des unités particulières, 2020-2021 .....	<b>70</b>
<b>Tableau C-5</b> Entrée des ordonnances par le prescripteur et système, 2020-2021 .....	<b>77</b>
<b>Tableau C-6</b> Préparation des rapports d'administration de médicaments (RAM), 2020-2021 .....	<b>81</b>
<b>Tableau C-7</b> Pourcentage de produits intraveineux et péridurax préparés dans une unité de soins aux patients, 2020-2021 .....	<b>82</b>
<b>Tableau C-8</b> Fournisseur principal de services de préparation de produits stériles non dangereux, 2020-2021 .....	<b>83</b>
<b>Tableau C-9</b> Services de préparation de produits stériles non dangereux – Conformité aux normes de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie ou de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 2020-21 .....	<b>84</b>
<b>Tableau C-10</b> Processus d'assurance de la qualité pour les préparations de produits stériles non dangereux, 2020-2021 .....	<b>85</b>
<b>Tableau C-11</b> Vérification environnementale des préparations de produits stériles non dangereux, 2020-2021 .....	<b>86</b>
<b>Tableau C-12</b> Fournisseur principal de services de préparation de produits stériles dangereux (p. ex., cancérigènes, tératogènes), 2020-2021 .....	<b>87</b>
<b>Tableau C-13</b> Services de préparation de produits stériles dangereux – Conformité aux normes de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie ou de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 2020-2021 .....	<b>88</b>
<b>Tableau C-14</b> Conservation de la documentation sur la formation et l'accréditation du personnel et sur toutes les activités liées à la préparation de médicaments stériles dangereux, 2020-2021 .....	<b>89</b>
<b>Tableau C-15</b> Manipulation sécuritaire des produits dangereux – Sujets abordés et définis par des politiques et procédures écrites, 2020-2021 .....	<b>90</b>
<b>Tableau C-16</b> Programmes de surveillance médicale pour les employés qui manipulent des médicaments cytotoxiques/dangereux, 2020-2021 .....	<b>91</b>
<b>Tableau C-17</b> Ratios de rotation des stocks, 2020-2021 .....	<b>93</b>

## Chapitre D – Ressources humaines

	Page
<b>Tableau D-1</b>	Postes vacants en date du 31 mars 2021 ..... <b>98</b>
<b>Tableau D-2</b>	Ratios de dotation – Heures prévues au budget/jour-patient, 2020-2021 ..... <b>100</b>
<b>Tableau D-3</b>	Ratios de dotation – Tendances de 2007-2008 à 2020-2021 ..... <b>101</b>
<b>Tableau D-4</b>	Moyenne d'employés en pharmacie prévus au budget (équivalents temps plein), 2020-2021 ..... <b>101</b>
<b>Tableau D-5</b>	Ratios des techniciens de pharmacie réglementés et assistants-techniques en pharmacie non réglementés par rapport aux pharmaciens, 2020-2021 ..... <b>103</b>
<b>Tableau D-6</b>	Postes d'équivalents temps plein en pharmacie dans une pharmacie de détail détenue et exploitée par l'établissement du répondant, 2020-2021 ..... <b>104</b>
<b>Tableau D-7</b>	Pourcentage du temps consacré par le pharmacien à différentes tâches – Tendances de 2007-2008 à 2020-2021 ..... <b>104</b>
<b>Tableau D-8</b>	Pourcentage du temps que les pharmaciens ont consacré à différentes tâches, 2020-2021 ..... <b>105</b>
<b>Tableau D-9a</b>	Salaires moyens annuels minimum et maximum par poste (à l'exclusion des techniciens en pharmacie), par taille et type d'hôpital, 2020-2021 ..... <b>106</b>
<b>Tableau D-9b</b>	Salaires moyens annuels minimum et maximum par poste (à l'exclusion des techniciens en pharmacie), par province, 2020-2021 ..... <b>107</b>
<b>Tableau D-10a</b>	Salaires moyens annuels minimum et maximum des techniciens de pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés, par taille et type d'hôpital, 2020-2021 ..... <b>108</b>
<b>Tableau D-10b</b>	Salaires annuels moyens minimum et maximum des techniciens de pharmacie réglementés et des assistant-technique en pharmacie non réglementés, par province, 2020-2021 ..... <b>109</b>
<b>Tableau D-11</b>	Moyenne des salaires minimums – Tendances de 2007-2008 à 2020-2021 ..... <b>110</b>
<b>Tableau D-12</b>	Échelles salariales des directeurs – Tendances de 2007-2008 à 2020-2021 ..... <b>110</b>

## Chapitre E – Analyse comparative

<b>Tableau E-1</b>	Heures rémunérées par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par hospitalisation, 2020-2021 ..... <b>114</b>
<b>Tableau E-2</b>	Heures rémunérées de consultation externe par 100 consultations externes, 2020-2021 ..... <b>116</b>
<b>Tableau E-3</b>	Profil des coûts des médicaments par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par hospitalisation, 2020-2021 ..... <b>117</b>
<b>Tableau E-4</b>	Profil des coûts médians des médicaments administrés aux patients en clinique externe par visite, 2020-2021 ..... <b>118</b>

## Chapitre F – Techniciens de pharmacie

<b>Tableau F-1</b>	Tâches effectuées par des techniciens en pharmacie réglementés ou des assistants-techniques en pharmacie non réglementés pour appuyer les activités cliniques des pharmaciens, 2020-2021 ..... <b>120</b>
<b>Tableau F-2</b>	Tâches effectuées par des techniciens en pharmacie réglementés et assistants-techniques en pharmacie non réglementés, 2020-2021 ..... <b>125</b>
<b>Figure F-1</b>	Fonctions vérifiées par un technicien en pharmacie réglementé ou un assistant-technique en pharmacie non réglementé, 2009-2010 par rapport à 2020-2021 ..... <b>128</b>
<b>Tableau F-3</b>	Fonctions vérifiées par un technicien en pharmacie réglementé ou un assistant-technique en pharmacie non réglementé, 2020-2021 ..... <b>129</b>
<b>Tableau F-4</b>	Pourcentage d'employés effectuant des fonctions techniques qui sont des techniciens en pharmacie réglementés, 2020-2021 ..... <b>132</b>
<b>Figure F-2</b>	Le ratio idéal de pharmaciens par rapport aux techniciens en pharmacie réglementés, 2020-2021 ..... <b>133</b>
<b>Figure F-3</b>	Ratio idéal des techniciens en pharmacie réglementés par rapport aux assistants-techniques en pharmacie non réglementés, 2020-2021 ..... <b>133</b>
<b>Figure F-4</b>	Incidence des technologies sur la charge de travail des techniciens en pharmacie réglementés, 2020-2021 ..... <b>134</b>
<b>Figure F-5</b>	Incidence des technologies sur la charge de travail des assistants-techniques en pharmacie non réglementés, 2020-2021 ..... <b>135</b>
<b>Tableau F-5</b>	Personnel exécutant des fonctions de pharmacie, 2020-2021 ..... <b>136</b>
<b>Tableau F-6</b>	Soutien des techniciens en pharmacie réglementés pour l'exécution de ces fonctions, 2020-2021 ..... <b>141</b>
<b>Figure F-6</b>	Fonctions liées aux substances contrôlées exécutées par des techniciens en pharmacie réglementés ou des assistants-techniques en pharmacie non réglementés, 2020-2021 ..... <b>143</b>
<b>Tableau F-7</b>	Incidence de la réglementation des techniciens en pharmacie sur les établissements, 2020-2021 ..... <b>144</b>

## Chapitre G – Technologie

<b>Tableau G-1</b>	Répondants ayant un dossier de santé électronique (DSE) opérationnel, 2020-2021 ..... <b>151</b>
<b>Tableau G-2</b>	Classification des établissements des répondants selon le Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques] de la Health Information and Management Systems Society (HIMSS), 2020-21 ..... <b>152</b>
<b>Figure G-1</b>	Nombre d'équivalents temps plein (ETP), par poste, affectés au système d'information de pharmacie (SIP), 2020-2021 ..... <b>154</b>
<b>Tableau G-3</b>	Accès des pharmaciens aux résultats de laboratoire, 2020-2021 ..... <b>155</b>
<b>Tableau G-4</b>	Utilisation de la mise en majuscules, 2020-2021 ..... <b>156</b>
<b>Tableau G-5</b>	Mise en œuvre et fonctionnalité des systèmes informatisés d'entrée des ordonnances des fournisseurs de soins (à l'exclusion des services externes d'oncologie), 2020-2021 ..... <b>159</b>
<b>Tableau G-6</b>	Caractéristiques du Système informatisé d'entrée des ordonnances, 2020-2021 ..... <b>160</b>

	<b>Page</b>
<b>Tableau G-7</b> Pompes intelligentes, 2020-2021 .....	<b>161</b>
<b>Tableau G-8</b> Codage à barre, 2020-21 .....	<b>163</b>
<b>Tableau G-9</b> Utilisation de la nomenclature normalisée des médicaments dans les systèmes d'information, 2020-2021 .....	<b>167</b>
<b>Tableau G-10</b> Technologies émergentes utilisées, 2020-2021 .....	<b>168</b>

## Chapitre H – Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la pratique de la pharmacie hospitalière

<b>Tableau H-1</b> Personnel de pharmacie travaillant à distance en raison de la pandémie et services fournis, 2020-2021 .....	<b>175</b>
<b>Tableau H-2</b> Stages cliniques déclarés par les répondants pendant la pandémie, 2020-2021 .....	<b>177</b>
<b>Tableau H-3</b> Augmentation des stocks de médicaments (exprimée en nombre de mois) pendant la pandémie, 2020-2021 .....	<b>178</b>
<b>Tableau H-4</b> Espace de stockage supplémentaire de médicaments requis par les répondants pendant la pandémie, 2020-2021 .....	<b>179</b>
<b>Tableau H-5</b> Participation des pharmacies à la vaccination contre la COVID-19, 2020-2021 .....	<b>181</b>
<b>Tableau H-6</b> Embauche de personnel supplémentaire pour soutenir la participation des pharmacies aux campagnes de vaccination contre la COVID-19, 2020-2021 .....	<b>182</b>
<b>Tableau H-7</b> Participation du service de pharmacie à la planification régionale en appui à la stratégie de vaccination contre la COVID-19, 2020-2021 .....	<b>183</b>
<b>Tableau H-8</b> Pourcentage des membres du personnel de pharmacie ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 pendant la pandémie, 2020-2021 .....	<b>184</b>
<b>Tableau H-9</b> Lits de soins de courte durée ajoutés pendant la pandémie, 2020-2021 .....	<b>185</b>
<b>Tableau H-10</b> Équivalents temps plein (ETP) de pharmacie supplémentaires pour soutenir la prestation de soins liée aux autres lits additionnels de soins de courte durée pendant la pandémie, par région, 2020-2021 .....	<b>185</b>
<b>Tableau H-11</b> Types d'équipements achetés pendant la pandémie, 2020-2021 .....	<b>186</b>
<b>Tableau H-12</b> Perceptions des directions de pharmacie sur l'état de préparation à une autre pandémie, en ce qui concerne les opérations de la pharmacie, les services cliniques de pharmacie, la formation en pharmacie et l'administration de la pharmacie/ressources humaines, 2020-2021 .....	<b>187</b>
<b>Figure H-1</b> Perceptions des directions de pharmacie sur l'état de préparation à une autre pandémie, en ce qui concerne les opérations de la pharmacie, les services cliniques de pharmacie, la formation en pharmacie et l'administration de la pharmacie/ressources humaines, 2020-2021 .....	<b>188</b>
<b>Tableau H-13</b> Fréquence* des thèmes dans les réponses aux trois questions qualitatives .....	<b>189</b>
<b>Tableau H-14</b> Réponses à la question qualitative « Qu'avez-vous trouvé le plus difficile sur le plan de la gestion des services de pharmacie pendant la pandémie? .....	<b>190</b>
<b>Tableau H-15</b> Réponses à la question qualitative « Qu'est-ce qui a bien fonctionné sur le plan de la gestion des services de pharmacie pendant la pandémie? .....	<b>193</b>
<b>Tableau H-16</b> Réponses à la question qualitative « Si vous deviez recommencer, que feriez-vous différemment? .....	<b>194</b>

## Chapitre I – Sondage sur les petits hôpitaux

<b>Figure I-1</b> Réponse au Sondage sur les petits hôpitaux, par province, 2020-2021 .....	<b>200</b>
<b>Tableau I-1</b> Données démographiques sur les petits hôpitaux - Lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée, 2020-2021 .....	<b>201</b>
<b>Tableau I-2</b> Modèles de services de pharmacie dans les petits hôpitaux, 2020-2021 .....	<b>202</b>
<b>Figure I-2</b> Systèmes de distribution de médicaments dans les petits hôpitaux, lits de soins de courte durée, 2020-2021 .....	<b>203</b>
<b>Figure I-3</b> Systèmes de distribution de médicaments dans les petits hôpitaux, lits de soins autres que de courte durée, 2020-2021 .....	<b>204</b>
<b>Figure I-4</b> Heures de travail sur place dans les petits hôpitaux, pharmaciens, 2020-2021 .....	<b>205</b>
<b>Figure I-5</b> Heures de travail sur place dans les petits hôpitaux, techniciens en pharmacie réglementés et/ou assistant-technique en pharmacie non réglementés, 2020-2021 .....	<b>205</b>
<b>Tableau I-3</b> Petits hôpitaux déclarant un service de préparation de produits stériles non dangereux sur place, 2020-2021 .....	<b>206</b>
<b>Tableau I-4</b> Petits hôpitaux déclarant un service de préparation de produits stériles dangereux sur place, 2020-2021 .....	<b>206</b>
<b>Tableau I-5</b> Utilisation des technologies dans les petits hôpitaux, 2020-2021 .....	<b>207</b>
<b>Tableau I-6</b> Postes d'équivalents temps plein (ETP) prévus au budget des petits hôpitaux, 2020-2021 .....	<b>208</b>
<b>Tableau I-7</b> Petits hôpitaux dotés de programmes officiels de soins aux patients hospitalisés et de soins externes avec un pharmacien affecté, 2020-2021 .....	<b>210</b>
<b>Tableau I-8</b> Petits hôpitaux recueillant des données liées aux indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique, 2020-2021 .....	<b>210</b>

## Annexes

<b>I</b> Liste des tableaux et des figures .....	<b>212</b>
<b>II</b> Liste des établissements à remercier .....	<b>215</b>
<b>III</b> Rapports clés .....	<b>219</b>
<b>IV</b> Définitions .....	<b>220</b>
<b>V</b> Questions du sondage .....	<b>225</b>

# Annexe II - Liste des établissements à remercier

Nous tenons à remercier tous les établissements de soins de santé répertoriés ci-dessous d'avoir accepté de contribuer au succès du rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes 2020-2021. Les répondants des hôpitaux qui figurent sur cette liste ont participé ou ont tenté de participer au sondage en soumettant des données de leur établissement respectif au plus tard le 26 septembre 2021. Nous remercions tout particulièrement les 150 répondants des établissements comptant moins de 50 lits de soins de courte durée qui ont répondu à notre premier Sondage sur les petits hôpitaux. Veuillez noter que des données de certains répondants n'ont pas été incluses dans l'analyse si elles étaient incomplètes ou insuffisantes, ou si elles ne concordaient pas avec les réponses données aux questions précédentes.

## Hôpitaux comptant moins de 50 lits de soins de courte durée

- 100 Mile District General Hospital, 100 Mile, BC
- All Nations' Healing Hospital, Canora, SK
- Altona Community Memorial, Altona, MB
- Anson General Hospital, Iroquois Falls, ON
- Arborg and Districts Health Centre, Arborg, MB
- Arcola Health Centre, Arcola, SK
- Arnprior & District Memorial Hospital, Arnprior, ON
- Arrow Lakes Hospital, Nakup, BC
- Assiniboia Union Hospital, Assiniboia, SK
- Beausejour District Hospital, Beausejour, MB
- Bella Coola General Hospital, Bella Coola, BC
- Biggar Hospital, Biggar, SK
- Bingham Memorial Hospital, Matheson, ON
- Boundary Hospital, Grand Forks, BC
- Broadview Union Hospital, Broadview, SK
- Bulkley Valley District Hospital, Smithers, BC
- Burin Peninsula Health Care Centre, Burin, NL
- Canora Hospital, Canora, SK
- Cariboo Memorial Hospital, Williams Lake, BC
- Carman Memorial Hospital, Carman, MB
- Charles S. Curtis Memorial Hospital, St. Anthony, NL
- Charlotte County Hospital, Saint Stephen, NB
- Chetwynd Hospital and Health Centre, Chetwynd, BC
- CISSS de la Gaspésie - Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts, Sainte-Anne-des-Monts, QC
- CISSS de la Montérégie-Ouest - Hôpital du Barrie Memorial, Ormstown, QC
- CISSS des Îles - Hôpital de l'Archipel, Cap-aux-meules, QC
- CISSS des Laurentides - Centre de services de Rivière-Rouge, Rivière-Rouge, QC
- CISSS des Laurentides - Centre multiservices de santé et services sociaux d'Argenteuil, Lachute, QC
- CISSS du Bas Saint-Laurent - Hôpital Notre-Dame-Du-Lac, Témiscouata, QC
- CISSS du Bas-Saint-Laurent - Hôpital d'Amqui, Amqui, QC
- CISSS du Bas-Saint-Laurent - Hôpital de Matane, Matane, QC
- CISSS du Bas-Saint-Laurent - Hôpital Notre-Dame-de-Fatima, La Pocatière, QC
- CISSS Estrie-CHUS - CSSS de Memphrémagog, Magog, QC
- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec - Hôpital de La Tuque, La Tuque, QC
- Cormorant Island Community Health Centre, Alert Bay, BC
- Creston Valley Hospital, Creston, BC
- Davidson Health Centre, Davidson, SK
- Dawson Creek and District Hospital, Dawson Creek, BC
- Dr. Charles Legrow Health Centre, Port aux Basques, NL
- Dr. G. B. Cross Memorial Hospital, Clarendville, NL
- Dr. Helmcken Memorial Hospital, Clearwater, BC
- E. M. Crowe Memorial Hospital, Eriksdale, MB
- Elk Valley Hospital, Fernie, BC
- Emmanuel Care - St. Anthony's Hospital, Esterhazy, SK
- Emmanuel Care - St. Joseph's Hospital [Estevan], Estevan, SK
- Emmanuel Care - St. Joseph's Hospital/Foyer d'Youville, Gravelbourg, SK
- Emmanuel Care - St. Peter's Hospital [Melville], Melville, SK
- Enfant-Jésus RHSJ + Hospital, Caraquet, NB
- Erie Shores Healthcare, Leamington, ON
- Flin Flon General Hospital, Flin Flon, MB
- Fort Nelson General Hospital, Fort Nelson, BC
- Fort St. John Hospital and Health Centre, Fort St. John, BC
- G. R. Baker Memorial Hospital, Quesnel, BC
- Gimli Community Health Centre, Gimli, MB
- Golden and District General Hospital, Golden, BC
- Grand Falls General Hospital, Grand Falls, NB
- Grandview District Hospital, Grandview, MB
- Groves Memorial Community Hospital, Fergus, ON
- Haida Gwaii Hospital and Health Centre, Queen Charlotte, BC
- Halton Healthcare - Georgetown Hospital, Georgetown, ON
- Herbert and District Integrated Health Facility, Herbert, SK
- Hôpital de Smooth Rock Falls Hospital, Smooth Rock Falls, ON
- Hôpital Glengarry Memorial, Alexandria, ON
- Hôpital Kateri Memorial Hospital, Kanawhake, QC
- Hôpital Notre-Dame, Hearst, ON
- Hôpital Sainte Anne Hospital, Ste-Anne, MB
- Hornepayne Community Hospital, Hornepayne, ON
- Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin, Saint-Quentin, NB
- Hudson Bay Health Care Facility, Hudson Bay, SK
- Humboldt District Hospital, Humboldt, SK
- Huron Perth Healthcare Alliance - Alexandra Marine and General Hospital, Goderich, ON
- Indian Head Hospital, Indian Head, SK
- Invermere and District Hospital, Invermere, BC
- Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre, St. John's, NL
- Kamsack Hospital and Nursing Home, Kamsack, SK
- Kelvington Hospital, Kelvington, SK
- Kerrobert Integrated Health Centre, Kerrobert, SK
- Kindersley and District Health Centre, Kindersley, SK
- Kings County Memorial Hospital, Montague, PE
- Kipling Integrated Health Centre, Kipling, SK
- Kitimat Hospital and Health Centre, Kitimat, BC
- Kootenay Lake Hospital, Kootenay, BC
- La Loche Health Centre, La Loche, SK
- La Ronge Health Centre, La Ronge, SK
- Labrador Health Centre, Happy Valley-Goose Bay, NL
- Labrador West Health Centre, Labrador City, NL

## Hôpitaux comptant moins de 50 lits de soins de courte durée (suite)

- Lady Minto Gulf Islands Hospital, Spring Island, BC
- Lady Minto Hospital, Cochrane, ON
- Lakes District Hospital and Health Centre, Burns Lake, BC
- Lakeshore Health Centre, Ashern, MB
- Lamèque Hospital and Community Health Centre, Lamèque, NB
- Leader Hospital, Leader, SK
- Lennox and Addington County General Hospital, Napanee, ON
- Lillian Fraser Memorial Hospital, Tatamagouche, NS
- Lillooet Hospital and Health Centre, Lillooet, BC
- Louise Marshall Hospital, Mount Forest, ON
- Mackenzie and District Hospital and Health Centre, Mackenzie, BC
- Maidstone Health Complex, Maidstone, SK
- McBride and District Hospital, McBride, BC
- Melfort Hospital, Melfort, SK
- Mills Memorial Hospital, Terrace, BC
- Morris General Hospital, Morris, MB
- Muskoka Algonquin Healthcare, Huntsville & Bracebridge, ON
- Nicola Valley Health Centre, Merritt, BC
- Nipawin Hospital, Nipawin, SK
- Northwest Health Facility, Meadow Lake, SK
- Notre Dame Hospital, Notre Dame de Lourdes, MB
- Oromocto Public Hospital, Oromocto, NB
- Outlook and District Health Centre, Outlook, SK
- Palmerston and District Hospital, Palmerston, ON
- Parkland Integrated Health Centre, Shellbrook, SK
- Pinawa Hospital, Pinawa, MB
- Pine Falls Health Complex, Pine Falls, MB
- Porcupine Carragana Hospital, Porcupine, SK
- Port Hardy Hospital, Port Hardy, BC
- Port McNeill and District Hospital, Port McNeill, BC
- Powell River General Hospital, Powell River, BC
- Prince Rupert Regional Hospital, Prince Rupert, BC
- Princeton General Hospital, Princeton, BC
- Queen Victoria Hospital, Revelstoke, BC
- R. W. Large Memorial Hospital, Bella Bella, BC
- Redvers Health Centre, Redvers, SK
- Riverside Health Complex, Turtleford, SK
- Rock Lake Health District Hospital, Crystal City, MB
- Rosetown Health Centre, Rosetown, SK
- Rosthern Hospital, Rosthern, SK
- Sackville Memorial Hospital, Sackville, NB
- Sechelt Hospital, Sechelt, BC
- Shaunavon Hospital and Care Centre, Shaunavon, SK
- Shuswap Lake General Hospital, Salmon Arm, BC
- Sir Thomas Roddick Hospital, Stephenville, NL
- Souris Hospital, Souris, PE
- South Okanagan General Hospital, Oliver, BC
- Southeast Integrated Care Centre - Moosomin, Moosomin, SK
- Southwest Integrated Healthcare Facility, Maple Creek, SK
- Squamish General Hospital, Squamish, BC
- St. Joseph's Hospital, Saint John, NB
- St. John Hospital, Fort St. John, BC
- Stella-Maris-de-Kent Hospital, Sainte-Anne-de-Kent, NB
- Stonewall and District Health Centre, Stonewall, MB
- Stuart Lake Hospital, Fort St James, BC
- Sussex Health Centre, Sussex, NB
- The Pas Health Complex, The Pas, MB
- Tisdale Hospital, Tisdale, SK
- Tofino General Hospital, Tofino, BC
- Unity and District Health Centre, Unity, SK
- Western Hospital, Alberton, PE
- Weyburn General Hospital, Weyburn, SK
- Wolseley Memorial Hospital, Wolseley, SK
- Wrinch Memorial Hospital, Hazelton, BC

## Hôpitaux comptant de 50 à 200 lits

- Battlefords Union Hospital, North Battleford, SK
- Bethesda Hospital, Steinbach, MB
- Boundary Trails Hospital, Winkler, MB
- Brockville General Hospital, Brockville, ON
- Cambridge Memorial Hospital, Cambridge, ON
- Campbell River General Hospital, Campbell River, BC
- Carbonear General Hospital, Carbonear, NL
- CHEO (Children's Hospital of Eastern Ontario) \* (pédiatrique), Ottawa, ON
- CISSS des Laurentides - Hôpital de Mont-Laurier, Mont-Laurier, QC
- CISSS du Bas-Saint-Laurent - Hôpital de Rivière-du-Loup, Rivière-du-Loup, QC
- CISSS du Bas-Saint-Laurent - Hôpital régional de Rimouski, Rimouski, QC
- Comox Valley Hospital, Courtenay, BC
- Concordia Hospital, Winnipeg, MB
- Cowichan District Hospital, Duncan, BC
- Cypress Regional Hospital, Swift Current, SK
  - Cypress Regional Hospital
  - South West Integrated Facility
  - Leader Integrated Facility
  - Herbert and District Integrated Facility
  - Shaunavon Care Center
- Dartmouth General Hospital, Dartmouth, NS
- Delta Hospital, Delta, BC
- East Kootenay Regional Hospital, Cranbrook, BC
- FH Wigmore Regional Hospital, Moose Jaw, SK
- Halton Health Care - Milton District Hospital, Milton, ON
- Hôpital régional d'Edmundston, Edmundston, NB
- Huron Perth Healthcare Alliance, Stratford, ON
  - Stratford General Hospital
  - Clinton Public Hospital
  - Seaforth Community Hospital
  - St Mary's Memorial Hospital
- Institut de cardiologie de Montréal, Montréal, QC
- Jim Pattison Children's Hospital \* (pédiatrique), Saskatoon, SK
- Lloydminster Hospital, Lloydminster, SK
  - Lloydminster Hospital
  - Dr. Cooke Extended Care Centre
  - Lloydminster Continuing Care Facility
- Miramichi Regional Hospital, Miramichi, NB
- Norfolk General Hospital, Simcoe, ON
- Penticton Regional Hospital (Interior Health Authority), Penticton, BC
- Portage District General Hospital, Moose Jaw, MB
- Prince Albert Victoria Hospital, Prince Albert, SK
- Prince County Hospital, Summerside, PE
- Saskatoon City Hospital, Saskatoon, SK
- Selkirk Regional Health Centre, Selkirk, MB
- South Bruce Grey Health Centre, Durham, ON
  - Kincardine, Walkerton, Durham, and Chesley
- St. Clare's Mercy Hospital, St. John's, NL
- Swan River Valley Hospital, Swan River, MB
- Thompson General Hospital, Thompson, MB
- Valley Regional Hospital, Kentville, NS
- Vernon Jubilee Hospital, Vernon, BC
- Victoria General Hospital, Winnipeg, MB
- Yorkton Regional Health Center, Yorkton, SK

\* Indique un hôpital pédiatrique

## Hôpitaux comptant de 201 à 500 lits

- Bluewater Health, Sarnia, ON
  - Bluewater Health (BWH), Sarnia
  - Charlotte Eleanor Englehart Hospital (CEEH), Petrolia
- Burnaby Hospital, Burnaby, BC
- Cape Breton Regional Hospital, Sydney, NS
  - Cape Breton Regional
  - Glace Bay General
  - New Waterford Consolidated
  - Northside General
- Centre Hospitalier Universitaire Dr. Georges-L-Dumont, Moncton, NB
- Chatham-Kent Health Alliance, Chatham, ON
- Children's & Women's Health Centre of BC \* (pédiatrique), Vancouver, BC
- Chilliwack Hospital / Fraser Canyon Hospital / Heritage Village, LMPS, Chilliwack, BC
- CHU Sainte-Justine\* (pédiatrique), Montréal, QC
- CISSS Côte-Nord - Hôpital et CHSLD de Sept-Iles, Sept-Iles, QC
- CISSS de Chaudière-Appalaches - Hôpital de St Georges, St-Georges, QC
  - Hôpital de St-Georges
  - CSSS des Etchemins
- CISSS de Chaudière-Appalaches - Hôpital de Thetford-Mines, Thetford Mines, QC
- CISSS de Chaudière-Appalaches, secteur Montmagny-L'Islet, Montmagny, QC
- CISSS de la Montérégie-Est - Hôtel-Dieu de Sorel, Sorel-Tracy, QC
- CISSS des Laurentides - Centre de services de Rivière-Rouge, Lachute, QC
- CISSS des Laurentides - Centre multiservices de santé et services sociaux d'Argenteuil, Lachute, QC
- CISSS des Laurentides - Hôpital Laurentien, Sainte-Agathe-des-Monts, QC
- CISSS Estrie-CHUS - CSSS de Memphrémagog, Magog, QC
- CIUSSS-de-l'ouest-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital général du Lakeshore, Pointe Claire, QC
- CIUSSS-de-l'ouest-de-l'Île-de-Montréal, CH St-Marys de Montréal, Montréal, QC
- Dr. Everett Chalmers Regional Hospital, Fredericton, NB
- Eagle Ridge Hospital, Port Moody, BC
- Grace Hospital, Winnipeg, MB
- Guelph General Hospital, Guelph, ON
- Halton Healthcare - Oakville Trafalgar Memorial Hospital, Oakville, ON
- Hamilton Health Sciences Centre - Hamilton General Hospital, Hamilton, ON
- Health Sciences Centre - St. John's, St. John's, NL
- Hôpital Montfort, Ottawa, ON
- Hôpital Régional de Campbellton, Campbellton, NB
  - Hôpital Régional de Campbellton
  - Centre Hospitalier Restigouche
  - Centre de Santé Communautaire St-Joseph
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Université Laval (IUCPQ), Québec, QC
- IWK Health Centre \* (pédiatrique), Halifax, NS
- James Paton Memorial Regional Health Center, Gander, NL
- Juravinski Hospital, Hamilton, ON
- Kelowna General Hospital, Kelowna, BC
- Langley Memorial Hospital, Langley, BC
- McMaster University Medical Centre, Hamilton, ON
- Michael Garron Hospital, Toronto East Health Network, Toronto, ON
- Nanaimo Regional General Hospital, Nanaimo, BC
- North York General Hospital, Toronto, ON
- Oak Valley Health- Markham Stouffville Hospital, Markham, ON
- Orillia Soldiers' Memorial Hospital, Orillia, ON
- Queen Elizabeth Hospital, Charlottetown, PE
- Queensway Carleton Hospital, Ottawa, ON
- Richmond General Hospital, Richmond, BC
- Ridge Meadows Hospital, Maple Ridge, BC
- Royal Columbian Hospital, New Westminster, BC
- Royal Inland Hospital, Kamloops, BC
- Royal University Hospital, Saskatoon, SK
  - Royal University Hospital
  - St. Paul's Hospital
  - Saskatoon City Hospital
- Royal Victoria Regional Health Centre, Barrie, ON
- Saanich Peninsula Hospital, Saanichton, BC
- Sault Area Hospital, Sault Ste. Marie, ON
- Seven Oaks General Hospital, Winnipeg, MB
- St. Paul's Hospital, Saskatoon, SK
- St. Boniface Hospital, Winnipeg, MB
- The Moncton Hospital, Moncton, NB
- Unity Health Toronto - St. Joseph's Health Center, Toronto, ON
- Unity Health Toronto - St. Michael's Site, Toronto, ON
- University Health Network - Toronto General Hospital, Toronto, ON
- University Health Network - Toronto Western Hospital, Toronto, ON
- University Hospital of Northern BC, Prince George, BC
- Victoria General Hospital, Victoria, BC
  - Victoria General Hospital
  - Queen Alexandra Hospital
- William Osler Health Systems - Etobicoke General Hospital, Etobicoke, ON

## Hôpitaux comptant 500 lits et plus

- Abbotsford Regional Hospital, Abbotsford, BC
  - Abbotsford Regional Hospital
  - Mission Memorial Hospital
  - Matsqui Sumas Abbotsford Hospital
- Central NL Regional Health Care Center, Grand Falls-Windsor, NL
- CHU de Québec, Québec, QC
  - Hôpital de l'Enfant-Jésus
  - Hôpital Saint-François d'Assise
  - Hôtel-Dieu de Québec
  - Hôpital Saint-Sacrement
  - CHUL
- CHUM - Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, QC
- CISSS de Chaudière-Appalaches - Hôtel-Dieu de Lévis, Lévis, QC
  - CISSS de Chaudière-Appalaches (Hôtel-Dieu de Lévis et Centre Paul-Gilbert)
- CISSS de la Gaspésie, Gaspé, QC
  - Hôpital de Gaspé
  - Hôpital de Maria
  - Hôpital de Chandler
  - Hôpital Sainte-Anne-des-Monts

\* Indique un hôpital pédiatrique

## Hôpitaux comptant 500 lits et plus (suite)

- CISSS de la Montérégie-Centre - Hôpital Charles-Lemoyne, Montérégie, QC
- CISSS de la Montérégie-Centre - Hôpital du-Haut-Richelieu, Saint-Jean-sur-Richelieu, QC
- CISSS de la Montérégie-Est - Hôpital Honoré-Mercier, Saint-Hyacinthe, QC
- CISSS de la Montérégie-Est - Hôpital Pierre Boucher, Longueuil, QC
- CISSS de la Montérégie-Ouest - Hôpital Anna-Laberge, Châteauguay, QC
- CISSS de la Montérégie-Ouest - Hôpital du Suroît, Salaberry-de-Valleyfield, QC
- CISSS de Laval - Hôpital Cité de la santé, Laval, QC
- CISSS des Laurentides - Hôpital de Saint Eustache, Saint-Eustache, QC
- CISSS des Laurentides - Hôpital régional de Saint-Jérôme, Saint-Jérôme, QC
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS, Cowansville, QC
  - CHUS
  - CH de Granby
  - Hôpital Brome-Missisquoi Perkins
- CIUSSS de la Capitale-Nationale, La Malbaie, QC
  - Hôpital de la Malbaie
  - Hôpital Chauveau
  - Hôpital régional de Portneuf
  - Institut universitaire en santé mentale de Québec
- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec - Hôtel-Dieu d'Arthabaska, Victoriaville, QC
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Montréal, QC
  - Hôpital Maisonneuve-Rosemont
  - Hôpital Santa Cabrini
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Hôpital de La Salle, LaSalle, QC
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Hôpital général juif (Jewish General Hospital), Montréal, QC
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Hôpital de Verdun, Montréal, QC
  - Hôpital de Verdun
  - Hôpital Notre-Dame
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Montréal, QC
  - Hôpital du Sacré-Cœur
  - Hôpital Jean Talon
  - Hôpital Fleury
- CUSM - Centre universitaire de santé McGill - Hôpital général de Montréal, Montréal, QC
  - Hôpital général de Montréal
  - Hôpital Royal-Victoria
  - Hôpital Montréal pour enfants
  - Hôpital thoracique
  - Hôpital de Lachine
- Health Sciences North / Horizon Santé-Nord, Sudbury, ON
  - Mental Health and Addictions (Kirkwood and Cedar sites) and Northeastern Ontario Regional Cancer
- Humber River Hospital, North York, ON
- Kingston Health Sciences Centre, Kingston, ON
  - Kingston General Hospital
  - Hotel Dieu Hospital
- Lakeridge Health Corporation, Oshawa, ON
  - Ajax Pickering, Whitby, Oshawa, Bowmanville, Port Perry
- Lions Gate Hospital, North Vancouver, BC
- Niagara Health System, St. Catharines, ON
  - Greater Niagara General
  - Welland Site
  - Douglas Memorial
  - Port Colborne General
- Pasqua Hospital, Regina, SK
  - Regina General Hospital
  - Pasqua Hospital
- Peace Arch Hospital, White Rock, BC
- Royal Jubilee Hospital, Victoria, BC
- Saint John Regional Hospital, Saint John, NB
  - Saint John Regional Hospital Centracare
  - Ridgewood Veteran's Unit and Ridgewood Addictions Facility
- Scarborough Health Network, Scarborough, ON
  - Centenary Site
  - Birchmount Site
  - General Site
- Sinai Health System, Toronto, ON
- Southlake Regional Health Centre, Newmarket, ON
  - Including Stronach Regional Cancer Centre
- St. Joseph's Healthcare, Hamilton, ON
- St. Paul's Hospital, Vancouver, BC
  - St. Paul's Hospital
  - Mount St. Joseph Hospital
- Surrey Memorial Hospital, Surrey, BC
- Thunder Bay Regional Health Sciences Centre, Thunder Bay, ON
- Trillium Health Partners, Mississauga, ON
  - The Credit Valley Hospital
  - The Mississauga Hospital and
  - The Queensway Health Centre
- Western Memorial Regional Hospital, Corner Brook, NL
- William Osler Health System, Brampton, ON
  - Brampton Civic Hospital
  - Peel Memorial Centre for Integrated Health & Wellness (Urgent Care Centre and Outpatient Clinics)
- Winnipeg Health Sciences Centre, Winnipeg, MB

# Annexe III - Principaux ratios

Les principaux ratios présentés ci-dessous peuvent être utilisés pour effectuer une comparaison de haut niveau entre un département de pharmacie participant et ceux d'hôpitaux semblables au Canada, plus précisément pour comparer la dotation en personnel des pharmacies et les ratios de dotation en personnel (plus précisément, le personnel technique de pharmacie en hospitalisation par rapport aux équivalents temps plein des pharmaciens en hospitalisation) et les taux de rotation des stocks. Les ratios représentent la moyenne des résultats obtenus par les répondants de chaque sous-groupe (selon le statut d'enseignement ou le nombre de lits) afin de permettre aux gestionnaires de pharmacie de comparer leur service à leur groupe de pairs le plus proche. Veuillez noter que, contrairement aux rapports antérieurs, les ratios des coûts des médicaments pour les soins de courte durée par jour-patient et des coûts des médicaments pour les soins autres que de courte durée par jour-patient ne sont pas inclus dans ce rapport. Le nombre de réponses fournies pour les coûts des médicaments au chapitre E - Analyse comparative était trop faible pour calculer ces ratios pour le présent rapport. Il est à espérer que les sondages à venir fourniront des données plus solides et que nous pourrions à nouveau présenter ces ratios.

Principaux ratios en 2020-2021	Tous les hôpitaux	Hôpitaux pédiatriques	Hôpitaux pour adultes					
			Tous les hôpitaux pour adultes	Nombre de lits			Statut d'enseignement	
				50 à 200	201 à 500	> 500	Hôpitaux d'enseignement	Hôpitaux non universitaires
Heures prévues au budget en hospitalisation par jour-patient en soins de courte durée (n =)	(135)	(5)	(130)	(35)	(53)	(42)	(31)	(99)
	<b>1,11</b>	<b>1,89</b>	<b>1,08</b>	<b>1,07</b>	<b>1,08</b>	<b>1,10</b>	<b>1,21</b>	<b>1,04</b>
Heures prévues au budget en hospitalisation/total des jours-patients (soins de courte durée et soins autres que de courte durée) (n =)	(135)	(5)	(130)	(35)	(53)	(42)	(31)	(99)
	<b>0,82</b>	<b>1,84</b>	<b>0,78</b>	<b>0,89</b>	<b>0,80</b>	<b>0,67</b>	<b>1,10</b>	<b>0,68</b>
Nombre total d'heures prévues au budget (patients hospitalisés et patients externes) par jour-patient en soins de courte durée (n =)	(135)	(5)	(130)	(35)	(53)	(42)	(31)	(99)
	<b>1,27</b>	<b>2,06</b>	<b>1,23</b>	<b>1,16</b>	<b>1,21</b>	<b>1,32</b>	<b>1,35</b>	<b>1,20</b>
Nombre total des heures prévues au budget (patients hospitalisés et patients externes)/total de jours-patients (soins de courte durée et soins autres que de courte durée) (n =)	(135)	(5)	(130)	(35)	(53)	(42)	(31)	(99)
	<b>0,92</b>	<b>2,00</b>	<b>0,87</b>	<b>0,96</b>	<b>0,88</b>	<b>0,79</b>	<b>1,23</b>	<b>0,77</b>
Techniciens de pharmacie réglementés en hospitalisation et assistants-techniques en pharmacie non réglementés par rapport aux pharmaciens en hospitalisation (pratique générale et avancée) (n =)	(136)	(5)	(131)	(36)	(53)	(42)	(31)	(100)
	<b>1,60</b>	<b>1,07</b>	<b>1,62</b>	<b>1,89</b>	<b>1,51</b>	<b>1,54</b>	<b>1,43</b>	<b>1,69</b>
Postes de pharmacien vacants (autre que les congés autorisés) (n =)	(136)	(5)	(131)	(36)	(53)	(42)	(31)	(100)
	<b>5,1 %</b>	<b>3,9 %</b>	<b>5,2 %</b>	<b>4,4 %</b>	<b>4,0 %</b>	<b>6,0 %</b>	<b>3,1 %</b>	<b>6,6 %</b>
Postes de pharmacien vacants (congés autorisés inclus) (n =)	(136)	(5)	(131)	(36)	(53)	(42)	(31)	(100)
	<b>8,0 %</b>	<b>7,2 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>7,9 %</b>	<b>6,6 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>5,1 %</b>	<b>10,1 %</b>
Taux de rotation des stocks (n =)	(112)	(4)	(108)	(27)	(45)	(36)	(24)	(84)
	<b>7,8</b>	<b>23,2</b>	<b>7,2</b>	<b>5,1</b>	<b>7,7</b>	<b>8,1</b>	<b>7,7</b>	<b>7,0</b>

# Annexe IV - Définitions

Terme	Définition
<b>0,2 équivalent temps plein (ETP)</b>	Affectation d'un pharmacien à un programme pour au moins une journée par semaine ou pour des périodes plus brèves qui se combinent pour équivaloir à un jour par semaine en moyenne. Par exemple, un 0,2 ETP équivaut à un pharmacien qui travaille une journée complète par semaine ou deux demi-journées par semaine.
<b>Antichambre isolée de classe 8 ISO</b>	Salle-tampon (ou antichambre) entre une salle normale et une salle blanche. Tout comme une salle blanche, une antichambre contient un niveau de contamination contrôlé qui est décrit en fonction de la concentration de particules non viables d'une taille précise par mètre cube. Une antichambre de classe 8 contient au plus 3520 000 particules ( $\geq 0,5 \mu\text{m}$ ) par mètre <sup>3</sup> .
<b>Armoire de distribution automatisée (ADA)</b>	Un système mécanique commandé par ordinateur (Pyxis, Omnicell Technologies) qui se trouve dans les secteurs de soins aux patients et où l'on garde les médicaments, contrôle leur remise au personnel autorisé et saisit tous les renseignements sur les opérations effectuées.
<b>Assistant-technique en pharmacie non réglementé</b>	Personne qui travaille sous la surveillance directe d'un pharmacien ou d'un technicien de pharmacie réglementé pour appuyer des activités variées comme la préparation de médicaments et de solutions parentérales, l'entrée des ordonnances dans le système d'information en pharmacie, la vérification du travail d'autres assistants-techniques en pharmacie non réglementés, ou pour s'acquitter de fonctions de base comme le reconditionnement de médicaments, la distribution de médicaments, la tenue de dossiers d'inventaire, et effectuer des activités administratives. Une telle personne peut aussi être appelée un assistant technique.
<b>Assistant-technique en pharmacie non réglementé gestionnaire</b>	Un auxiliaire de pharmacie non réglementé chargé de gérer un ou plusieurs établissements ou domaines fonctionnels et qui est habituellement responsable d'embaucher, de contrôler le rendement, d'imposer des mesures disciplinaires et de congédier des membres désignés du personnel qui relèvent directement de sa compétence.
<b>Autre niveau de soins (ANS)</b>	<p>Soins fournis à un patient qui occupe un lit dans un établissement sans nécessiter le niveau de ressources ou de services dispensés dans le service de soins où il se trouve (qu'il s'agisse de soins de courte durée, de soins continus chroniques ou complexes, de soins de santé mentale ou de réadaptation). Dans cette situation, il incombe au membre de l'équipe de soins le plus approprié (médecin, évaluateur des soins de longue durée [SLD], gestionnaire de soins aux patients, planificateur des congés ou autre membre de l'équipe de soins) d'attribuer le statut de « ANS » au patient.</p> <p>Pour un patient désigné comme recevant des soins « ANS » dans un contexte de soins de courte durée, les destinations à la suite d'un congé ou d'un transfert peuvent comprendre, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le domicile (avec ou sans services);</li> <li>▪ un établissement désigné/spécialisé de traitement de la santé mentale;</li> <li>▪ des soins continus chroniques ou complexes (établissement/lit au sein ou hors de l'établissement déclarant);</li> <li>▪ une maison de soins de longue durée (SLD).</li> </ul> <p>Au moment d'attribuer une désignation ANS, il n'est pas nécessaire de connaître la destination du patient suivant son congé ou son transfert.</p>

Terme	Définition
<p><b>Classification du Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques] de HIMSS Analytics</b></p>	<p>Le <b>Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques] de HIMSS Analytics intègre</b> une méthodologie et des algorithmes pour évaluer automatiquement les hôpitaux du monde entier par rapport à leurs capacités relatives aux dossiers de santé électroniques (DSE). Ce modèle à huit stades (où les stades sont désignés de 0 à 7) mesure l'adoption et l'utilisation de diverses fonctions des DSE.</p> <p>Stade 7 Le DSE est complet; échange électronique d'information sur la santé (HIE) externe; analyse des données, gouvernance, reprise après catastrophe, protection des renseignements personnels et sécurité.</p> <p>Stade 6 Administration de médicaments, de produits sanguins et de lait humain assistés par la technologie; déclaration des risques; aide complète à la décision clinique.</p> <p>Stade 5 Documentation du médecin utilisant des modèles structurés; protection contre l'intrusion/les dispositifs.</p> <p>Stade 4 SIEO avec aide à la décision clinique; documentation sur les soins infirmiers et paramédicaux; continuité des activités de base.</p> <p>Stade 3 Documentation sur les soins infirmiers et paramédicaux; dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR); sécurité axée sur les rôles.</p> <p>Stade 2 Dépôt de données cliniques; interopérabilité interne; sécurité de base.</p> <p>Stade 1 Services auxiliaires : systèmes d'information de laboratoire, de pharmacie et de radiologie/cardiologie; système d'archivage et de communication d'images; gestion d'images numériques non DICOM.</p> <p>Stade 0 Services auxiliaires non installés.</p>
<p><b>Conseils sur les médicaments</b></p>	<p>Interaction directe entre le patient et un soignant compétent au cours de laquelle on examine les médicaments que reçoit le premier et celui-ci obtient des conseils sur l'innocuité de tous les médicaments et l'utilité de leur consommation.</p>
<p><b>Dossier de santé électronique (DSE)</b></p>	<p>Dossier électronique longitudinal de renseignements sur la santé des patients généré à la suite d'une ou de plusieurs rencontres dans un contexte de prestation de soins. Ce dossier comprend les caractéristiques démographiques du patient, les notes d'évolution, les problèmes, les médicaments, les signes vitaux, les antécédents médicaux, les immunisations, les données de laboratoire et les rapports de radiologie. Le DSE automatise et simplifie le flux de travail du clinicien. Le système de DSE peut produire un dossier complet d'une consultation clinique d'un patient, ainsi que soutenir d'autres activités liées aux soins, directement ou indirectement, par l'intermédiaire de l'interface, y compris l'aide à la décision fondée sur des données probantes, la gestion de la qualité et la production de rapports sur les résultats.</p>
<p><b>Équivalent temps plein (ETP)</b></p>	<p>Unité normalisée de dénombrement au moyen de laquelle le nombre d'heures prévues au budget d'un employé à temps plein (2015 heures, par exemple) correspond à un ETP. Si le nombre total d'heures prévues au budget pour tous les pharmaciens est de 20150 au cours d'un exercice donné et si le nombre d'heures d'un pharmacien à temps plein est de 2015, le nombre d'ETP est de 10. Le calcul des ETP doit tenir compte des heures de travail occasionnel et de suppléance (ou temps supplémentaire).</p>
<p><b>Établissement du bilan comparatif des médicaments</b></p>	<p>Processus formel qui consiste à 1) dresser la liste complète et fidèle des médicaments que le patient prend à domicile, y compris le nom, la posologie, la voie d'administration et la fréquence 2) consulter cette liste lorsqu'on établit des ordonnances à l'admission, au transfert ou au congé et 3) la comparer aux ordonnances établies pour le patient à l'admission, au transfert ou au congé de manière à relever et signaler tout écart au prescripteur et à apporter les modifications voulues à ces ordonnances. Tous ces changements sont consignés.</p>
<p><b>Gestionnaire de pharmacie (ni pharmacien, ni technicien de pharmacie, ni assistant-technique en pharmacie non réglementé)</b></p>	<p>Un gestionnaire qui n'est ni pharmacien, ni technicien de pharmacie réglementé, ni assistant technique en pharmacie non réglementé, mais qui exerce les mêmes responsabilités qu'un pharmacien gestionnaire (chargé de gérer un ou plusieurs établissements ou domaines fonctionnels et d'embaucher, de contrôler le rendement, d'imposer des mesures disciplinaires et de congédier des membres désignés du personnel qui relèvent directement de sa compétence).</p>
<p><b>Heures prévues au budget</b></p>	<p>Toutes les heures de travail prévues au budget. Si le budget inclut des heures de suppléance (en cas de vacances ou de maladie), il faut les compter comme heures prévues au budget.</p>

Terme	Définition
<b>Hôpital d'enseignement</b>	Un hôpital qui répond à l'une des conditions suivantes ou aux deux : <ul style="list-style-type: none"> <li>• son statut d'enseignement a été confirmé par son ministère provincial de la Santé;</li> <li>• il est désigné comme étant un hôpital d'enseignement dans la soumission du ministère provincial à la Base de données canadienne sur les systèmes d'information de gestion (une base de données tenue à jour par <a href="#">l'Institut canadien d'information sur la santé</a>, un organisme indépendant sans but lucratif qui fournit des renseignements essentiels sur le système de santé du Canada et la santé des Canadiens).</li> </ul>
<b>Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)</b>	Une anamnèse complète des médicaments créée à l'aide (1) d'un processus systématique d'entrevue avec le patient et/ou sa famille et (2) d'un examen d'au moins une autre source d'information fiable pour obtenir et vérifier tous les médicaments utilisés par le patient (prescrits et non prescrits). La documentation complète comprend le nom, la dose, la voie d'administration et la fréquence du médicament ( <a href="https://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm">https://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm</a> ). Une fois généré, le MSTP est un outil de référence important pour dresser le bilan comparatif des médicaments au moment de la transition des soins.
<b>Mise en MAJUSCULES</b>	L'utilisation de lettres majuscules (mise en majuscules) pour faire ressortir les lettres uniques du nom générique d'un médicament (p. ex., DOXOrubicine, HYDROmorphone, OXYcodone, INFLIXimab, NIFÉdipine, DULoxetine) afin de réduire les erreurs causées par la confusion possible entre les produits médicamenteux dont le nom ressemble à celui d'un médicament.
<b>Modèle de pratique</b>	<a href="#">Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles et non stériles non dangereux en pharmacie</a> et le <a href="#">Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles et non stériles dangereux en pharmacie</a> , qui ont été approuvés par l'ANORP, ou <a href="#">les normes de pratique de l'OPQ</a> (Norme 2012.01 – Préparation de produits non stériles, Norme 2014.01 – Préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie; Norme 2014.02 – Préparation de produits stériles dangereux en pharmacie).
<b>Normes de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) et de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)</b>	Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles et non stériles non dangereux en pharmacie et le <a href="#">Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles et non stériles dangereux en pharmacie</a> , qui ont été approuvés par l'ANORP, ou les normes de pratique de l'OPQ (Norme 2012.01 – Préparation de produits non stériles, Norme 2014.01 – Préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie; Norme 2014.02 – Préparation de produits stériles dangereux en pharmacie).
<b>Personnel de soutien (commis, porteur, aide)</b>	Personnes qui exercent des fonctions de commis, livrent des médicaments et des fournitures et accomplissent des tâches semblables sans participer directement au choix, au reconditionnement, à l'étiquetage ni à la gestion en stockage-déstockage des produits pharmaceutiques.
<b>Pharmacien de pratique générale (subalterne)</b>	Un pharmacien qui détient une licence lui permettant d'exercer la pharmacie et qui participe à la prestation de services de distribution de médicaments ou de services cliniques (sauf les pharmaciens qui occupent des postes de gestion et ceux qui sont désignés dans votre établissement comme « pharmaciens en pratique avancée »).
<b>Pharmacien en pratique avancée</b>	Un pharmacien qui a suivi une formation avancée plus poussée que la formation de débutant obligatoire (p. ex., Pharm. D, Maîtrise clinique [Québec], Résidence canadienne agréée en pharmacie [ACPR] ou agrément [comme un agrément en pharmacothérapie du Board of Pharmacy Specialties ou de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec]) et qui passe la majeure de son temps à résoudre des questions cliniques ou doit relever des défis liés aux soins des patients plus complexes que les questions ou les défis auxquels font face les pharmaciens de pratique générale. Il se peut que les ententes de travail ne reconnaissent pas officiellement cette désignation.
<b>Pharmacien gestionnaire</b>	Un pharmacien chargé de gérer un ou plusieurs établissements ou domaines fonctionnels et d'embaucher, de contrôler le rendement, d'imposer des mesures disciplinaires et de congédier des membres désignés du personnel qui relèvent directement de sa compétence.
<b>Pompe à répétition ou dispositif automatique de remplissage de seringue</b>	Pompe péristaltique utilisée pour transférer avec précision des aliquotes de liquide d'un contenant à un autre (p.ex., d'un sac à une seringue).
<b>Pompe intelligente</b>	Pompe à perfusion dotée d'une pharmacothèque (ou bibliothèque) programmable, y compris des avertissements cliniques portant sur la dose et la fréquence d'administration, ainsi que de la capacité de stocker et de télécharger des données d'utilisation à des fins d'assurance de la qualité, d'éducation et de gestion de la sécurité.
<b>Programme de soins aux patients</b>	Prestation de soins qui sont officiellement organisés dans le but de servir un groupe de patients ayant des besoins semblables (p. ex., programmes de santé de l'enfance, de santé mentale, de soins intensifs). Un programme officiel de soins aux patients compte habituellement un médecin ou une infirmière, ou les deux, en tant que chef ou directeur.
<b>Réadaptation</b>	Soins visant à répondre aux besoins des patients handicapés par une maladie ou une blessure. Dans le contexte de la réadaptation, les patients reçoivent des soins combinés et coordonnés par l'entremise d'interventions médicales, sociales, éducatives et professionnelles visant à les former ou les rééduquer dans le but de maximiser leur rééducation fonctionnelle.

Terme	Définition
<b>Résident</b>	Personne inscrite à un programme officiel de résidence en pharmacie hospitalière.
<b>Responsable de pratique/coordonnateur</b>	Un pharmacien très compétent dans un domaine particulier de pratique clinique et qui exerce des fonctions de surveillance, de formation et de consultation cliniques au profit des autres pharmaciens ou assistants-techniques ou techniciens travaillant dans ce domaine (p.ex., responsable de pratique pédiatrique, coordonnateur de services de pharmacie clinique, etc.).
<b>Robotisation</b>	Un système automatisé (p. ex., Robot-Rx, PillPick, BoxPicker) où un bras robotisé choisit le bon médicament à partir d'étagères contenant des médicaments à dose unitaire déjà conditionnés sous forme de comprimés, de capsules, de seringues, de liquides déjà conditionnés, de flacons, d'ampoules ou de timbres. Un code à barres sert à vérifier les articles que le bras robotisé a choisi sur les rayons.
<b>Salle blanche isolée classe 7 ISO</b>	Environnement où le niveau de contamination est contrôlé et décrit en fonction de la concentration de particules non viables d'une taille précise par mètre cube. Une salle blanche classe 7 contient au plus 352 000 particules par mètre <sup>3</sup> ( $\approx 0,5 \text{ Qm}$ de diamètre par mètre <sup>3</sup> ).
<b>Soins autres que de courte durée</b>	Les soins aux patients hospitalisés qui ne sont pas de nature grave englobent les soins suivants : soins de longue durée (SLD), services de réadaptation, soins aux malades chroniques, soins continus complexes. <b>Remarque :</b> Les lits en soins palliatifs et pour les autres niveaux de soins (ANS) peuvent être classés comme lits de soins de courte ou de longue durée selon la désignation qu'ils reçoivent dans un établissement donné.
<b>Soins continus complexes</b>	Services médicalement complexes et spécialisés (p. ex., ventilation thérapeutique) qui sont fournis à des patients de tous âges pendant de longues périodes.
<b>Soins de courte durée</b>	Fournir à un patient qui a officiellement été admis (obtenu son lit) dans un établissement, le traitement nécessaire pour une maladie ou un épisode grave de maladie pendant une courte période. Les patients obtiennent leur congé des soins de courte durée dès qu'ils sont en bonne santé et que leur état est stable. <b>Remarque :</b> Les lits en soins palliatifs et pour les autres niveaux de soins (ANS) peuvent être classés comme lits de soins de courte ou de longue durée selon la désignation qu'ils reçoivent dans un établissement donné.
<b>Soins de longue durée (SLD)</b>	Soins visant à répondre aux besoins des patients qui requièrent des soins infirmiers et des soins personnels de façon continue. Ces patients présentent habituellement des incapacités ou nécessitent des soins chroniques, et se voient proposer une gamme de services médicaux ou sociaux. Les services sont généralement assurés en résidence (p. ex., maison de soins infirmiers, résidence avec services, etc.).
<b>Soins de santé mentale</b>	Soins visant à répondre aux besoins des patients atteints d'une maladie mentale. Dans le milieu des soins de santé mentale, l'accent est mis sur l'observation et la prestation de soins et de traitements aux patients qui souffrent de troubles mentaux.
<b>Soins palliatifs</b>	Soins visant à répondre aux besoins des patients atteints d'une maladie limitant leur espérance de vie. Dans le milieu des soins palliatifs, l'accent est mis sur l'amélioration de la qualité de vie du patient, des membres de sa famille et de ses proches. Pour améliorer la qualité de vie, il faut d'abord cerner, évaluer et soulager la douleur ainsi que les autres problèmes de nature physique, psychosociale et spirituelle.
<b>Surveillance</b>	Il s'agit de l'examen permanent de toutes les données utiles sur les patients (p.ex., diagnostics, valeurs de laboratoire, médicaments administrés, etc.) et de l'évaluation des réactions de ceux-ci aux pharmacothérapies. L'examen de routine du profil médicamenteux que font les pharmaciens au moment de l'entrée ou du contrôle des ordonnances ne répond pas en soi aux critères de définition de cette surveillance.
<b>Système centralisé de distribution de doses unitaires</b>	Un système de distribution de doses unitaires qui consiste à distribuer aux unités de soins la plupart des médicaments nécessaires pour une période déterminée (p.ex., 24 heures) à partir de la pharmacie centrale.
<b>Système classique de distribution de médicaments</b>	Un système de distribution de médicaments qui consiste à conditionner et à distribuer la plupart des médicaments par fioles à doses multiples individuelles ou dans des contenants semblables une fois que le pharmacien a examiné et approuvé le médicament et la posologie de l'ordonnance de chaque patient.
<b>Système d'aide à la décision clinique</b>	Fonction d'un programme informatique qui produit des rappels, des conseils ou des éléments d'interprétation en mode automatique lorsqu'on entre des données ou une ordonnance pour un patient. Un tel système utilise des données individuelles sur les patients et des guides de pratique fondés sur des éléments de preuve pour produire un avertissement ou conseiller des interventions.

Terme	Définition
<b>Système d'information de pharmacie (SIP)</b>	Un système informatique de pharmacie (p.ex., BDM, Cerner, Meditech, EPIC) utilisé par la pharmacie pour tenir un registre fidèle des activités de distribution de médicaments et des profils médicamenteux et autres caractéristiques d'intérêt des patients. Les rapports produits par un SIP permettent de suivre les coûts des médicaments par patient ou unité de soins, les tendances de leur utilisation et autres données pertinentes.
<b>Système d'information hospitalier (SIH)</b>	Un système d'information hospitalier (SIH) est un système électronique conçu pour gérer les données médicales générées au cours d'une consultation à l'hôpital. Il s'agit d'un système d'information complet utilisé pour recueillir, stocker, traiter, extraire et communiquer des informations administratives et relatives aux soins des patients pour toutes les activités affiliées à l'hôpital et pour répondre aux exigences fonctionnelles de tous les utilisateurs autorisés du milieu de soins de santé.
<b>Système d'approvisionnement total</b>	Un système de distribution de médicaments qui consiste à garder la plupart des médicaments dans les unités de soins aux patients dans des contenants de vrac à partir desquels les médicaments peuvent être prélevés et administrés aux patients sans qu'un pharmacien ait d'abord à examiner et à approuver l'ordonnance de chaque patient.
<b>Système de distribution de doses contrôlées ou de cartes alvéolées</b>	Un système de distribution de médicaments qui consiste à conditionner la plupart des médicaments sur carte alvéolée contenant une réserve d'au plus un mois. Un pharmacien examine et approuve habituellement l'ordonnance avant que l'on appose l'étiquette pour un patient en particulier et qu'on lui remette la carte.
<b>Système de distribution de doses unitaires</b>	Un système de distribution de médicaments qui permet de conditionner et de distribuer les médicaments aux unités de soins aux patients en doses unitaires prêtes à être administrées. D'ordinaire, une réserve de 24 heures est remise d'un coup à une unité de soins selon les patients visés. Un tel système de distribution peut être centralisé ou décentralisé.
<b>Système décentralisé de distribution de doses unitaires</b>	Un système de distribution de doses unitaires qui permet à une pharmacie satellite ou à une armoire de distribution automatisée (ADA) qui se trouve dans l'unité même de soins aux patients de distribuer la plupart des médicaments.
<b>Système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO)</b>	Système dans lequel un fournisseur de soins de santé entre les ordonnances ou d'autres instructions par voie électronique plutôt que sur papier.
<b>Taux de rotation des stocks</b>	Une mesure de l'efficacité de la gestion des stocks d'une installation, calculée comme suit : total annuel des dépenses en médicaments/valeur moyenne des stocks. Si un seul inventaire est effectué au cours d'une année, il faut s'assurer que le dénombrement des stocks est aussi représentatif que possible de la valeur moyenne des stocks.
<b>Technicien de pharmacie réglementé</b>	<p>Personne autorisée par l'ordre provincial compétent de régie des pharmaciens ou de la pharmacie et qui est qualifiée pour s'acquitter, sans la surveillance directe d'un pharmacien, de fonctions spécialisées comme la préparation de médicaments, la préparation de solutions parentérales, l'entrée des ordonnances dans le système d'information en pharmacie et la vérification du travail d'autres techniciens de pharmacie ou d'auxiliaires de pharmacie non réglementés. La personne en cause peut aussi s'acquitter de fonctions de base comme le reconditionnement des médicaments, la livraison de médicaments, la tenue de registres d'inventaire, et effectuer des activités administratives. Les personnes qui ont cette désignation ont réussi l'examen de qualification du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC) après (1) avoir terminé un programme agréé de formation de technicien de pharmacie ou (2) avoir réussi l'examen d'évaluation du BEPC et être devenues admissibles au permis d'exercice. Aux fins du présent sondage, l'expression « technicien de pharmacie réglementé » signifie les personnes « agréées » ou « autorisées » par un organisme de réglementation d'une province (ordre).</p> <p><b>Remarque :</b> Cette désignation ne s'applique que dans les provinces où la réglementation des techniciens de pharmacie a été mise en œuvre; les catégories de niveau 1 (subalterne) et de niveau 2 (principal) de la désignation peuvent être utilisées.</p>
<b>Technicien gestionnaire</b>	Un technicien de pharmacie réglementé chargé de gérer un ou plusieurs établissements ou domaines fonctionnels et qui est habituellement responsable d'embaucher, de contrôler le rendement, d'imposer des mesures disciplinaires et de congédier des membres désignés du personnel qui relèvent directement de sa compétence.

# Annexe V - Questions du sondage

---

**Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2020-21**

[cshp.ca/SPHC-Qs-FR](http://cshp.ca/SPHC-Qs-FR)