

La pratique pharmaceutique dans les établissements de santé : six mois après la publication du rapport de l'AHQ

Bussières JF, Lefebvre P.

L'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) publiait en mai 2004 un rapport comportant l'analyse et les recommandations sur la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé du Québec¹. Ce rapport, issu d'un comité de travail mixte de l'AHQ comprenant des directeurs des services professionnels et des chefs de départements de pharmacie, présente la pratique pharmaceutique en établissement, les avantages d'une pratique pharmaceutique bien organisée, le point sur la pénurie de ressources humaines en pharmacie, les aspects normatifs de la pratique, la modernisation des outils et des lieux de travail et les recommandations du groupe de travail. Ce rapport a fait l'objet d'une diffusion auprès des directions générales des établissements de santé et des départements de pharmacie du Québec.

En janvier 2005, le Comité de rédaction sur les pharmacies hospitalières au Canada a publié en ligne son rapport 2003-2004.² Ce rapport présente les données les plus complètes sur le profil de la pratique pharmaceutique hospitalière au Canada depuis 1986. Ce rapport est rédigé à partir des résultats d'une enquête auprès des chefs de département de pharmacie des établissements de santé du Canada qui comptent plus de 100 lits, dont au moins 50 lits de courte durée. Depuis 1999-2000, l'enquête est réalisée aux deux ans et est publiée en ligne en version anglaise et française (www.lillyhospitalsurvey.ca). En 2003-2004, nous avons obtenu la participation de 144 répondants à travers le Canada dont le tiers (33 % - 48/144) proviennent du Québec. Il s'agit du taux de réponse québécois le plus élevé (83 % - 48/58) depuis la publication du premier rapport et ce taux de réponse est en hausse par rapport au taux de 2000-2001 (59 % - 36/61). Outre le Québec, l'Ontario représente 31 % des répondants canadiens, suivi de la Colombie-Britannique (8 %), de l'Alberta (7 %), du Nouveau-Brunswick (6 %) et des autres provinces. De plus, deux membres du comité de rédaction canadien ont rédigé une analyse complémentaire de la pratique pharmaceutique québécoise à partir des données canadiennes, laquelle a été publiée en février 2005 dans le périodique pharmaceutique *Le Pharmactuel* (www.pharmactuel.com)³.

En introduction du Rapport sur la pratique pharmaceutique de l'AHQ, on précise que « l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ), considérant les défis que les établissements de santé doivent relever et les bénéfices potentiels d'offrir une disponibilité de pharmacothérapie de haut niveau, se sent interpellée par la situation qui prévaut actuellement dans un grand nombre de départements de pharmacie des établissements de santé. Au delà des défis technologiques qui doivent être relevés, cette situation est caractérisée par une pénurie croissante des pharmaciens en établissement. Cette pénurie est reliée à un exode des pharmaciens d'établissement vers le milieu privé, mais aussi à une difficulté accrue d'intéresser de jeunes pharmaciens à la formation de 2^e cycle et à la pratique en établissement de santé ». Ainsi, l'objectif de cet article est de faire le point sur la suite donnée aux recommandations du rapport de l'AHQ, de mettre en perspective quelques données du rapport canadien sur les pharmacies hospitalières et de commenter la situation, notamment dans le contexte des propositions contenues dans le projet de Politique du médicament du ministère de la Santé et des Services sociaux publié en décembre 2004⁴ et le projet de loi 83⁵, tel que présenté au tableau suivant.

Recommandations du Rapport sur la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé du Québec de l'AHQ	Évolution de la pratique pharmaceutique au Canada Une sélection de données du Rapport sur la pharmacie hospitalière au Canada 2003-2004	Quelques commentaires et éléments de suivis
Recommandations relatives à l'effectif		
<p>Qu'un processus d'analyse et de prise de décision soit mis en place afin de déterminer, selon des critères convenus, le nombre de pharmaciens requis pour une offre de service de niveau II, III et IV dans les établissements formant le réseau de soins et de services de la province. Cette recommandation comprend plusieurs sous-éléments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien, plusieurs chapitres et ratios permettent de comparer les services et les ressources à partir d'unités de mesures afin d'établir des niveaux de services pharmaceutiques. Au fil des ans, on note la progression des soins pharmaceutiques, de la robotisation, de la prise en charge de préparations magistrales, de la délégation de certaines tâches au personnel technique, etc. ○ Fait étonnant, la proportion de temps pharmacien dédié aux activités cliniques est demeurée inchangée au fil des ans, sans doute à cause de l'augmentation continue du nombre de nouvelles molécules sur le marché, des volumes d'ordonnances et de transactions, des volumes de préparations et de la pénétration limitée des technologies de support. Paradoxalement, de nombreuses publications ont établi un lien direct entre la présence de services cliniques pharmaceutiques de nature décentralisée et la qualité et la sécurité des soins ambulatoires et hospitaliers prodigués aux patients. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'Ordre des pharmaciens du Québec a amorcé en 2004-2005 un processus de révision de ses guides de pratique dont celui sur la pratique en établissement de santé.⁶ ○ L'Ordre des pharmaciens du Québec a publié en janvier 2004 un communiqué sur les balises pour élaborer un plan d'urgence en pharmacie d'établissement pour les services de niveau I et II.⁷ ○ L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) a tenu un exercice de planification stratégique « Objectif 2010⁸ » en consultant ses membres et ses partenaires. Des actions seront proposées par l'Association au cours des prochaines années. ○ Le projet de loi 83 propose la création de comités régionaux sur les services pharmaceutiques, lesquels pourront proposer des ratios de ressources humaines afin d'assurer le maintien et le développement des services et soins pharmaceutiques. Quelques intervenants dont l'A.P.E.S. ont proposé dans leur mémoire que les comités régionaux sur les services pharmaceutiques soient remplacés par des commissions pharmaceutiques régionales.
<p>À l'instar d'autres provinces canadiennes et en tenant compte de la formation et de l'apport actuel et potentiel des pharmaciens d'établissement, que ces derniers bénéficient d'une rémunération et d'autres conditions négociées qui soient compétitives avec celles offertes par les différents milieux privés de pratique pharmaceutique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien, on rapporte une pénurie importante de pharmaciens d'établissements au Québec (15,6 %) comme au Canada (15,1 %); toutefois, c'est au Québec que la pénurie frappe davantage avec un taux de vacance de postes de pharmaciens en gestion (13,5 % au Québec c. 10,1 % au Canada). ○ On rapporte que les échelles salariales des pharmaciens d'établissements au Québec sont inférieures aux échelles canadiennes, alors même que la moyenne canadienne inclut 33 % des réponses provenant du Québec. Les échelles moyennes rapportées par les répondants québécois sont inférieures de 15 à 18 % dans le cas du salaire annuel de départ et de 3 à 14 % dans le cas du salaire annuel maximal. Cet écart s'accroît dans tous les cas si on exclut le Québec de la moyenne comparative. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ En dépit de plusieurs exercices de planification de la main d'œuvre, force est de constater que la pénurie de pharmaciens ne fait que s'aggraver au fil des ans. ○ En ce qui concerne les conditions de travail, l'A.P.E.S. a effectué le dépôt normatif de ses demandes à la partie patronale le 8 mars 2004 et le dépôt salarial le 29 juin 2004. L'entente collective A.P.E.S.-MSSS est échue depuis le 30 juin 2003. ○ De plus, l'enquête salariale menée par l'AQPP indique un écart salarial de plus en plus important entre le secteur privé et le secteur public. La diplomation de deuxième cycle (c.-à-d. M. Sc. en pratique pharmaceutique) conduit actuellement à un salaire inférieur. On doit rappeler que plus de 80 % des pharmaciens québécois oeuvrent dans le milieu privé.

<p>Que soit élaboré et mis en œuvre un plan de promotion, de recrutement et de maintien visant à recruter et à retenir un nombre suffisant de pharmaciens et de personnel technique. Cette recommandation comprend plusieurs sous-éléments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien, on rapporte davantage d'activités d'enseignement au Québec qu'au Canada; de plus, l'augmentation progressive des cohortes d'étudiants en pharmacie au Québec va requérir de la part des pharmaciens d'établissements une augmentation du temps consacré à l'enseignement. ○ On rapporte une progression de la délégation de certaines tâches pharmaceutiques aux assistants techniques en pharmacie, mais un retard québécois au chapitre de la certification des compétences et des habiletés. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Au printemps 2004, le MSSS a fait l'annonce d'un programme d'intéressement à la pratique pharmaceutique en hôpital⁹. Ce programme n'est pas en lien avec le recrutement effectué par les chefs de départements de pharmacie au cours du baccalauréat; un meilleur arrimage avec les milieux est nécessaire afin de tirer véritablement profit de ce programme. ○ L'A.P.E.S. a conçu du matériel promotionnel sur la profession de pharmacien en établissement de santé lequel est utilisé lors des activités de promotion de la profession auprès des étudiants et a été distribué à tous les conseillers en orientation. ○ L'A.P.E.S. participe au COCEP, à la journée carrière de l'Université Laval et au Salon Formation/Éducation/Carrière.
---	--	---

Recommandations visant la résolution des problèmes normatifs

<p>Que l'Ordre des pharmaciens du Québec reconnaisse officiellement la formation de 2^e cycle par l'octroi d'un certificat de spécialiste</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien, on rapporte que les pharmaciens prodiguent des soins pharmaceutiques à plus de 15 types de clientèle ambulatoires distinctes (p. ex. hématologie, transplantation, gériatrie, diabète, neurologie, etc.) et à la plupart des clientèles hospitalisées. Cette diversité illustre à la fois la spécialisation de la pratique pharmaceutique et le besoins des pharmaciens auprès des clientèles. ○ Dans le même esprit, le rapport démontre à quel point la pratique pharmaceutique a changé au fil des deux dernières décennies et qu'elle n'est plus la seule dispensation d'un médicament à partir d'une ordonnance. ○ Au niveau des ressources, on rapporte un nombre moyen d'ETP pharmaciens plus élevé auprès des clientèles ambulatoires au Québec (3,90) par rapport au Canada (2,73), mais un nombre moyen de pharmaciens moins élevé auprès des clientèles hospitalisées au Québec (6,9) par rapport au Canada (8,3). ○ On rapporte une proportion moins élevée de pharmaciens affectés à des activités de centre d'information au Québec (17 %) qu'au Canada (30 %) mais un nombre moyen comparable (bien que tout à fait insuffisant) d'ETP pharmaciens au Canada (0,65) et au Québec (0,68) dédiés à l'évaluation de l'utilisation des médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le contexte où le ministre de la Santé a fait de l'utilisation optimale des médicaments une priorité, il apparaît essentiel que les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à la prestation de soins directs aux patients soient rapidement implantées. ○ À sa réunion du 30 novembre 2004, les membres du Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec ont adopté la recommandation du Comité sur les spécialités en pharmacie dont le rapport a été soumis le 27 février 2004. Ainsi, l'Ordre des pharmaciens du Québec amorce officiellement le processus de création de certificats de spécialistes en pharmacie et l'année 2005 sera déterminante, notamment avec la formation d'un comité permanent sur les spécialités, la rédaction d'un projet de règlement, etc.). Nul doute que cette reconnaissance de la spécialisation en pharmacie peut contribuer à la protection du public et à la valorisation d'une pratique pharmaceutique spécialisée découlant d'une formation de 2^e cycle; cette reconnaissance va contribuer au recrutement, à la rétention et au développement de profils de pratique propres à la spécialisation. ○ Les cinq centres hospitaliers universitaires québécois ont mis en place en 2004 un programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) et un site web (www.pgtm.qc.ca)
---	---	---

<p>Que l'Ordre des pharmaciens du Québec reconnaisse le statut de résident en pharmacie pour les stagiaires en formation en M. Sc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien, on rapporte que le nombre moyen budgété d'ETP résident par répondant est de 0,7 au Canada c. 1,1 au Québec; ceci n'est pas étonnant compte tenu que le Québec est la seule province canadienne à détenir deux facultés de pharmacie. De plus, on doit souligner que moins de 50 des 70 bourses offertes pour les programmes de M. Sc. des deux facultés de pharmacie du Québec au cours des cinq dernières années ont été comblées. ○ On rapporte que le salaire moyen des résidents en pharmacie du Québec (22 737 \$/18 mois) est le moins élevé du pays (26 643 \$/an au Canada) ; toutefois, la bourse québécoise pour le programme de M. Sc. a été relevée à hauteur de 30 000 \$ en 2004-2005 afin de rejoindre les données canadiennes. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un comité de travail de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a mené des travaux afin de proposer à l'Ordre des pharmaciens du Québec de créer un statut de résident en pharmacie, distinct du statut de stagiaire. Compte tenu que le résident devrait être habilité à poser davantage d'actes de manière autonome, nous pensons qu'un statut distinct (comme en médecine) peut contribuer à une utilisation plus optimale des ressources humaines disponibles en établissement de santé. ○ Dans le cadre de son mémoire sur le projet de loi 83, l'A.P.E.S. recommande que le conseil d'administration d'un établissement attribue le statut de résident en pharmacie à une personne titulaire d'un baccalauréat en pharmacie qui effectue un stage de formation post-baccalauréat dans un centre exploité par l'établissement et que la LSSS soit ajustée en conséquence.
<p>Que l'Ordre des pharmaciens du Québec s'entende avec le ministère de l'éducation pour offrir un programme rehaussé de formation et de certification des assistants techniques en pharmacie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien, on rapporte que le Québec tire de l'arrière avec la proportion la plus faible de répondants ayant un mécanisme de certification du personnel technique (58 % au Québec c. 71 % au Canada). ○ On rapporte que la proportion des tâches confiées à un assistant technique pouvant faire l'objet d'une vérification par un autre assistant technique varie de 38 à 79 % au Canada c. 31 à 81 % au Québec. ○ Outre le programme de formation accrédité du ministère de l'Éducation du Québec depuis 1994 (diplôme d'études professionnelles – assistance technique en pharmacie - http://www2.inforoutefpt.org/guide/lst_inst_sec.asp), le rapport souligne la nécessité de développer des outils de certification sur une base locale afin de soutenir la pratique pharmaceutique en établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'A.P.E.S. pilote un groupe de travail mixte sur la formation des assistants techniques en pharmacie. Celui-ci a pour mandat de revoir l'adéquation entre la formation actuelle et les tâches confiées aux assistants techniques en établissement de santé. Il compte aussi répertorier les tâches qui pourraient éventuellement être déléguées aux assistants techniques œuvrant en établissement de santé moyennant un rehaussement de leur formation. Les recommandations de ce groupe de travail sont attendues à l'automne 2005. ○ Le CEGEP de Rivière-du-Loup offre depuis septembre 2004 une attestation d'études collégiales (AEC) pour un programme de Techniques en pharmacie. Le programme n'a toutefois pas encore reçu l'aval du MEQ. ○ L'A.P.E.S. a publié en décembre 2002 un guide sur la délégation de la vérification contenant-contenu dans lequel est abordé la formation, la certification et le contrôle de la qualité dans le cadre de cette activité. ○ L'A.P.E.S. lancera en avril 2005 les deux derniers volets de sa série de trois vidéos sur les techniques de préparations stériles en pharmacie. Les documents s'adressent aux pharmaciens et aux assistants techniques en pharmacie, en tant qu'outil de formation en support à la certification ou à la recertification en cours d'emploi.

<p>Que l'Ordre des pharmaciens du Québec développe, conjointement avec l'A.P.E.S., des outils et des indicateurs propres aux activités pharmaceutiques afin de soutenir les départements de pharmacie dans l'évaluation de l'acte pharmaceutique et que, en collaboration avec l'AHQ, une promotion de ces outils soit faite auprès de tous les établissements.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien, on rapporte une foule d'indicateurs relatifs aux ressources pharmaceutiques, aux coûts des médicaments et aux volumes d'activités. ○ On rapporte qu'une faible proportion de répondants procèdent à l'évaluation directe de l'acte pharmaceutique tant au Canada (17 %) qu'au Québec (13 %). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'A.P.E.S. a mis en place en 2004 un groupe de travail sur les indicateurs et les tableaux de bord en pharmacie. Le rapport du groupe de travail est attendu à l'automne 2005 et pourrait comporter des indicateurs issus du Rapport canadien sur les pharmacies hospitalières. ○ En février 2005, l'A.P.E.S. a organisé à l'intention de ses membres, une journée de formation continue sur l'évaluation de la qualité de l'acte.
<p>Qu'à l'avenir, les établissements, sauf dans des circonstances exceptionnelles, exigent comme critère d'embauche une formation appropriée de 2^e cycle en pharmacie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le rapport canadien propose des données limitées en ce qui concerne les critères d'embauche. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ La reconnaissance de la spécialisation par l'émission de certificats de spécialistes par l'Ordre des pharmaciens du Québec va contribuer à valoriser la formation de 2^e cycle en pharmacie. Dans notre esprit, cette formation est pertinente plus que jamais afin de répondre aux besoins de soins pharmaceutiques complexes des clientèles de nos établissements de santé.
<p>Que l'AHQ procède à une évaluation des coûts inhérents à la formation en pharmacie de 1^{er} et 2^e cycle et qu'elle soit responsable des démarches visant à ce que les établissements qui contribuent à l'enseignement universitaire soient en mesure de bénéficier d'un financement et de mesures incitatives adéquates.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le rapport canadien propose des données limitées relatives à l'enseignement. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ En 2000, le MSSS a mis à jour les normes relatives au centre de coût 6800; les chefs de départements de pharmacie doivent s'assurer d'imputer justement les coûts des ressources pharmaceutiques dédiées à l'enseignement au 7200 et sous-centres appropriés¹⁰. ○ Nous pensons qu'une telle étude devrait être menée.

Recommandations portant sur la modernisation des outils et des lieux de travail

<p>Que l'AHQ, en collaboration avec les directions des services professionnels et les chefs de départements de pharmacie, développe des normes de qualité et des critères d'atteinte de ces normes eu égard aux différentes étapes qui concourent à établir un circuit du médicament efficient et sécuritaire (c.-à-d. acquisition et gestion, préparation, conditionnement et distribution, services et soins pharmaceutiques).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien, on rapporte une progression dans l'implantation de mesures favorisant la prestation sécuritaire de soins. Au Québec, cette progression peut être attribuable aux obligations de la Loi modifiant la LSSS concernant la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux (projet de loi 113), mais le Québec semble avoir une approche plus réactive que proactive. Par exemple, on note que 51 % des répondants canadiens rapportent avoir complété un outil d'autoévaluation sur la sécurité du circuit du médicament c. 82 % en Ontario. 75 % en C-B. et seulement 19 % au Québec. ○ Le Québec semble peu enclin à tout outil d'évaluation. Cette tendance est également constatée en ce qui a trait à l'évaluation de l'acte pharmaceutique. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les comités régionaux pharmaceutiques, proposés dans le projet de loi 83, devront développer un plan d'organisation, de distribution et d'intégration des soins et services pharmaceutiques sur leur territoire. Ce plan devrait inclure l'informatisation et l'automatisation des activités pharmaceutiques ainsi qu'un plan pour assurer le pérennité des équipements. Ces plans d'organisation devront évidemment s'appuyer sur les normes à établir. ○ Les systèmes d'information en pharmacie sélectionnés devront être intégrés de façon à permettre la transmission d'information au sein du réseau de la santé, du réseau des départements de médecine régionaux et des pharmacies privées.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ○ L'A.P.E.S. a mis sur pied un comité qui a pour mandat d'établir des lignes directrices et standards sur la pratique pharmaceutique en établissement de santé, notamment en ce qui a trait à la prévention des risques, l'éthique de la pratique pharmaceutique et l'utilisation des technologies. ○ L'OPQ compte former un groupe de travail sur les préparations stériles dans le but de réviser la norme 95.01 11 qui date déjà de 10 ans.
<p>Que ces instances développent une méthodologie visant à faciliter l'évaluation du respect des critères indiqués.</p> <p>Que les départements de pharmacie procèdent à cette évaluation et précisent, de façon concomitante, les équipements d'automatisation, les systèmes d'information et les espaces physiques qui sont nécessaires à l'établissement d'un circuit adéquat du médicament dans leur milieu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien, on rapporte au Québec un retard au niveau des technologies utilisées dans le circuit du médicament. ○ Le Québec est la région du pays où l'on compte le moins de systèmes d'information en pharmacie intégrés à un système d'aide aux décisions cliniques (21 % au Québec c. 40 % au Canada). ○ C'est au Québec qu'on rapporte le moins de systèmes de saisie électronique des ordonnances par les médecins ou autres professionnels à l'unité de soins (c.-à-d. computerized physician order entry ou CPOE) implantés ou planifiés (6 % au Québec c. 23 % au Canada). ○ C'est au Québec qu'on rapporte le moins de systèmes d'information en pharmacie interfacés avec le système de laboratoire (10 % Québec c. 25 % Canada). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté un groupe de travail sur l'introduction de systèmes automatisés et robotisés dans la distribution des médicaments dans les établissements. Le groupe a le mandat suivant : « Dans le contexte des pénuries de main-d'œuvre actuelles tant en pharmacie qu'en soins infirmiers et considérant les possibilités de la technologie dans la distribution des médicaments, dresser un portrait de la situation actuelle et des projets à court terme dans le réseau de la santé, apprécier la technologie disponible, documenter les bénéfices potentiels tant sur la qualité des services que sur la disponibilité de la main-d'œuvre, établir divers scénarios d'implantation, et enfin proposer des orientations au Ministère. » ○ À l'instar du groupe de travail ministériel sur la robotisation, il nous apparaît nécessaire qu'un groupe de travail similaire soit mis en place afin d'établir des normes relatives aux systèmes d'information en pharmacie. ○ De plus, le MSSS a mis sur pied un comité avisé pour la mise en place du projet de Dossier de santé électronique interopérable du Québec (DSÉIQ) composé de représentants des corporations et associations professionnelles concernées, d'associations d'employeurs du réseau de la santé, des milieux universitaires et de la population. L'A.P.E.S. est représentée sur ce comité.
<p>Qu'un rapport d'envergure provinciale soit produit présentant le niveau de respect des critères dans les différents départements ainsi qu'un inventaire des appareils et des espaces manquants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien de 2001-2002, on rapporte que la superficie moyenne des départements de pharmacie est la moins élevée au Québec (381 m² au Québec c. 518 m² au Canada)¹². Cette question n'a pas été posée dans l'enquête 2003-2004. ○ On rapporte la présence de services centralisés d'additifs aux solutés comparable au Québec et au Canada, mais une proportion de doses préparées/admission par la pharmacie moins élevée (0,87 au Québec c. 1,07 au Canada). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans un article publié en 2004 dans le <i>Pharmactuel</i>¹³, on indique qu'il existe peu ou pas de normes sur les espaces en pharmacie au Québec et que les départements de pharmacie, même lorsqu'ils sont réaménagés, demeurent souvent situés dans le sous-sol des établissements, alors que l'essentiel des activités portent maintenant sur des soins pharmaceutiques et l'utilisation optimale des médicaments. Nul doute que l'établissement de normes en matière de superficie et d'aménagement en pharmacie s'impose afin d'assurer une utilisation optimale de ces ressources.

<p>Que le MSSS, à l'aide des conclusions émanant de la mise en œuvre de la recommandation qui précède et à l'instar des démarches de mise à niveau provinciale visant à doter l'ensemble des établissements de certaines technologies de pointe, rende disponible des budgets spécifiques pour moderniser le parc technologique et les espaces de travail en pharmacie d'établissement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans le rapport canadien, on rapporte un retard en matière de robotisation au Québec; par exemple, c'est au Québec que la disponibilité de systèmes automatisés décentralisés (c.-à-d. cabinets) pour doses unitaires est la moins élevée (10 % au Québec c. 20 % au Canada); c'est aussi au Québec que la proportion de lits desservis par ces systèmes robotisés est la moins élevée (8 % au Québec c. 32 % au Canada). ○ La proportion moins élevée de technologies pharmaceutiques au Québec peut être liée à l'absence d'orientations technologiques québécoises en matière de robotisation en pharmacie. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tel qu'indiqué précédemment, le MSSS a mis en place le Groupe de travail sur l'introduction de systèmes automatisés et robotisés dans la distribution des médicaments dans les établissements. Les travaux de ce groupe ont débuté en mars 2004 et le rapport est attendu au printemps 2005. Le groupe a notamment mené une enquête complémentaire sur l'état des lieux en technologies du circuit du médicament dans les établissements de santé à l'été 2004. Nul doute que ce rapport est attendu des intervenants du réseau dans le but de doter le Québec d'une démarche structurée et d'un financement adéquat afin de corriger ces retards.
---	---	--

Le rapport de l'AHQ sur la pratique pharmaceutique en établissement de santé est important parce qu'il fait le point sur plusieurs problématiques vécues actuellement dans le réseau de la santé et qu'il propose des recommandations qui s'adressent à plusieurs organismes, notamment au ministère de la Santé et des Services sociaux, au ministère de l'Éducation, à l'Ordre des pharmaciens, à l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec et aux intervenants du réseau de la santé. On croit à tort que le circuit du médicament ne touche que les départements de pharmacie; pourtant, le circuit du médicament touche aussi les médecins et les infirmières. Nous pensons que l'Association des hôpitaux du Québec, par la création d'un comité permanent formé de directeurs des services professionnels et de chefs de départements de pharmacie, peut jouer un rôle de premier plan dans la coordination de la mise en place des recommandations de ce rapport. Cette démarche permettra de s'assurer que les départements de pharmacie des établissements de santé au Québec continuent d'assumer pleinement leur mission et d'offrir une prestation efficace et sécuritaire de soins et services pharmaceutiques. La mise en perspective de données canadiennes et québécoises sur la pratique pharmaceutique hospitalière peut contribuer à cette réflexion dans la perspective d'une Politique du médicament et d'une mise à jour de la Loi sur les services de santé et les services sociaux au Québec.

Jean-François Bussièrès, B. Pharm., M. Sc., MBA, FCSHP, est chef du département de pharmacie au CHU mère-enfant Sainte-Justine et professeur agrégé de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Patricia Lefebvre, B. Pharm., M. Sc., FCSHP, est chef du département de pharmacie du Centre universitaire de santé McGill.

-
- ¹ Association des hôpitaux du Québec - La pratique pharmaceutique dans les établissements de santé : analyse et recommandations. Mai 2004. ISBN-2-89447-194-7
<http://www.ahq.org/publications/AHQ/Organisation/Organisation.asp> .
 - ² Mckerrow R, Bussièrès JF, Lefebvre P, Hall K, Mcgregor P, Harding J et coll. Rapport annuel 2003- 2004 Sondage sur les pharmacies hospitalières au Canada Prestation sécuritaire de soins et utilisation des médicaments.
http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/rep_2004_tocF.asp visité le 20050120.
 - ³ Bussièrès JF, Lefebvre P. Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement en 2003/2004. Pharmactuel 2005; Volume 38, Dossier 1 : 1-20
<http://www.pharmactuel.com/sommaires/200501do.pdf> visité le 20050211.
 - ⁴ Ministère de la santé et des services sociaux – Projet de politique du médicament- Décembre 2004
http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/rep_2004_tocF.asp visité le 20050120.
 - ⁵ Ministère de la santé et des services sociaux - Projet de loi no 83 - Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives – 10 décembre 2004 -
<http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPOF/Decembre2004/10/c4036.html> visité le 20040520.
 - ⁶ Ordre des pharmaciens du Québec- Guides de pratique- http://www.opq.org/fr/normes_guides/guides.htm visité le 20050211.
 - ⁷ Ordre des pharmaciens du Québec - Balises pour élaborer un plan d'urgence en pharmacie d'établissement -
http://www.opq.org/fr/actualites/PDF/plan_urgence.pdf visité le 20050120.
 - ⁸ A.P.E.S. – Compte rendu – Objectif 2010 - <http://www.apesquebec.org/membres/dossier/Objectif2010-2Info.pdf> visité le 20050120.
 - ⁹ A.P.E.S. – Programme d'intéressement à la pratique - <http://www.apesquebec.org/pdf/ProgrInteressement.pdf> visité le 20050120.
 - ¹⁰ A.P.E.S. – Bussièrès JF, Labelle-Lussier F. Guide d'application du manuel de gestion financière -
<http://www.apesquebec.org/membres/guide6800/Guide%20dapplication%201er%20janvier%202001.pdf> visité le 20050211.
 - ¹¹ Ordre des pharmaciens du Québec – Norme 95.01 - http://www.opq.org/fr/normes_guides/pdf/95-01.pdf visité le 20050212.
 - ¹² Mckerrow R, Bussièrès JF, Lefebvre P, Hall K, Mcgregor P, Harding J et coll. Rapport annuel 2001-2002 Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes – Les erreurs de médication .
http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/rep_2001_tocF.asp visité le 20050120.
 - ¹³ Bussièrès JF, Bleau J, Labelle B. Aménagements physiques et organisation du travail en pharmacie. Pharmactuel 2004; 37 (4) : 209-214. <http://www.pharmactuel.com/sommaires/200404ve.pdf> visité le 20050211.