

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

Justine Falanga-Duchesneau*^{1,2}, Pharm.D., Ève Masse*^{1,2}, Pharm.D., Gabrielle Plante*^{1,2}, Pharm.D., Julie Racicot³⁻⁵, B.Pharm., M.Sc., Isabelle Taillon^{3,6,7}, B.Pharm., M.Sc., FOPQ

¹Candidate à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

²Pharmacienne résidente au moment de la rédaction, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada;

³Pharmacienne, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁴Chef du Département de pharmacie, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁵Professeure de clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁶Professeure agrégée de clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁷Chef adjointe du Département de pharmacie, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada

*Justine Falanga-Duchesneau, Ève Masse et Gabrielle Plante ont contribué de façon équivalente à la rédaction de cet article.

Reçu le 19 décembre 2023; Accepté après révision le 6 mai 2024

Résumé

Objectif : Proposer un soutien par les techniciens en pharmacie aux soins pharmaceutiques pour les secteurs cliniques de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval.

Description de la problématique : Depuis septembre 2021, un nouveau diplôme d'études collégiales en technique de pharmacie est offert dans 11 cégeps québécois. L'arrivée des premiers techniciens étant prévue en 2024, les pharmacies des établissements de santé du Québec ont dû se préparer pour faciliter leur intégration dans les différents milieux.

Résolution de la problématique : Une revue de littérature a été menée pour connaître la réglementation entourant le rôle du technicien en pharmacie à l'international et au Canada. Par la suite, après un entretien avec des responsables du programme au Cégep Limoilou, à Québec, deux sondages ont été effectués, un s'adressant aux futurs techniciens en pharmacie et l'autre aux pharmaciens de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, pour connaître leur opinion sur les activités et sur leur aisance à les réaliser ou à les déléguer. Une première offre de soutien aux soins a ensuite été proposée selon les résultats obtenus.

Conclusion : Cette démarche a permis de créer une première offre de soutien aux soins pharmaceutiques par les techniciens en pharmacie. Comme les pharmaciens manquent de connaissances sur le rôle des techniciens en pharmacie et sur leur formation, ils se peut qu'ils soient moins à l'aise de déléguer certaines activités, ce qui peut influencer l'offre de soutien. Cette étude permet donc une première exploration des tâches en clinique pouvant être effectuées à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval par les techniciens en pharmacie en soutien aux pharmaciens.

Mots clés : délégation professionnelle, organisation du travail, soutien aux soins pharmaceutiques, technicien en pharmacie

Introduction

L'organisation du travail en pharmacie repose principalement sur la collaboration entre le pharmacien et le personnel de soutien sous sa supervision, auquel il délègue plusieurs tâches techniques. Néanmoins, l'évolution de la pratique de la pharmacie, tant en milieu communautaire qu'en établissement de santé, entraîne de nouveaux besoins liés au soutien technique. Les pharmaciens doivent pouvoir

compter sur du personnel compétent pour les épauler dans leurs activités en croissance.

Actuellement, au Québec, les assistants techniques en pharmacie (ATP) répondent aux besoins de soutien technique des pharmaciens. En raison du besoin grandissant de soutien des pharmaciens et pour faire en sorte qu'ils puissent déléguer davantage de tâches techniques, le titre de technicien en pharmacie (TP) a été créé, à l'instar des

Pour toute correspondance : Julie Racicot, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, 2725, chemin Sainte-Foy (Québec) G1X 0A3, CANADA; Téléphone : 418 656-4590; Télécopieur : 418 656-4882; Courriel : julie.racicot@ssss.gouv.qc.ca

autres provinces canadiennes. Au Québec, ce nouveau titre d'emploi peut être obtenu à la suite d'un DEC en techniques de pharmacie offert depuis 2021.

En 2014, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) a élaboré des normes de pratique pour le personnel technique et le personnel de soutien technique¹. En 2022, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) a créé un modèle d'intégration des techniciens en pharmacie dans les établissements de santé selon cinq profils types afin de proposer des tâches déléguables². Ces profils incluent la distribution, l'approvisionnement et les stocks, les soins aux patients, la recherche et les affaires pharmaceutiques. Toutefois, la nouveauté du titre d'emploi et la diversité des besoins de soutien technique dans les différents milieux complexifient l'intégration de ces techniciens au sein des départements de pharmacie.

Description de la problématique

Afin de préparer l'intégration des TP, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval (IUCPQ–UL) a entamé une démarche réflexive sur les besoins liés à la délégation d'activités techniques. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a octroyé un budget à chaque établissement de santé pour l'embauche de TP. Quinze équivalents temps complet (ETC) ont ainsi été alloués à l'IUCPQ–UL. Les effectifs ont été répartis en fonction de différents profils de TP, dont l'approvisionnement, la recherche, les services pharmaceutiques, les affaires professionnelles, la distribution, le service centralisé d'additifs au soluté, l'oncologie et les produits dangereux ainsi que les soins aux patients. C'est l'équipe de gestion du Département de pharmacie qui a planifié les tâches de tous les profils, à l'exception des soins aux patients. L'objectif principal du projet était de repérer les éléments techniques s'intégrant à une offre de soutien aux soins pharmaceutiques par les TP dans tous les secteurs cliniques de l'IUCPQ–UL. Trois objectifs secondaires ont également été définis, soit la description de l'étendue des tâches des TP en fonction du cadre législatif, la détermination des tâches prioritaires à déléguer selon les secteurs cliniques et l'établissement du nombre de techniciens en pharmacie requis en soutien aux pharmaciens pour les soins pharmaceutiques.

Résolution de la problématique

Tout d'abord, la planification de la participation des TP au sein des secteurs cliniques nécessite une revue de la littérature. À l'international, la pratique des techniciens en pharmacie est hétérogène d'un pays à l'autre. Effectivement, dans un sondage de 2022, l'European Association of Pharmacy Technicians, regroupant une dizaine de pays d'Europe, a révélé que les qualifications, la formation, la réglementation et l'indépendance professionnelle diffèrent selon les pays et les milieux de pratique³. Par ailleurs, chez nos voisins américains, plusieurs États réglementent ce titre d'emploi et exigent la certification du Pharmacy Technician Certification Board, alors que d'autres ne demandent qu'un diplôme d'études secondaires⁴⁻⁷. Plusieurs paliers de TP existent aux États-Unis, ainsi que diverses spécialisations : innovation de systèmes informatiques, anamnèses

médicamenteuses complexes, préparations stériles et bien d'autres^{4,8-11}.

Au Canada, la définition et la pratique des techniciens en pharmacie varient grandement. En effet, neuf provinces réglementaient le titre en janvier 2022. L'Ontario a été la première province à le faire en 2010. Actuellement, seuls le Québec et les trois territoires n'ont pas de TP reconnus par un ordre professionnel¹². Selon la réglementation, les techniciens en pharmacie du reste du Canada doivent suivre une formation reconnue par le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie et réussir des examens d'envergure nationale gérés par le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada¹³. Par la suite, ils peuvent faire partie d'un ordre professionnel qui exige des heures de formation continue et ils possèdent leur propre code de déontologie et leurs normes de pratique. Cette réglementation fait en sorte que chaque technicien assume la responsabilité de toutes les actions qu'il entreprend, même si certaines activités sont effectuées en collaboration avec le pharmacien.

Au Québec, devant le besoin criant de personnel technique formé, un programme permettant l'obtention d'un DEC en pharmacie a été créé, puis offert dans 11 cégeps québécois en septembre 2021¹⁴. Les diplômés de la première cohorte arrivent sur le marché du travail au printemps 2024. Le programme de DEP en assistance technique en pharmacie, qui existe depuis trois décennies, demeure et fait même actuellement l'objet d'un rehaussement. Les ATP ont toutefois très peu de formation pour soutenir les pharmaciens dans leurs activités cliniques¹. Il est à noter que les ATP déjà à l'emploi qui désirent devenir techniciens en pharmacie pour pratiquer un éventail plus large d'activités peuvent se prévaloir d'un programme de reconnaissance des acquis¹⁵.

Actuellement, parmi les activités réservées aux pharmaciens selon l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, les seules pouvant être déléguées au personnel technique sont : 1) l'administration d'un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intranasale, intradermique, intramusculaire ou par inhalation afin d'en démontrer l'usage approprié, aux fins de vaccination ou lors d'une situation d'urgence et 2) le prélèvement par l'introduction d'un instrument dans le pharynx¹⁶. Toutefois, un technicien en pharmacie peut accomplir plus de tâches techniques, comme la collecte de données et la vérification contenant-contenu qui contribuent à la réalisation des actes réservés au pharmacien¹⁷. Ces tâches ne doivent cependant pas nécessiter de jugement professionnel ni de raisonnement clinique et doivent être effectuées selon une procédure établie. Ainsi, selon le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par l'ATP, le TP et la personne en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie*, le pharmacien demeure responsable des actes faits par ces derniers et doit surveiller leurs activités pour respecter les normes s'appliquant aux actes effectués et les exigences déontologiques¹⁸.

Pour mieux cibler les compétences attendues des futurs TP et les intégrer au sein des équipes, une consultation auprès d'un cégep offrant cette formation était de mise. Nous avons aussi contacté deux conseillères pédagogiques du Cégep Limoilou, établissement d'enseignement affilié à l'IUCPQ–UL afin d'échanger sur le programme. Selon les objectifs du

programme établis par le ministère de l'Enseignement supérieur, les techniciens en pharmacie doivent notamment, après leur formation, détenir des connaissances sur la biologie humaine, la pharmacologie et les principaux problèmes de santé de manière à avoir des connaissances de base sur plusieurs aspects des soins pharmaceutiques.

Nous avons ensuite rencontré différents membres de l'équipe de gestion du Département de pharmacie de l'IUCPQ-UL, dont la pharmacienne en chef, la chef adjointe et le chef de service. Ces personnes ont exprimé le désir d'inclure des TP au sein de chaque unité de soins et de certains secteurs ambulatoires pour qu'ils puissent participer à la gestion du circuit du médicament et soutenir le pharmacien dans la prestation des soins pharmaceutiques.

Par ailleurs, afin de mieux cibler les besoins des pharmaciens en clinique en ce qui a trait à la délégation des tâches, nous leur avons fait parvenir un sondage visant à établir leur degré d'aisance à déléguer les activités potentielles et la pertinence de cette délégation. Une échelle de 1 à 4 a été utilisée pour classer les différentes activités, soit de « aucunement à complètement pertinent » et de « aucunement à complètement à l'aise de déléguer ». Les résultats de ce sondage sont présentés dans le tableau I. Les activités les plus pertinentes à déléguer et pour lesquelles les pharmaciens étaient les plus à l'aise se résumaient principalement à l'anamnèse médicamenteuse, la consignation du poids et de la taille, ainsi que la consignation des allergies, la liaison avec les pharmacies d'officine et le suivi des médicaments hors formulaire ou obtenus par le programme d'accès spécial de Santé Canada.

Nous avons aussi demandé aux pharmaciens de préciser les secteurs où la participation des techniciens leur semblait

prioritaire (figure 1). Un exercice similaire a été mené auprès des ATP de l'IUCPQ-UL ayant fait une demande de reconnaissance des acquis afin de connaître leurs attentes concernant les tâches à effectuer en soutien aux pharmaciens dans les secteurs cliniques.

Suivant la réception des sondages, nous avons rencontré individuellement six pharmaciens volontaires pour échanger avec eux et obtenir des précisions sur leurs opinions. Les réponses ont été très similaires chez tous les pharmaciens. Effectivement, ils ont tous soulevé de manière spontanée des craintes quant à leur responsabilité professionnelle, à la hausse possible de leur charge de travail en dyade avec un technicien en pharmacie et au manque d'information sur la formation de ce dernier. Il a donc été conclu que les pharmaciens comprenaient tous la pertinence potentielle des techniciens en pharmacie en clinique, mais qu'un malaise persistait quant à la délégation de plusieurs activités, particulièrement parce qu'ils ne connaissaient pas l'étendue de leurs compétences.

Discussion

À la suite de la démarche décrite précédemment, il est possible de conclure que la formation, la réglementation et les activités confiées aux techniciens en pharmacie sont très variables au Canada et à l'international. En ce qui concerne le nouveau titre d'emploi québécois, la formation demeure en cours d'élaboration, ce qui limite la capacité à dresser un portrait clair des différentes compétences des futurs employés. En outre, les activités pouvant être déléguées nécessitent une supervision par le pharmacien selon la législation en vigueur.

Tableau I : Opinion des pharmaciens sur la délégation de certaines activités cliniques aux techniciens en pharmacie (n=22)

Activités déléguables aux TP	Degré de pertinence ^a				Degré d'aisance ^b			
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)
Anamnèse médicamenteuse			8 (36,4)	14 (63,6)			2 (9,1)	20 (90,9)
Consignation du poids, de la taille et des allergies	1 (4,5)	2 (9,1)	4 (18,2)	15 (68,2)	1 (4,5)	1 (4,5)		20 (90,9)
Priorisation des patients	9 (40,9)	8 (36,4)	3 (13,6)	2 (9,1)	4 (18,2)	7 (31,8)	9 (40,9)	2 (9,1)
PAAM	1 (4,5)	4 (18,2)	10 (45,5)	7 (31,8)		2 (9,1)	12 (54,5)	8 (36,4)
Évaluation des formes pharmaceutiques	5 (22,7)	8 (36,4)	8 (36,4)	1 (4,5)	3 (13,6)	5 (22,7)	12 (54,5)	2 (9,1)
Compatibilité intraveineuse des médicaments	12 (54,5)	8 (36,4)	2 (9,1)		9 (40,9)	7 (31,8)	6 (27,3)	
Recherche documentaire	8 (36,4)	10 (45,5)	4 (18,2)		9 (40,9)	9 (40,9)	4 (18,2)	
Suivi de la tolérance du patient et de son adhésion au traitement	1 (4,5)	8 (36,4)	9 (40,9)	4 (18,2)	1 (4,5)	4 (18,2)	10 (45,5)	7 (31,8)
Suivi des résultats de laboratoire	3 (13,6)	12 (54,5)	6 (27,3)	1 (4,5)	7 (31,8)	12 (54,5)	2 (9,1)	1 (4,5)
Création des calendriers de prise	2 (9,1)	5 (22,7)	5 (22,7)	10 (45,5)		3 (13,6)	8 (36,4)	11 (50)
Rédaction des demandes d'assurance		5 (22,7)	8 (36,4)	9 (40,9)		6 (27,3)	11 (50)	5 (22,7)
Suivi de médicaments hors formulaire et/ou PAS	1 (4,5)	3 (13,6)	11 (50)	7 (31,8)		1 (4,5)	9 (40,9)	12 (54,5)
Liaison avec les pharmacies d'officine	1 (4,5)	3 (13,6)	10 (45,5)	8 (36,4)			4 (18,2)	18 (81,8)
Consignation des suivis cliniques pour les collègues	10 (45,5)	8 (36,4)	1 (4,5)	3 (13,6)	3 (13,6)	8 (36,4)	9 (40,9)	2 (9,1)

^a Degrés de pertinence : 1 = Aucunement pertinent; 4 = Complètement pertinent

^b Degrés d'aisance : 1 = Aucunement à l'aise; 4 = Complètement à l'aise

Abréviations : PAAM : programme d'auto-administration des médicaments; PAS : programme d'accès spécial; TP : technicien en pharmacie

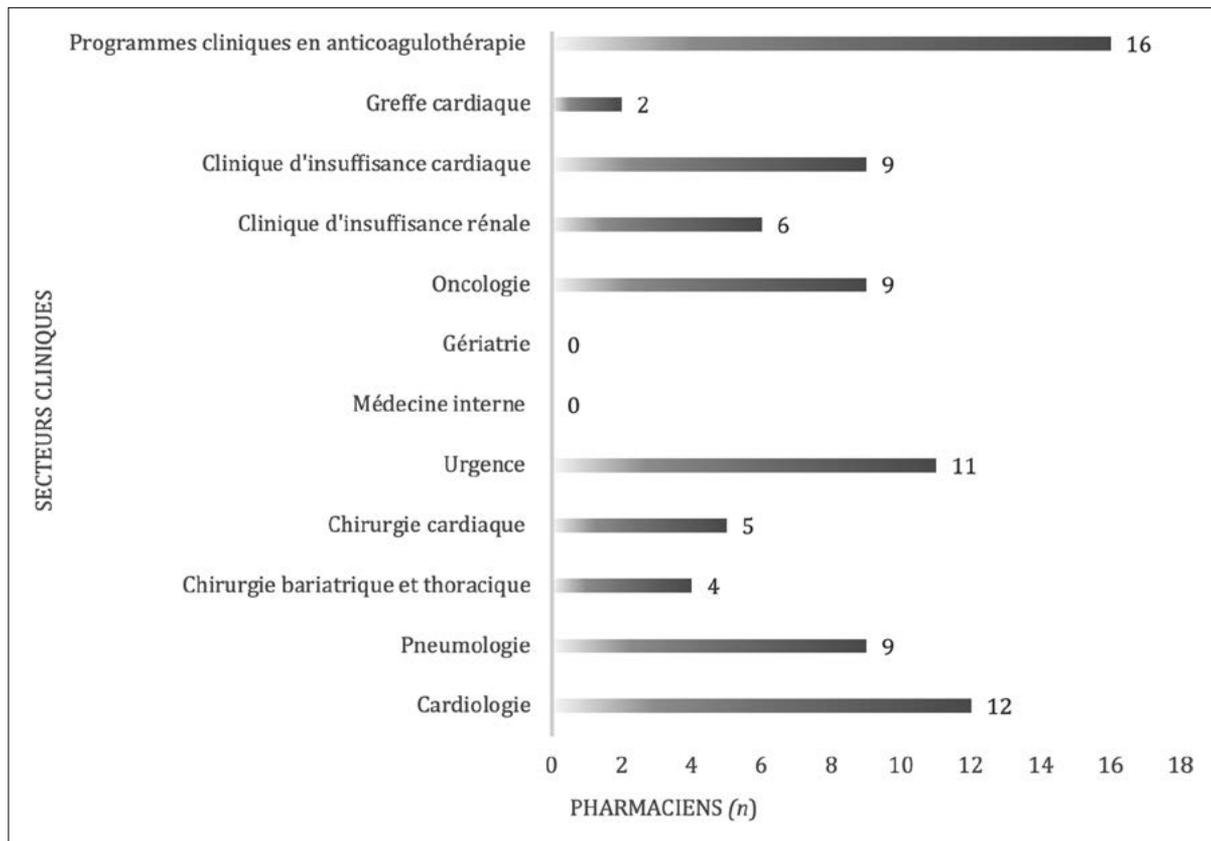


Figure 1. Secteurs cliniques pour lesquels les pharmaciens jugent que l'implication d'un TP est prioritaire

Selon les résultats du tableau 1, on peut observer que plus de 50 % des pharmaciens se sentent complètement à l'aise de déléguer seulement quatre activités, qu'ils jugent aussi pertinentes à déléguer. En outre, 40 % des pharmaciens ne se disent pas à l'aise pour l'instant de déléguer certaines activités, comme l'évaluation de la compatibilité intraveineuse de médicaments et la recherche documentaire. Par ailleurs, les résultats du sondage effectué auprès des ATP de l'IUCPQ-UL inscrits à la technique indiquent qu'ils sont très motivés à contribuer à la majorité des activités cliniques proposées.

Nous suggérons une offre de soutien par les techniciens en pharmacie aux soins pharmaceutiques spécifiquement développée pour l'IUCPQ-UL (Annexe A) reposant sur les soins pharmaceutiques offerts par les pharmaciens de l'IUCPQ-UL depuis plusieurs années¹⁹⁻²¹. Ainsi, l'offre de soutien par les TP aux soins des patients comporte les différentes tâches qu'ils peuvent accomplir dans les secteurs cliniques en fonction des six activités cliniques présentes dans l'offre de soins pharmaceutiques. Les activités décrites comprennent des critères d'orientation vers le pharmacien et le rôle de ce dernier dans la supervision. Une priorisation des activités à déléguer et des secteurs cliniques au sein desquels les TP seront intégrés initialement est prévue. Cette priorisation tient compte des résultats du sondage afin d'optimiser les chances d'intégration des techniciens en clinique et de favoriser la collaboration de chaque intervenant dans ce processus de changement. Par exemple, les premières activités cliniques à intégrer devraient être la collecte des données sur les médicaments et l'inscription au dossier du poids, de la taille et des allergies. Les

communications avec les pharmacies d'officine seront par la suite prioritaires, compte tenu de la complexité des ordonnances et du risque augmenté d'erreurs médicamenteuses lors des points de transition des patients.

En ce qui concerne les secteurs cliniques, ils ont été ciblés à l'aide des résultats présentés dans la figure 1, mais également en considérant la faisabilité de l'intégration et les besoins de l'établissement. Bien que la clinique d'anticoagulothérapie, l'unité de cardiologie et l'urgence sont les secteurs que les pharmaciens jugeaient prioritaires pour la participation d'un TP, nous avons plutôt opté pour l'unité de pneumologie comme secteur initial puisqu'elle sert actuellement d'unité pilote dans le cadre d'un projet de collaboration interprofessionnelle. Cet environnement est propice à l'intégration d'un nouveau titre d'emploi.

Il a été finalement établi de ne pas prioriser les tâches liées aux services pharmaceutiques pour les TP dans les secteurs cliniques, contrairement à ce qui était prévu au départ. La décentralisation des services pharmaceutiques pourrait augmenter le nombre de demandes ponctuelles pour des doses manquantes ou pour le traitement d'ordonnances. Toutefois, ces tâches sont déjà accomplies à la pharmacie centrale, et leur ajout à l'unité de soins nécessiterait la supervision du pharmacien clinicien et entraînerait donc un surcroît de travail pour ce dernier. De plus, le traitement des ordonnances par la pharmacie centrale est déjà bien établi et très performant, le délai moyen pour les ordonnances urgentes étant de 19 minutes à l'IUCPQ-UL. Les techniciens en pharmacie seront néanmoins sollicités

pour collaborer au fonctionnement de certains volets du circuit du médicament au sein de leur unité de soins, notamment le contenu des cabinets, la gestion des produits expirés et l'approvisionnement.

Notre projet comporte quelques limites. Premièrement, la chef du Département de pharmacie et la chef adjointe font partie des membres de l'équipe de gestion rencontrés alors qu'elles sont auteures du présent article. Deuxièmement, il n'y a aucun chef de département de pharmacie d'établissements de santé du Québec parmi les différents intervenants consultés. Cette omission limite la possibilité l'évaluation des pratiques envisagées dans d'autres centres et la généralisation des résultats. Troisièmement, le Cégep Limoilou a été le seul consulté en raison des effectifs et du temps à notre disposition. Il aurait été pertinent de consulter d'autres établissements d'enseignement afin d'évaluer les divergences dans le programme de formation. De plus, l'outil de collecte de données utilisé pour sonder les pharmaciens et les ATP n'est pas validé dans la littérature. Enfin, une limite concerne la validité des résultats obtenus dans les sondages. Les pharmaciens ayant tous des connaissances variables des rôles et de la formation des techniciens en pharmacie, leurs réponses sous-estiment possiblement leur réelle aisance à déléguer.

Cette offre de soutien aux soins pharmaceutiques par les TP à l'IUCPQ-UL constitue la première étape de leur intégration clinique. Subséquemment, plusieurs actions devront être entreprises pour en garantir le succès. Ainsi, il sera recommandé à l'équipe de gestion du Département de pharmacie de l'IUCPQ-UL de former un groupe de travail sur les étapes à venir pour la participation des TP en soutien aux pharmaciens dans les activités cliniques. Cette équipe de pharmaciens ciblera les besoins et les défis liés à la délégation et planifiera la formation des techniciens selon leurs observations sur le terrain. Une politique et une procédure en matière de surveillance des actes délégués devront également être établies comme l'exige le guide d'exercice de l'OPQ sur la délégation en pharmacie¹⁷. De plus, l'intégration d'un premier technicien à l'unité de soins, soit l'unité de pneumologie, sera effectuée dans le cadre d'un projet pilote. Des ajustements pourront donc être apportés à l'offre de soutien aux soins pharmaceutiques par les TP avant de les déployer dans d'autres secteurs.

Conclusion

Somme toute, cette démarche permet de tracer un premier portrait du soutien que peuvent offrir les techniciens en pharmacie aux pharmaciens dans leurs activités cliniques à l'IUCPQ-UL. Beaucoup d'incertitudes demeurent quant à leurs connaissances et aux activités réellement déléguables, ce qui limite la création d'une offre de soutien complète. Toutefois, à la lumière des résultats obtenus, le déploiement par étape de l'offre de soutien aux soins pharmaceutiques permettra de bien arrimer les activités des techniciens en pharmacie aux besoins des secteurs cliniques. Néanmoins, il faudra assurément attendre plusieurs années avant de pouvoir les déployer dans tous les secteurs cliniques. Pour l'instant, le gouvernement finance l'ajout de 15 ETC à l'IUCPQ-UL, mais l'estimation des besoins en effectifs est bien supérieure. À l'avenir, il sera intéressant d'évaluer l'effet de l'arrivée des TP sur les unités de soins et de préciser davantage leurs activités, comme la valeur ajoutée de chaque intervention, les critères de priorisation des patients, les économies budgétaires engendrées, le ratio techniciens-pharmaciens, le ratio techniciens-nombre de lits, etc.

Annexe

Cet article comporte une annexe; elle est disponible sur le site de *Pharmactuel* (www.pharmactuel.com).

Remerciements

Les auteures remercient les pharmaciens et ATP ayant répondu aux sondages. Elles remercient également les conseillères pédagogiques du Cégep Limoilou pour leur partage de connaissances concernant le DEC et la reconnaissance des acquis de la technique.

Financement

Les auteurs n'ont déclaré aucun financement pour le présent article.

Conflit d'intérêts

Les auteures ont soumis le formulaire de l'ICMJE sur la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts lié au présent article.

