

# DÉVELOPPER LE RÔLE DES TECHNICIENNES EN PHARMACIE À L'URGENCE : MODÈLE D'INTÉGRATION ET LEÇONS APPRISSES AU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

ANNE-MARIE DAIGNEAULT<sup>1</sup>, DENIS PROJEAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Département de pharmacie Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île de Montréal, Montréal (Québec), Canada

## INTRODUCTION

L'arrivée des techniciennes en pharmacie (TP) est une occasion pour déléguer davantage et permettre aux pharmaciens de recentrer leurs activités sur les tâches cliniques. En 2025, au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CEMTL), l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) a été le premier secteur à intégrer des TP. Or, l'intégration d'un nouveau titre d'emploi comporte des risques liés à la clarté des rôles et au respect du cadre légal.<sup>1-2</sup> Élaborer une structure claire a été identifiée comme un facteur clé de succès pour renforcer la confiance et minimiser les risques.<sup>1-3</sup>

## RÉSULTATS

### Réflexion collective

Présentation du contexte et ateliers (pharmaciens = 6 gestionnaires = 3)

Clarification du cadre légal et des compétences TP

Discussions face aux attentes de chacun

Début de la réflexion sur les rôles et délégation

Élaboration 1<sup>er</sup> sondage

#### objectif

Poser des bases communes pour un déploiement conforme et sécuritaire.

### Co-construction des tâches

Diffusion 1<sup>er</sup> sondage pour pharmaciens

Identification des tâches à déléguer

Atelier pour développer les outils et un canevas d'horaire typique

Formation pour TP :

- Circuit de l'unité
- Note au dossier
- Bilan comparatif
- PPI tenue de dossier

#### objectifs

Identifier les tâches à déléguer et définir une structure de travail réaliste et partagée.



Les tâches retenues par les pharmaciens avaient obtenu au 1<sup>er</sup> sondage un pointage  $\geq 4/5$  pour leur pertinence + niveau de confiance à déléguer.

#### Axes principaux

- soutien à l'anamnèse médicamenteuse (histoire médicamenteuse et bilan comparatif des médicaments (BCM))
- identification des divergences

Ajouts de tâches suggérées par les gestionnaires et TP :

- bloc de saisie d'ordonnances
- activités de vigie du circuit du médicament à l'urgence

## OBJECTIFS

- Développer et tester une démarche structurée pour intégrer des TP à l'urgence à HMR
- Proposer une description de tâches TP
- Mesurer la satisfaction des pharmaciens impliqués

## MÉTHODOLOGIE

- Entretiens avec 4 enseignants
- Recherche documentaire<sup>4-5-6-7-8</sup>
- Approche de co-construction avec 4 ateliers, avec sondages et journal de bord
  - 3 questionnaires
  - 2 TP
  - 6 pharmaciens du secteur

### Projet Pilote

Projet pilote avec 1<sup>ère</sup> TP pendant 7 semaines (lundi au vendredi)

Jumelage avec pharmacien d'urgence a permis une exposition à 83% de l'équipe (5/6)

Réalisation des tâches selon l'horaire (image 1)

Réaménagement du bureau de la pharmacie (image 2)

Élaboration du 2<sup>e</sup> sondage

#### Objectifs

Outils des équipes et tester le modèle en conditions réelles.

image 1: tâches et horaire des techniciens à l'urgence

Tâches et horaire de la technicienne en pharmacie à l'urgence (version dec 2025)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quart de travail : 7 h à 15 h</li> <li>• Bureau : pharmacie urgence au poste du milieu</li> </ul>		
7h-7h45	Saisie d'ordonnances et priorisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saisie d'ordonnances</li> <li>• Priorisation des ordonnances : mettre à jour les statuts des ordonnances au besoin pour faciliter la saisie par l'équipe d'ATP qui commence à 8h</li> </ul>
7h45-7h50	Organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impression de 2 listes Medurge :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Noter les patients qui seront admis</li> <li>○ Cibler les consultations pour la pharmacie</li> </ul> </li> <li>• Noter les cinétiques en cours à suivre</li> </ul>
7h50-8h00	Prendre connaissance de la file de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification des suivis laissés dans la file d'urgence                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le TP peut faire un pré-tri pour suggérer les suivis à faire par lui-même</li> </ul> </li> </ul>
8h-8h15	Aide au circuit du médicament : tournée pour cibler les enjeux d'accès aux RX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le tour de l'urgence pour savoir si les équipes de soins ont des besoins / enjeux d'accès aux RX :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ex. patient en attente d'un RX STAT hors cabinet ou produit manquant RP à faire.</li> </ul> </li> <li>• Voir zones des pneumatiques et comptoirs pour Rx et documents laissés au besoin</li> <li>• Faire un resservice ou suivi avec la pharmacie au besoin</li> </ul>
8 h15-8h45	Arrivée du pharmacien : Priorisation des tâches de la journée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion avec le pharmacien pour faire la priorisation des tâches de la journée : file des suivis, BCM faire, recherche documentaire à prioriser, collecte de données</li> </ul>
8 h45-10 h 15	Rencontre de patients : BCM et suivis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les BCM ciblés :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte données patient</li> <li>- Identification des Rx apportés</li> <li>- Identification et investigation des divergences</li> <li>- Vérification Rx maison + saisie du BCM dans Gespharx</li> <li>- Discussion avec clinicien</li> <li>- Compléter les infos et note DC dans dossier selon gabarit</li> </ul> </li> </ul>
Entre 9-10h30	Pause	Pause de 15 minutes
10 h 30 – 11 h 30	Rencontre de patients : BCM et suivis	Idem
11 h 30 – 12 h 30	Pause dîner	60 minutes
12 h 30 – 13 h 30	Saisie d'ordonnances	Soutien en saisie si besoin et priorisation
12 h 30 – 13 h 30	Suivi avec pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter les files de suivi et consultations / admissions</li> <li>• Ajustement des tâches avec le pharmacien</li> </ul>
13 h 30 – 14 h 15	Mise à jour des tâches	
	Rencontre de patients : BCM et suivis	Idem
	Transferts d'infos	Si pertinent, informer pharmacien urgence en amont
14 h 15-15h	Autres tâches et projets	Tournée de l'unité pour gestion des RX : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion des Rx retours</li> <li>• Vigie des stocks communs et frigos</li> </ul>

### Évaluation et ajustement

Diffusion du 2<sup>e</sup> sondage

- Suivi et analyse des forces, enjeux et pistes d'amélioration
- Mesure de la satisfaction

Bonification du modèle retenu et ajustement de l'horaire

Arrivée de la 2<sup>e</sup> TP et consolidation des tâches

#### Objectifs

Tirer des apprentissages et consolider le modèle.



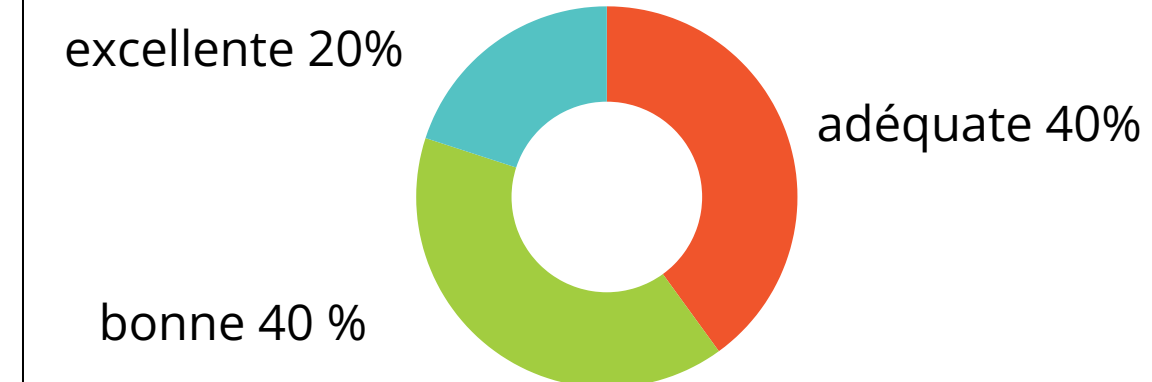
image 2 : local de la pharmacie d'urgence à HMR

### APRÈS 7 SEMAINES

100% des pharmaciens recommandent ce modèle d'intégration



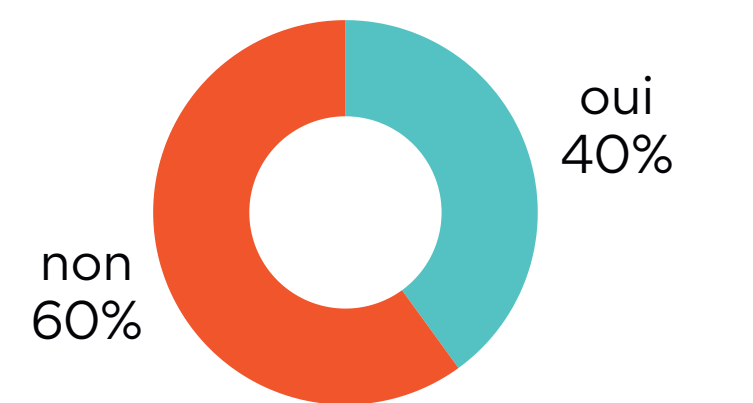
Comment décririez-vous la collaboration quotidienne avec le TP ?



40% des pharmaciens ont noté une amélioration dans l'efficacité ou la fluidité de leur travail



Avez-vous remarqué une amélioration dans l'efficacité ou la fluidité du travail à l'urgence depuis l'intégration du TP ?



## LEÇONS TIRÉES DE L'INTÉGRATION

La responsabilité légale liée à la délégation est une préoccupation récurrente des pharmaciens. Nous avons fait référence fréquemment au guide de délégation de l'OPQ<sup>7</sup> et au microsite de l'APES sur les TP<sup>6</sup>.

Le plan d'intégration doit définir clairement le niveau d'autonomie attendu pour chaque tâche et les standards de qualité requis.<sup>1-3</sup>

Ainsi, l'accueil de deux stagiaires TP (janvier et mai 2025) à l'urgence, a permis une exposition en amont et une familiarisation progressive des équipes. Ces stages ont contribué positivement à la future intégration des TP pour identifier les besoins en formation et exposer l'équipe.

## CONCLUSION

Notre approche collaborative a permis d'intégrer deux TP à l'urgence de l'HMR en 2025. Le succès du modèle soutient le déploiement des TP dans d'autres secteurs. En début 2026, l'unité de gériatrie active a débuté le même processus et a été le deuxième milieu accueillant une TP dans son équipe.

## RÉFÉRENCES

1. Ellis A.M et al. Your New Hires Won't Succeed Unless You Onboard Them Properly. Harvard Business Review, juin 2017. [en ligne] <https://hbr.org/2017/06/your-new-hires-wont-succeed-unless-you-onboard-them-properly>
2. Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par l'assistant en pharmacie, le technicien en pharmacie et la personne en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie. L.R.Q., chapitre P-10, r.3.01. [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/r/c/P-10,%20r.%203.01%20/>
3. Bauer, T. N. Onboarding new employees: Maximizing success. SHRM Foundation's Effective Practice Guidelines Series. 2010. [en ligne] <https://www.shrm.org/foundation/ourwork/initiatives/resources-from-past-initiatives/Documents/Onboarding%20New%20Employees.pdf>
4. Cégep de Rosemont. DEC en techniques de pharmacie. [en ligne] <https://www.crosemont.qc.ca/programme/pharmacie/>

5. Cégep Sorel-Tracy. DEC en techniques de pharmacie [en ligne] <https://www.cegepst.qc.ca/programme/techniques-de-pharmacie/>
6. Association des pharmaciens en établissements de santé du Québec. Intégration des techniciens en pharmacie (2022) [en ligne] <https://www.apesquebec.org/sites/default/files/integration-tp/introduction/>
7. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'exercice : La délégation en pharmacie. (2022) [en ligne] [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2022/08/Guide\\_delegation\\_VF.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2022/08/Guide_delegation_VF.pdf)
8. Proposition d'une offre de soutien aux soins pharmaceutiques par les techniciens en pharmacie à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval. Pharmactuel; 2025;57 (2)