

Enquête sur la délégation des tâches en pharmacie d'établissement

France Boucher

Résumé

Objectif : Obtenir un portrait de la répartition des tâches techniques en pharmacie d'établissement de santé, recueillir de l'information pour établir le niveau de formation nécessaire à l'exécution des tâches, objectiver les besoins de formation et dresser une liste des tâches évoluées.

Méthodologie : Une grille répertoriant les tâches pouvant être déléguées à un assistant technique a été envoyée aux chefs de département de pharmacie. Pour chaque tâche, le participant au sondage devait indiquer si elle était effectuée dans son département, spécifier le titre d'emploi des personnes qui s'en acquittaient, indiquer la formation requise, s'il considérait la formation actuelle suffisante et préciser les besoins de formation supplémentaire et les compétences particulières à développer.

Résultats : Plusieurs tâches techniques sont effectuées par un pharmacien et certaines, plus complexes, sont rarement déléguées. La formation minimale pour effectuer la majorité des tâches demeure le diplôme d'études professionnelles. Néanmoins, cette formation est inadéquate lorsqu'il s'agit de déléguer des tâches plus complexes. Pour la plupart des tâches effectuées, la formation en cours d'emploi est préférée à toute autre solution visant à rehausser la formation. Une formation supérieure devrait toutefois être envisagée pour mieux préparer les assistants techniques à effectuer des tâches complexes.

Conclusion : Il est encore possible d'accroître la délégation sans modifier le cadre réglementaire. Dans sa forme actuelle, la formation en assistance technique ne peut combler l'ensemble des besoins propres à la pratique en établissement de santé. Des recommandations sur l'organisation du travail et sur la formation ont été faites aux diverses instances décisionnelles.

Mots clés : Assistant technique, délégation, établissement de santé, formation, pharmacie

Introduction

Au Québec, la pratique de la pharmacie en établissement de santé a considérablement évolué depuis les quinze dernières années. Le pharmacien occupant de plus en plus de son temps à dispenser des soins directs aux patients, le rôle des assistants techniques en pharmacie s'en est con-

séquentiellement trouvé transformé. Parallèlement à ces changements de pratique, l'automatisation a progressivement fait son apparition dans les départements et services de pharmacie, un programme de formation en assistance technique en pharmacie accrédité par le ministère de l'Éducation a vu le jour et, en janvier 2000, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) a modifié sa norme concernant les actes pouvant être délégués à des classes de personnes autres que des pharmaciens pour y inclure la délégation de la vérification contenant-contenu en établissement de santé¹. La pénurie de pharmaciens qui sévit actuellement dans les établissements de santé québécois commandait de faire le point sur l'organisation du travail en pharmacie d'établissement et la formation des assistants techniques en pharmacie.

Mise en contexte

En avril 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) publiait un rapport sur la planification de la main-d'œuvre en pharmacie². Rédigé par un groupe de travail formé de représentants d'une dizaine d'associations et d'organismes concernés par le sujet, le rapport proposait, au chapitre des recommandations, un plan d'action comprenant des mesures visant notamment à améliorer l'organisation du travail et l'organisation des services en pharmacie. Une des actions proposées consistait plus spécifiquement à déterminer les besoins de formation pour les assistants techniques en pharmacie (ATP), afin qu'ils puissent jouer plus efficacement leur rôle, et à proposer une stratégie de formation basée sur les ressources existantes : formation par la succursale, formation par la chaîne ou la bannière, formation de niveau secondaire ou formation technique de niveau collégial.

Deux ans plus tard, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) suggérait, dans le cadre de sa stratégie d'attraction et de rétention des pharmaciens d'établissements, de mettre sur pied un groupe de travail qui aurait pour mandat de :

- dresser l'inventaire des tâches effectuées par les ATP en établissements de santé ;

France Boucher, B. Pharm., M. Sc., est directrice générale adjointe à l'A.P.E.S. et responsable du Groupe de travail sur la formation des assistants techniques en pharmacie de l'A.P.E.S.

- dresser l'inventaire des autres tâches que l'on voudrait déléguer aux ATP dans un délai de 10 ans ;
- revoir l'adéquation entre la formation actuelle et les tâches présentement effectuées, de même que celles qui pourraient l'être dans le futur.

Né en janvier 2004, le Groupe de travail sur la formation des ATP réunit des membres de l'A.P.E.S. et des représentants du MSSS et des associations d'employeurs auxquels s'est joint un représentant de l'Association québécoise des assistants techniques en pharmacie (AQATP).

Dans le but d'alimenter ses travaux, le Groupe de travail souhaitait obtenir, au moyen d'une enquête, un portrait de la répartition des tâches techniques entre les principaux titres d'emploi dans les pharmacies des établissements de santé du Québec. Sa démarche visait également à rassembler des informations sur le niveau de formation nécessaire à l'exécution de chacune des tâches et à objectiver les besoins de formation supplémentaire. Dans un deuxième temps, le Groupe de travail comptait dresser la liste des tâches « évoluées » que les pharmaciens souhaiteraient un jour pouvoir déléguer au personnel technique, moyennant une formation appropriée. Ceci devait permettre d'estimer le potentiel de développement en matière de soutien technique aux pharmaciens et de faire les recommandations appropriées aux diverses instances décisionnelles, MSSS, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (MELS) et OPQ, en ce qui a trait à la formation et à la répartition du travail entre les titres d'emploi en pharmacie d'établissement.

Méthodologie

En mars 2005, l'A.P.E.S. a fait parvenir à 165 chefs ou adjoints au chef de département ou service de pharmacie du Québec une grille répertoriant 204 tâches effectuées en pharmacie d'établissement et pouvant être déléguées à un ATP. Cette grille était accompagnée d'un court questionnaire visant principalement à établir le profil du participant au sondage et de son équipe et à décrire l'organisation des services dans son département ou service. Seuls les établissements qui offraient des services de distribution de médicaments et employaient des ATP étaient invités à remplir la grille. Les chefs de département ou service devaient répondre au questionnaire et remplir une grille pour chaque site ou installation possédant son propre système de distribution.

Pour chacune des tâches listées dans la grille, le participant au sondage devait, dans un premier temps, identifier celles effectuées dans son département et spécifier le ou les titres d'emploi qui effectuaient habituellement la tâche, en indiquant la fréquence ou la contribution de chacun par un chiffre : « 1 » pour le plus important, « 2 » pour le deuxième plus important et ainsi de suite selon un ordre d'importance décroissant. La deuxième étape consistait à indiquer, pour chacune des tâches effectuées, quelle for-

mation était jugée nécessaire pour effectuer la tâche, et ce, sans égard aux individus qui s'en acquittaient habituellement. Par la suite, le participant au sondage devait indiquer si oui ou non il considérait la formation actuelle des ATP suffisante pour leur permettre de bien s'acquitter de cette tâche après une période normale d'orientation. Dans la négative, il devait préciser les besoins en formation supplémentaire et les compétences particulières devant être développées ou prises en compte dans la sélection des candidats à la formation en assistance technique en pharmacie. Un espace était réservé aux remarques et suggestions relatives à l'exécution de la tâche ou à la formation requise.

Aux fins d'analyse, les 204 tâches répertoriées ont été regroupées en dix catégories :

1. Inventaire des médicaments et produits pharmaceutiques (44 tâches)
2. Tenue du dossier pharmacologique (10 tâches)
3. Réception des ordonnances et envoi des médicaments (9 tâches)
4. Exécution d'une ordonnance (13 tâches)
5. Distribution des médicaments (23 tâches)
6. Conditionnement des médicaments (18 tâches)
7. Reconstitution et préparation magistrale de médicaments stériles et non stériles (12 tâches)
8. Gestion et distribution des médicaments de recherche et du Programme d'accès spécial de Santé Canada (PAS) (21 tâches)
9. Vérification contenant/contenu (23 tâches)
10. Autres – Soutien administratif, secrétariat, planification, organisation, coordination, entretien et nettoyage du matériel et des installations, orientation, formation, évaluation, contrôle de la qualité (31 tâches)

Au besoin, le participant pouvait, en outre, ajouter des tâches non listées effectuées dans son département ou service. Enfin, la dernière section de la grille permettait au participant d'y inscrire toutes les tâches qu'il aurait souhaité pouvoir déléguer un jour, et ce, sans tenir compte des limites imposées par la formation actuelle des ATP et par les normes de pratique professionnelle en vigueur.

Résultats et analyse

Sur les 165 grilles envoyées, 74 ont été retournées, pour un taux de réponse global de 45 %. De ce nombre, deux ont été partiellement remplies, un participant ayant abandonné après avoir répondu aux questions concernant les tâches regroupées dans le groupe 1 et un autre après avoir répondu à celles du groupe 5. Ces participants ont été exclus de l'analyse des résultats pour les groupes de tâches auxquels ils n'ont pas répondu.

Profil des participants au sondage

La moitié des participants (55 %) proviennent d'établissements de taille moyenne (201 à 500 lits), et le quart dessert uniquement des lits d'hébergement. Par ailleurs, 69 % des participants comptent dix équivalents temps complet (ETC) pharmaciens et moins dans leur département ou service et on ne dénombre que deux ETC pharmaciens au plus chez 39 % d'entre eux. Près de 40 % des participants offrent des services de distribution unquotidienne et un peu plus de la moitié distribue des médicaments parentéraux en seringues ou en sacs prêts à administrer.

Deux tiers des participants exigent le diplôme d'études professionnelles (DEP) en assistance technique en pharmacie au moment de l'embauche d'un ATP. Par contre, il semble que le DEP ne soit pas nécessairement garant des compétences, puisque la même proportion de participants mentionne avoir d'autres exigences rattachées à l'obtention d'un poste d'ATP : tests théoriques ou pratiques et expérience, notamment. Néanmoins, 27 % avouent qu'ils outrepassent cette exigence dans certains cas. Ainsi, 20 % des participants, la plupart provenant toutefois de petits établissements, affirment qu'au moins la moitié de leurs ATP ne détiennent qu'un diplôme de secondaire V général. Dix-neuf participants (26 %) ont d'ailleurs mentionné ne pas avoir d'ATP senior au sein de leur équipe. La majorité de ce nombre dessert uniquement une clientèle en hébergement ou ayant des problèmes de santé mentale. Enfin, le soutien administratif et les services de secrétariat sont réservés à un faible pourcentage de départements et services de pharmacie (15 et 16 % respectivement).

La durée de la période d'orientation au travail des ATP est très variable (0 à 60 jours) et est liée à la nature des tâches qui leur sont confiées. On constate toutefois qu'un peu plus de la moitié des participants (53 %) offrent au moins trois semaines d'orientation aux ATP nouvellement

embauchés et que près de 20 % de plus souhaiteraient pouvoir en faire autant. Malgré tout, la pleine autonomie dans l'exécution des tâches qui sont confiées à un ATP diplômé depuis moins d'un an n'est acquise qu'après six mois et plus d'expérience dans le tiers des cas.

Exécution des tâches

Deux participants ont ajouté aux 204 tâches déjà répertoriées une tâche effectuée par leurs ATP, soit la vérification des volumes sur pompe pour le remplissage des sacs de nutrition parentérale totale (groupe 9 – Vérification contenant/contenu) et la production d'une feuille de route pour le suivi des médicaments ciblés par le pharmacien (groupe 11). Ainsi, chez 72 participants (deux ayant été exclus du calcul pour ne pas avoir rempli la grille), une moyenne de 156 tâches plus ou moins 25 sont effectuées dans le département ou service de pharmacie (écart de 80 à 196 tâches). La plupart, soit 45 participants, effectuent entre 151 et 196 tâches, 25 participants effectuent entre 101 et 150 tâches alors que deux participants en effectuent moins de 100.

La fréquence d'exécution des tâches par groupe de tâches est présentée au tableau I. Seuls les titres d'emploi mentionnés le plus souvent par les participants sont inclus aux résultats. Mentionnons toutefois que moins de 10 % des participants en moyenne ont indiqué que d'autres titres d'emploi que ceux figurant au tableau (technicien B, ATP magasinier, magasinier, commis, acheteur, secrétaire et technicien en administration) effectuaient certaines tâches. Le pourcentage d'exécution moyen des tâches par titre d'emploi est calculé sur le nombre total de participants par groupe de tâches. Ces résultats indiquent que plusieurs tâches pouvant être déléguées sont encore effectuées par un pharmacien. En effet, toutes les tâches répertoriées dans le cadre de l'enquête pouvaient théoriquement être déléguées. En outre, les groupes de tâches 1 à 7 sont con-

Tableau I : Fréquence d'exécution des tâches par groupe de tâches

Groupe	Nombre de tâches	n ¹	Participants au sondage (% moyen)	Tâches effectuées par (% moyen)				
				Pharm.	Pharm. chef ²	ATP ³ chef	ATP	ATP senior
Groupe 1	44	74	91	17	16	3	21	39
Groupe 2	10	73	83	51	7	0	17	35
Groupe 3	9	73	89	30	5	2	35	56
Groupe 4	13	73	92	28	5	1	35	51
Groupe 5	23	73	73	10	2	1	25	44
Groupe 6	18	72	63	6	2	1	23	41
Groupe 7	12	72	80	25	5	5	20	48
Groupe 8	21	72	44	24	2	0	8	17
Groupe 9	23	72	61	32	4	0	7	24
Groupe 10	31	72	85	32	35	12	11	21

¹n = nombre de participants ayant répondu à cette partie de la grille

²Incluant l'adjoint au chef de département ou de service

³ Assistant technique en pharmacie

stitués essentiellement des tâches traditionnelles listées depuis 1990 en annexe de la norme 90.01 de l'OPQ¹. Or, comme l'indique le tableau I, même si les tâches appartenant à ces groupes sont en moyenne plus souvent effectuées par un ATP, elles sont encore trop souvent partagées avec des pharmaciens. Les tâches liées à la tenue du dossier pharmacologique (groupe 2), à la gestion et à la distribution des médicaments de recherche et du PAS (groupe 8), à la vérification contenant/contenu (groupe 9) et celles faisant partie du groupe 10 (autres) sont, quant à elles, aussi fréquemment sinon plus souvent effectuées par des pharmaciens que par des ATP. Un manque de connaissances, de maturité et d'aptitudes de même que l'absence de responsabilisation du personnel technique figurent parmi les principaux motifs mentionnés pour justifier une délégation suboptimale.

Le tableau II présente, pour chaque groupe de tâches, le nombre de tâches qui sont effectuées le plus souvent par les pharmaciens (pharmacien ou pharmacien chef ou adjoint) et par les assistants techniques (ATP ou ATP senior). Il appert, à la lecture de ces résultats, qu'une bonne partie des tâches plus complexes, mais pouvant quand même être déléguées, sont encore le plus souvent effectuées par un pharmacien, les tâches liées à la tenue du dossier pharmacologique (groupe 2), à la gestion et à la distribution des médicaments de recherche et du PAS (groupe 8), à la planification, l'organisation, la coordination, la formation et l'évaluation, ainsi que celles relatives au contrôle de la qualité (groupe 10), notamment. De plus, l'analyse détaillée des résultats (n'apparaissant pas) indique que certaines tâches (38 sur 204), réparties sur l'ensemble des groupes, à l'exception des groupes 3 (récep-

tion des ordonnances et envoi des médicaments) et 6 (conditionnement des médicaments), sont encore effectuées uniquement par un pharmacien chez plus de la moitié des participants (51 à 93 %) qui effectuent la tâche (n = 25 à 71).

Tableau II : Titres d'emploi qui effectuent le plus souvent les tâches

Nombre de tâches		Nombre de tâches effectuées (%)	
		Pharmacien Pharmacien-chef	ATP ¹ ATP senior
Groupe 1	44	9 (20 %) ²	34 (77 %)
Groupe 2	10	6 (60 %)	4 (40 %)
Groupe 3	9	Aucune	9 (100 %)
Groupe 4	13	1 (8 %)	12 (92 %)
Groupe 5	23	Aucune	23 (100 %)
Groupe 6	18	Aucune	18 (100 %)
Groupe 7	12	1 (8 %)	11 (92 %)
Groupe 8	21	15 (71 %)	6 (29 %)
Groupe 9	23	11 (48 %)	11 (48 %) ³
Groupe 10	31	23 (74 %)	6 (19 %) ⁴

¹ Assistant technique en pharmacie

² Une tâche de ce groupe est le plus souvent effectuée par un magasinier.

³ Une tâche de ce groupe est effectuée aussi souvent par un pharmacien que par un ATP senior.

⁴ Deux tâches de ce groupe sont effectuées le plus souvent par une secrétaire.

Formation requise

Le tableau III présente les résultats sur la formation jugée nécessaire pour effectuer une tâche. Pour chaque groupe de tâches, le pourcentage moyen de participants est réparti en fonction de la formation requise pour l'exécution de

Tableau III : Formation requise pour effectuer une tâche

Nombre de tâches	Participants au sondage ¹ (% moyen)	Formation requise (% moyen)					
		Bacc. ²	DEP ATP ³	Sec. V ⁴	Autre	En cours d'emploi	
Groupe 1	44	59	5	44	7	3	0
Groupe 2	10	59	19	36	2	2	0
Groupe 3	9	61	4	49	6	1	0
Groupe 4	13	61	8	48	4	1	0
Groupe 5	23	50	2	42	4	3	0
Groupe 6	18	44	1	38	4	1	0
Groupe 7	12	59	8	46	2	3	0
Groupe 8	21	31	7	19	0	4	0
Groupe 9	23	46	9	33	0	3	0
Groupe 10	31	53	14	28	3	7	0

¹ Total des participants au sondage, incluant ceux qui effectuent la tâche et ceux qui ne l'effectuent pas.

² Baccalauréat en pharmacie

³ Diplôme d'études professionnelles en assistance technique en pharmacie

⁴ Diplôme de secondaire V général

Tableau IV : Rehaussement de la formation actuelle

	Nombre de tâches	Participants au sondage ¹ (% moyen)	Formation inadéquate ² (% moyen)	Rehaussement de la formation (% moyen) ³			
				DEP ⁴	Emploi ⁵	Sup. ⁶	Compétences
Groupe 1	44	71	22	31	37	23	8
Groupe 2	10	62	29	30	29	38	3
Groupe 3	9	77	2	30	39	7	4
Groupe 4	13	75	15	14	48	37	2
Groupe 5	23	62	11	7	74	8	1
Groupe 6	18	54	16	31	61	6	2
Groupe 7	12	65	27	32	35	22	12
Groupe 8	21	32	41	8	53	33	7
Groupe 9	23	48	32	35	24	33	8
Groupe 10	31	56	45	16	30	4	20
En moyenne :				23	38	28	10

¹ Participants au sondage qui ont répondu à la question « Formation des ATP adéquate ? O/N ».

² Parmi ceux qui ont répondu à la question « Formation des ATP adéquate ? O/N ».

³ Total = 100 %

⁴ Diplôme d'études professionnelles en assistance technique en pharmacie

⁵ Formation en cours d'emploi

⁶ Formation de niveau supérieur

ces tâches. À noter que le taux de réponses moyen à cette partie du questionnaire est de 52 %. Toutefois, si on exclut des participants ceux qui n'effectuent pas la tâche dans leur département ou service de pharmacie, le taux de réponse atteint alors 69 %. La majorité des participants considèrent que le DEP en ATP correspond au niveau de formation requis pour effectuer la majorité des tâches. On note néanmoins qu'en ce qui concerne la tenue du dossier pharmacologique (groupe 2) et les autres tâches (groupe 10), 19 % et 14 % des participants respectivement considèrent qu'un baccalauréat en pharmacie est nécessaire pour exécuter une tâche appartenant à ces groupes. La formation universitaire en pharmacie est d'ailleurs jugée essentielle dans une proportion au moins aussi importante que la formation professionnelle en assistance technique en pharmacie pour 19 des 204 tâches répertoriées, le pourcentage de participants considérant cette formation comme requise allant de 44 à 81 %.

Rehaussement de la formation

Le tableau IV indique, pour chaque groupe de tâches, le pourcentage moyen de participants considérant la formation actuelle inadéquate et le pourcentage correspondant (4^e colonne) parmi les participants qui ont rempli cette section de la grille (3^e colonne), c'est-à-dire ceux qui ont répondu à la question « Formation des ATP adéquate ? O/N ». Les dernières colonnes présentent la répartition moyenne de ces participants au regard des options de rehaussement de la formation. Il est à noter que les pourcentages moyens des quatre dernières colonnes sont calculés sur le nombre total de tâches par groupe, duquel a été soustrait le nombre de tâches pour lesquelles aucun participant n'a jugé la formation inadéquate (soit deux tâches du groupe 4, une

du groupe 5 et deux du groupe 6). Ces pourcentages renvoient au nombre de réponses obtenues plutôt qu'au nombre de participants, puisque plus d'une option de rehaussement pouvait être choisie pour chacune des tâches. Les pourcentages moyens présentés à la dernière ligne du tableau sont calculés de la même façon.

Paradoxalement, même si on considère généralement que la formation minimale nécessaire pour l'exécution des tâches est le DEP en ATP, cette formation est jugée inadéquate dans plus de 30 % des cas lorsqu'il s'agit de l'exécution de tâches plus complexes (groupes 8, 9 et 10 notamment). Malgré le faible nombre de participants ayant rempli cette section de la grille, certaines tendances peuvent être dégagées des résultats obtenus. Encore une fois, au moins le tiers des réponses indiquent qu'une formation de niveau supérieur est souhaitable pour préparer adéquatement les ATP à l'exécution de tâches plus complexes, telles que celles liées à la tenue du dossier pharmacologique (groupe 2), à l'exécution d'une ordonnance (groupe 4), à la gestion et à la distribution des médicaments de recherche et du PAS (groupe 8), à la vérification contenant/contenu (groupe 9) et aux autres tâches (groupe 10). Ces résultats sont toutefois plus significatifs pour les groupes 2, 8, 9 et 10, qu'un plus grand nombre de participants ont associés à une formation inadéquate. La formation en cours d'emploi obtient néanmoins la faveur pour l'ensemble des groupes de tâches à l'exception des groupes 2, 9 et 10. Cette option est tout particulièrement préconisée pour les tâches liées à la distribution des médicaments (groupe 5), au conditionnement des médicaments (groupe 6), à la gestion et à la distribution des médicaments de recherche et du PAS (groupe 8). On remarque aussi que le besoin d'une formation différente de celle offerte actuelle-

ment dans le cadre du DEP est particulièrement criant pour les tâches des groupes 4, 5, 8 et 10, où moins de 20 % des réponses sont allées vers un simple rehaussement du programme actuel. Soulignons que seules les tâches du groupe 10 (autres) semblent nécessiter une formation de niveau supérieur. Dans les autres cas, la formation en cours d'emploi est favorisée. En plus d'exiger une formation de niveau supérieur, on note que l'exécution des tâches du groupe 10 pourrait également requérir certaines aptitudes personnelles ou professionnelles particulières.

Au chapitre des commentaires, plusieurs participants ont souligné les faiblesses du programme de formation actuel à l'égard des aspects suivants : pratiques et cliniques (pathologies, médicaments, terminologie, tests de laboratoire), gestion (administration, approvisionnement et inventaire, personnel, planification et organisation du travail, coordination d'équipes de travail, évaluation), outils de travail et logiciels (incluant Internet, Microsoft Word et Excel), lois et règlements (stupéfiants et drogues contrôlées, PAS), contrôle de la qualité, communication orale et écrite, anglais parlé et écrit. Les critères d'admission au programme de formation (sens des responsabilités, capacité à exercer un jugement, maturité, maîtrise du français) ont également été identifiés comme éléments à améliorer afin de renforcer le sentiment de confiance et de permettre une délégation accrue des tâches par les pharmaciens.

Tâches évoluées

Un seul participant a inscrit une tâche à la dernière section de la grille, qui visait à recueillir la liste des tâches qu'on souhaiterait pouvoir déléguer un jour, soit la réalisation de l'histoire médicamenteuse et la collecte de données lors de la création du dossier patient.

Constatations et recommandations

Au terme de l'enquête, les conclusions suivantes peuvent être tirées :

1. Plusieurs tâches pouvant être déléguées sont encore effectuées par un pharmacien, et ce, malgré le fait que la formation en assistance technique en pharmacie soit jugée adéquate pour préparer les ATP à exécuter plusieurs d'entre elles.
2. Bon nombre des tâches plus complexes sont encore plus souvent effectuées par un pharmacien.
3. Même si on considère que la formation minimale nécessaire pour effectuer la plupart des tâches est le DEP en assistance technique en pharmacie, cette formation est jugée inadéquate dans plus de 30 % des cas lorsqu'il s'agit de préparer les ATP à l'exécution de tâches plus complexes.
4. Les résultats de l'enquête indiquent enfin que, pour la majorité des groupes de tâches effectuées, la formation en cours d'emploi est préférée à toute autre solution visant à rehausser la formation des ATP. Néanmoins, il

ressort qu'une formation de niveau supérieur serait souhaitable pour préparer adéquatement le personnel technique à effectuer les tâches plus complexes.

Face à ces constatations, le groupe de travail a émis les recommandations qui suivent :

1. Que chaque département ou service de pharmacie fasse la revue des tâches qui peuvent être déléguées, revoie ses processus de travail et mette en place les protocoles de délégation nécessaires de façon à déléguer tout ce qui peut l'être aux ATP ou à des personnes ayant d'autres titres d'emploi, qui agissent comme soutien du pharmacien.
2. Que chaque établissement reconnaisse la formation en assistance technique en pharmacie comme critère d'embauche pour l'obtention d'un poste d'ATP et que la nomenclature des titres d'emploi soit adaptée en conséquence.
3. Que les efforts nécessaires soient consentis afin de doter les départements et services de pharmacie des effectifs requis en matière de soutien technique et administratif ainsi qu'en secrétariat. À cet effet, lorsque le volume d'activités du département ou service de pharmacie ne justifie pas d'y consacrer des ressources exclusives, le partage de ressources avec d'autres département ou services devrait être envisagé.
4. Que le MELS prenne connaissance des travaux du Groupe de travail et s'assure que le programme de formation en assistance technique tienne compte des compétences à acquérir pour assurer la prise en charge des tâches répertoriées ; qu'il prévoie également la mise à jour des connaissances de l'effectif en place par des programmes particuliers d'appoint adaptés aux besoins du milieu.
5. Que le besoin de mise à niveau et de maintien des connaissances pour les ATP soit reconnu et que les établissements favorisent et autorisent la formation en cours d'emploi pour ce groupe d'employés.
6. Que la formation des ATP soit rehaussée en fonction des besoins détaillés exprimés dans l'enquête. Selon les résultats, les efforts de rehaussement de la formation devraient cibler tout particulièrement, mais non exclusivement, les tâches liées à :
 - la tenue du dossier pharmacologique ;
 - la gestion et la distribution des médicaments de recherche et du Programme d'accès spécial (PAS) ;
 - la vérification contenant/contenu ;
 - la gestion (planification, développement, organisation, coordination, évaluation) ;
 - le contrôle de la qualité.
7. Que le programme de formation en assistance technique en pharmacie accorde une importance plus grande à l'approfondissement des notions pharmaceutiques et cliniques.

8. Que soit évaluée la possibilité d'offrir une formation de niveau supérieur au DEP pour mieux préparer les ATP aux tâches relatives à la gestion des services de distribution des médicaments ; que cette formation permette l'acquisition de connaissances et de compétences en communication orale et écrite, en anglais parlé et écrit, de même que la connaissance de certains logiciels, tels que Microsoft Word et Excel.
9. Que les critères d'admission au programme de formation en assistance technique en pharmacie soient rehaussés. Des candidats plus matures, ayant un plus grand sens des responsabilités, un meilleur jugement, de meilleures connaissances générales et une maîtrise accrue du français pourraient probablement se voir confier des tâches plus complexes.
10. Que l'OPQ, en collaboration avec l'A.P.E.S., mette sur pied un groupe de travail qui aurait pour mandat d'explorer plus spécifiquement la possibilité de déléguer d'autres tâches que celles prévues à la norme 90.01, et ce, dans le but de mieux assister le pharmacien dans ses activités cliniques en établissement de santé.

Conclusion

L'enquête sur la délégation des tâches en pharmacie d'établissement réalisée par le Groupe de travail sur la formation des ATP de l'A.P.E.S. a permis de dresser un portrait assez juste de la répartition des tâches pouvant être déléguées à différents titres d'emploi en pharmacie d'établissement au Québec. Les résultats démontrent, sans équivoque, qu'on peut encore accroître la délégation sans modifier le cadre réglementaire actuel. Néanmoins, plusieurs facteurs, tels que l'insuffisance des effectifs et l'absence de ressources qualifiées, peuvent encore constituer un frein à la délégation.

Les résultats de l'enquête indiquent que, dans sa forme actuelle, la formation en assistance technique en pharmacie ne peut combler l'ensemble des besoins propres à la pratique de la pharmacie en établissement de santé. La décentralisation des soins et services pharmaceutiques requiert de plus en plus la présence du pharmacien auprès des patients. Ce dernier devrait donc pouvoir s'appuyer sur du personnel responsable, qualifié et disponible en quantité suffisante, capable de gérer et de prendre en charge l'ensemble des activités liées à la distribution des médicaments.

En juin 2006, les résultats de l'enquête et les recommandations émises par le Groupe de travail sur la formation des ATP ont été transmis au Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre en pharmacie (GPMO). L'intérêt du GPMO pour les conclusions de l'enquête l'a amené à créer des groupes de discussion en vue d'identifier les freins liés à la délégation et de proposer des pistes de solutions pour accroître la fréquence de cette délégation.

Abstract

Objective: to determine the distribution of technical tasks that are performed in a hospital pharmacy, to obtain information regarding the level of training required for the execution of these tasks, to objectify training requirements, and to draw up a list of tasks that evolved.

Methods: A list of tasks that could be delegated to pharmacy technical assistants was sent to the heads of pharmacy departments. They were asked to indicate if the specified task was done in their department, to specify the job title of the person filling the position, to indicate the necessary training for the position, and to indicate if they considered the actual training to be sufficient, and to specify additional training requirements and particular competences to be developed.

Results: Many technical tasks are carried out by pharmacists, while some more complex tasks are rarely delegated. The minimum training required to perform the majority of tasks remains the Diploma of Vocational Studies. However, such training is inadequate when more complex tasks are to be delegated. For most of the tasks that are carried out, on-site training is preferred to any other solution to the problem of inadequate training. Additional training should be considered to better prepare pharmacy technical assistants to carry out complex tasks.

Conclusion: It is possible to increase task delegation without modifying any regulatory aspects. Pharmacy technical assistant training does not currently respond to practice needs in healthcare establishments. Recommendations regarding work organization and training were made to various decision-making bodies.

Key Words: technical assistant, delegation, healthcare establishment, training, pharmacy

Remerciements

L'auteur tient à remercier les membres du Groupe de travail sur la formation des assistants techniques en pharmacie de l'A.P.E.S., France Boulet, chef du Département de pharmacie du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, Suzanne Gilbert, chef du Département de pharmacie à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Russel Villeneuve et Denis Gagnon, conseillers au MSSS, Odette Bolduc, conseillère à l'AQESSS ainsi qu'Alain Bélanger et Julie Lévesque, assistants techniques en pharmacie et représentants de l'AQATP, qui ont contribué à la réalisation de cette enquête.

Références

1. Ordre des pharmaciens du Québec. Le point sur la délégation de la vérification contenant-contenu en pharmacie. Informations professionnelles. Numéro 111, mars 2000.
<http://www.opq.org/fr/media/docs/bulletins/111.pdf> (site visité le 17 juillet 2007).
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec. Planification de la main-d'œuvre en pharmacie.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-514-02.pdf> (site visité le 17 juillet 2007).