

Résumé

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

COMITÉ DU SONDAGE SUR LES PHARMACIES HOSPITALIÈRES CANADIENNES



Le *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes 2020-2021* donne un aperçu important de l'état des services pharmaceutiques dans les hôpitaux du pays. Ce rapport est la 22^e édition du rapport du sondage et poursuit la tradition de documenter les statistiques actuelles et d'analyser les tendances à long terme dans les pharmacies hospitalières du Canada.

Le rapport examine l'évolution de la pharmacie hospitalière, de l'expansion des responsabilités cliniques du personnel de pharmacie à l'adoption de nouvelles technologies, en passant par les défis en matière de ressources humaines.

Le rapport comprend une analyse des résultats clés, une analyse comparative pour des paramètres comme les ratios de dotation et un tableau des progrès par rapport aux indicateurs de rendement clés, ce qui en fait un outil utile pour la planification, la budgétisation et la défense des intérêts internes.

La pandémie de COVID-19 a souligné l'importance de la pharmacie et de ses liens avec les services, les soins, l'éducation, la recherche et la gestion. Le rapport donne un aperçu de la façon dont la pharmacie a réagi.

Méthodologie et données démographiques

La 22^e édition du *Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH* est une étude transversale descriptive visant à établir un profil de la pratique des pharmacies hospitalières au Canada entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021. Les données ont été recueillies entre juillet et septembre 2022 par l'entremise d'un tiers au moyen de l'outil logiciel Qualtrics.

Des questions détaillées portant sur toutes les facettes du travail du personnel de pharmacie ont été envoyées à 228 hôpitaux comptant au moins 50 lits de soins de courte durée; 144 d'entre elles ont répondu, représentant l'éventail complet de la taille des établissements. Trente-trois répondants détenaient un statut d'enseignement universitaire, 106 n'offraient pas de volet d'enseignement et cinq étaient des hôpitaux pédiatriques. Les répondants ont fourni des données sur les activités liées à la pharmacie pour un total de 42 578 lits de soins de courte durée (dont 1 375 dans des hôpitaux pédiatriques), avec une moyenne de 296 lits de soins de courte durée par répondant et 28 153 lits de soins autres que de courte durée (dont 41 dans des hôpitaux pédiatriques), avec une moyenne de 279 lits de soins autres que de courte durée par répondant pour les répondants ayant déclaré des lits de soins autres que de courte durée dans leur établissement.

Bien que le taux de réponse de 63 % ait été inférieur à celui de 2016-2017 (83 %), compte tenu des exigences liées à la COVID-19 dans tous les hôpitaux du Canada, le taux est suffisant pour déterminer que les constatations sont représentatives de l'état des départements de pharmacie hospitalière canadiens en 2020-2021.

Ce ne sont pas toutes les administrations qui étaient en mesure de répondre. L'Alberta, qui n'a qu'une seule autorité sanitaire, n'a pas participé parce qu'elle était en train de mettre en œuvre un système d'information clinique normalisé à l'échelle de la province. Aucun établissement du Yukon n'a présenté de données. Dans les rapports précédents, les données du Yukon ont été incluses avec les données de la Colombie-Britannique.

Divers facteurs sont considérés comme ayant influé sur les taux de réponse. Le nombre total d'établissements du Québec qui ont répondu au sondage était inférieur à celui du sondage précédent (36 par rapport à 43), mais le nombre total de lits de soins de courte durée était semblable (14 078 par rapport à 14 188), ce qui reflète probablement une réorganisation de la prestation des soins de santé dans la province. Dans d'autres cas, plusieurs pharmacies hospitalières opéraient sous un même départements de pharmacie. Par conséquent, 29 % des répondants ont déclaré des données pour plus d'un établissement.

Le taux d'occupation moyen des lits de soins de courte durée était de 81 %, le taux le plus élevé étant dans la région de l'Atlantique (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador), à 90 %, et le plus faible au Québec (74 %). Le taux d'occupation moyen pour les lits de soins autres que de courte durée était de 79 %, le taux le plus élevé étant en Colombie-Britannique (85 %) et le plus faible dans la région des Prairies (Saskatchewan et Manitoba combinés), à 56 %. La durée moyenne d'hospitalisation en soins de courte durée était de 6,9 jours.

Quinze pour cent des répondants ont déclaré que leur établissement possédait et exploitait une pharmacie communautaire/de détail sur les lieux.

Pratique de la pharmacie clinique

Malgré les différences entre les régimes administratifs et réglementaires d'une province à l'autre, les résultats du sondage montrent une croissance de la pratique clinique au Canada et comprennent une liste beaucoup plus longue de pratiques cliniques.

Depuis le dernier rapport, en 2016-2017, d'autres lois provinciales ont été mises en place pour permettre aux pharmaciens de prescrire, de modifier et de prolonger les ordonnances de médicaments. Cependant, comme les champs d'exercice de tous les professionnels de la santé sont énoncés dans les lois provinciales, des changements variables ont été observés à l'échelle du pays.

Programmes structurés de soin aux patients

L'affectation officielle d'un pharmacien à un programme de soins aux patients est un bon indicateur d'un niveau raisonnable de soutien pharmaceutique clinique. Le sondage a révélé que l'établissement moyen offrait une participation officielle des pharmaciens à 18 programmes structurés de soins aux patients sur une liste potentielle de 38.

Le sondage a révélé que 84 % des répondants ont déclaré qu'un pharmacien avait été affecté à au moins un programme de soins externes. La moyenne nationale était de 3,4 programmes avec soutien des pharmaciens, les plus courants étant les services d'urgence et d'oncologie. Toutefois, seulement 38 % ont déclaré qu'un pharmacien avait été affecté au service des urgences, même s'il s'agit du point d'entrée critique pour la plupart des patients admis à l'hôpital.

La moyenne nationale de *programmes de soins aux patients hospitalisés* avec soutien de la pharmacie était de 9,8. Au moins 95 % ont déclaré offrir au moins un programme avec soutien pharmaceutique, ce qui est semblable aux résultats de 2016-2017.

Modèles de pratique de la pharmacie

Les modèles de pratique de la pharmacie décrivent comment les ressources du département de pharmacie sont utilisées pour fournir des services de soins aux patients. Selon l'établissement et les services offerts, un département de pharmacie peut utiliser plus d'un modèle de pratique, par exemple, où un pharmacien joue le rôle de gestionnaire des antimicrobiens et d'autres partagent des activités cliniques et de distribution décentralisées.

Selon le modèle le plus courant (73 % des répondants), les pharmaciens travaillent « surtout à des activités cliniques avec des activités de distribution limitées », suivi par le modèle « quantité semblable d'activités cliniques décentralisées et d'activités de distribution » (54 %). Seulement 38 % ont déclaré employer des pharmaciens dans des « activités de distribution seulement ».

L'un des facteurs qui influent sur les modèles de pratique en pharmacie est l'augmentation du nombre de techniciens en pharmacie réglementés ayant des champs d'exercice autorisés. Le rapport présente le premier examen détaillé de la façon dont les techniciens en pharmacie réglementés et les assistants-techniques en pharmacie non réglementés ont été intégrés aux équipes de pharmacie et de l'éventail des tâches qu'ils assument, ce qui libère les pharmaciens pour plus de services cliniques et de soins aux patients.

Bien que l'étendue des soins cliniques fournis par les pharmaciens d'hôpitaux continue de croître, les questions sur des activités cliniques particulières ont révélé que moins de pharmaciens effectuent de nombreuses activités que dans le Rapport de 2016-2017. Par exemple, seulement 81 % des répondants ont déclaré que des pharmaciens participaient à l'identification, à l'élaboration, à l'examen ou à l'approbation de nouveaux ensembles d'ordonnances de médicaments, comparativement à 91 % en 2016-2017. Seulement 62 % des répondants ont déclaré que les pharmaciens en hospitalisation pouvaient exercer leur profession dans toute la mesure de leur champ d'exercice, tel que défini par la législation de leur province ou de leur territoire.

Indicateurs de rendement clés

Le sondage fait également état des progrès réalisés dans la réponse à l'ensemble de huit indicateurs de rendement clés de base de la pharmacie clinique élaboré par la Coopérative canadienne d'ICPpc.

Dans l'ensemble, la mise en œuvre des IRC qui s'harmonisent avec les pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada semble s'améliorer. Par exemple, 47 % des répondants ont déclaré avoir recueilli des données sur la proportion de patients qui ont reçu un bilan comparatif des médicaments au moment du départ, comparativement à 38 % en 2016-2017. Cependant, ceux qui sont soit indirectement associés au POR ou qui peuvent être effectués par des professionnels de la santé en dehors de la pharmacie ont montré peu d'amélioration ou ont même diminué. Il y a toutefois eu une baisse importante de la proportion de patients pour lesquels un pharmacien a participé à des rondes de soins interprofessionnels afin d'améliorer la gestion des médicaments, passant de 38 % en 2016-2017 à seulement 29 % en 2020-2021.

Systèmes de distribution de médicaments

Les systèmes de distribution de médicaments forment le noyau des départements de pharmacie depuis de nombreuses années. Au fil du temps, les systèmes de distribution ont évolué pour améliorer la sécurité des patients, réaliser des gains d'efficacité et améliorer les résultats pour les patients. Les pratiques de distribution continuent d'évoluer avec l'introduction de nouvelles normes, l'adoption et la mise en œuvre de nouvelles technologies et l'intégration de techniciens de pharmacie réglementés dans les équipes de soins aux patients.

Le rapport examine les taux d'utilisation de différents types de systèmes de distribution de médicaments, les approches d'entrée et de vérification des ordonnances, la disponibilité du personnel de pharmacie, les méthodes de préparation de produits stériles, l'entreposage et la manipulation des médicaments, la traçabilité des médicaments et les pratiques d'achat de médicaments.

Systèmes de distribution de médicaments aux patients hospitalisés

Des rapports antérieurs ont documenté la transition des systèmes de distribution traditionnels aux systèmes à dose unitaire pour la distribution de médicaments aux patients hospitalisés. Dans ce sondage, 77 % des répondants ont déclaré utiliser des systèmes centralisés de distribution de doses unitaires, c'est-à-dire que les médicaments à dose unitaire sont administrés par une pharmacie centrale. Les systèmes décentralisés à dose unitaire, où les médicaments à dose unitaire sont fournis par des armoires de distribution automatisée (ADA) situées dans les unités de soins aux patients, ont été utilisés par 62 % des répondants. Ces deux approches sont les principaux systèmes de distribution de médicaments pour la grande majorité des lits de soins de courte durée au Canada, 66 % des lits étant principalement desservis par des médicaments à dose unitaire administrés par une pharmacie centrale et 26,8 % par des médicaments à dose unitaire fournis par des ADA.

L'utilisation des anciens systèmes traditionnels demeure stable. Par exemple, l'étiquetage et la distribution de médicaments en plusieurs formats ont été déclarés par 21 % des répondants en 2020-2021 et 19 % en 2016-2017. L'entreposage de médicaments en vrac dans les unités de soins aux patients a été signalé par 18 %, comme en 2016-2017.

Automatisation

L'utilisation de l'automatisation robotisée en pharmacie, soit un bras robotique qui sélectionne le bon médicament à partir de supports contenant des médicaments à dose unitaire préemballés, est passée de 12 % en 2016-2017 à 20 % en 2020-2021. L'utilisation des armoires de distribution automatisées est passée à 89 % des répondants, comparativement à 71 % en 2013-2014 et à 80 % en 2016-2017. Le service des urgences demeure de loin l'endroit le plus courant pour les ADA.

Entrée des ordonnances

Traditionnellement, le personnel de pharmacie transcrivait les ordonnances écrites de médicaments dans un système d'information de pharmacie (SIP). Toutefois, avec l'adoption du système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) et des dossiers de santé électroniques (DSE), les options de saisie de données dans le SIP se sont élargies. La transcription des ordonnances des prescripteurs par les pharmaciens est demeurée la méthode dominante de documentation dans un système d'information de pharmacie (PIS) (72 %), 44 % des répondants indiquant que la saisie des ordonnances dans un PIS était effectuée par des techniciens de pharmacie.

Examen des médicaments après les heures de travail

Les normes des médicaments de l'Organisation de normes en santé, qui sont utilisées par Agrément Canada, suggèrent que les ordonnances devraient être examinées par un pharmacien avant leur administration. Cependant, la plupart des départements de pharmacie des hôpitaux canadiens ne sont pas ouverts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et seule une petite fraction des répondants ont déclaré être en mesure d'effectuer des examens des ordonnances de médicaments après les heures de travail. Malheureusement, cette constatation concorde avec les résultats de sondages antérieurs qui laissent entendre que peu de progrès ont été réalisés dans ce domaine et qu'il reste encore beaucoup de travail à faire pour assurer de meilleurs résultats aux patients.

Services de préparations parentérales

Le nombre de répondants qui ont indiqué qu'ils offraient ou appuyaient des services d'administration parentérale aux patients hospitalisés était de 92 %, soit une légère hausse par rapport à 2016-2017.

Services de préparation de produits stériles non dangereux

La plupart des répondants ont déclaré que leur département de pharmacie était entièrement responsable ou était la source principale des produits stériles préparés. Le sondage portait sur la conformité aux normes de l'ANORP et les réponses montraient des progrès dans la plupart des domaines. Les processus d'assurance de la qualité constituent une partie importante des normes, et 88 % des répondants ont déclaré qu'ils avaient des programmes en place pour le personnel et les processus de préparation des produits.

Services de préparation de produits stériles dangereux

La plupart des répondants ont indiqué que les préparations de produits stériles dangereux sont entièrement effectuées (53 %) ou principalement effectuées (39 %) par le département de pharmacie ou l'organisation. Les grands hôpitaux ont généralement déclaré des taux plus élevés de conformité aux normes de l'ANORP ou de l'OPQ pour les espaces physiques et l'équipement utilisés pour la composition de produits stériles dangereux que les petits hôpitaux. Quarante-vingt-un pour cent ont déclaré avoir un programme d'assurance de la qualité. Le Québec a continué d'être le chef de file au sein de la nation, la région qui respecte le plus les normes de préparation pour les produits stériles dangereux et non dangereux.

Surveillance médicale

Seulement 18 % des répondants ont déclaré avoir un programme de surveillance médicale pour les employés qui manipulent des médicaments cytotoxiques/dangereux. À l'échelle régionale, la Colombie-Britannique affichait le taux le plus élevé, soit 59 %.

Dispositifs de transfert en système fermé

À l'échelle nationale, 53 % des répondants ont déclaré utiliser des dispositifs de transfert en système fermé pour la totalité ou une partie de leurs préparations de produits stériles dangereux, et 32 % de tous les répondants ont déclaré utiliser ces dispositifs pour tous les produits stériles dangereux.

Traçabilité

La capacité de faire le suivi des médicaments – quel patient a reçu quelle marque et quel lot de médicaments – est une norme de pratique. À l'échelle nationale, les répondants étaient répartis également, et exactement la moitié ont déclaré qu'ils exerçaient (ou n'exerçaient pas) la traçabilité des produits. La plupart des répondants utilisent un processus manuel (68 %), avec plus de systèmes automatisés, comme le codage à barres dans un système d'information hospitalier (28 %) et les systèmes autonomes (18 %), qui sont utilisés moins souvent.

Ressources humaines

Comme d'autres professionnels de la santé, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie réglementés ainsi que les assistants en pharmacie non réglementés sont en forte pénurie.

L'Institut canadien d'information sur la santé signale que l'offre globale de pharmaciens dans tous les domaines a augmenté au cours de la période de 2016 à 2020 (de 40 888 à 44 094) et que les postes en pharmacie hospitalière ont suivi la même tendance (de 5 471 à 6 163, respectivement, sauf au Québec). Toutefois, le nombre de nouveaux diplômés des programmes de pharmacie dans les universités canadiennes a diminué au cours de la même période (passant de 1 328 à 1 255).

Service typique de pharmacie hospitalière

Bien que la taille de l'établissement, les budgets, les structures administratives et les différences réglementaires aient une incidence sur la composition des départements de pharmacie, le sondage a révélé qu'un service type se compose en moyenne de 16,9 pharmaciens en équivalent temps plein (ETP) et de 11,5 pharmaciens en pratique avancée en ETP. Le ratio moyen de techniciens de pharmacie (assistants de pharmacie réglementés et non réglementés) par rapport aux pharmaciens était de 1,45, ce qui est semblable aux résultats de 2016-2017.

Taux de dotation

Le rapport présente une variété de ratios pour la dotation, les programmes de soins aux patients et les coûts des médicaments qui seront utiles aux directeurs de pharmacie et aux gestionnaires qui cherchent à comparer leurs affectations de personnel avec d'autres hôpitaux de taille semblable ainsi qu'avec des établissements d'enseignement ou autres, et des établissements pédiatriques.

Quatre ratios de dotation ont été calculés :

- Nombre total d'heures prévues au budget/jour-patient en soins de courte durée,
- Heures prévues au budget en hospitalisation/jour-patient en soins de courte durée,
- Total des heures prévues au budget (patients hospitalisés et patients externes)/total de jours-patients (soins de courte durée et soins autres que de courte durée), et
- Heures prévues au budget en hospitalisation/total des jours-patients (soins de courte durée et soins autres que de courte durée).

Dans l'ensemble, la plupart des ratios de dotation ont augmenté depuis 2007-2008, ce qui indique une croissance constante et continue des départements de pharmacie hospitalière au Canada au cours des 15 dernières années). Cependant, les augmentations observées de 2016-2017 à 2020-2021 semblent proportionnellement plus importantes que celles des rapports précédents. Cela pourrait découler de la pandémie de COVID-19, qui a entraîné une baisse du taux d'occupation des lits de soins de courte durée en 2020-2021.

Le rapport fournit également de l'information sur les salaires de départ et les meilleurs salaires pour divers postes de département de pharmacie, ventilés par région, taille et type d'établissement, p. ex. enseignement ou autres, pédiatrie. Il y avait un écart important entre les salaires des techniciens en pharmacie réglementés et ceux des assistants en pharmacie non réglementés.

Analyse comparative

Afin de mieux suivre les progrès sur divers fronts, le rapport fournit également un certain nombre de ratios de référence pertinents pour les départements de pharmacie hospitalière. Les données recueillies et publiées par l'ICIS sont très limitées en ce qui concerne la pratique pharmaceutique en milieu hospitalier, et les directeurs de pharmacie ont exprimé le besoin de données plus détaillées pour faciliter la planification de l'effectif. Pour les répondants qui ont fourni des données, les ratios pour les programmes de soins aux patients hospitalisés sont présentés pour les heures rémunérées par lit pour patient hospitalisé, par jour-patient et par admission de patients hospitalisés. Dans le cas des programmes de soins externes, les ratios sont fournis sous forme d'heures de travail rémunérées par tranche de 100 consultations externes. Les coûts des médicaments par lit en hospitalisation, par jour-patient et par hospitalisation sont également fournis par 43 répondants. Les coûts des médicaments pour les patients externes par consultation externe sont fournis par 44 répondants.

Pratique du technicien en pharmacie

Le rapport documente pour la première fois les tâches effectuées séparément par les techniciens de pharmacie réglementés et les assistants de pharmacie non réglementés, depuis la création de la documentation initiale sur les traitements internes jusqu'à la préparation. Les résultats fournissent un point de repère important pour mesurer les progrès futurs et seront utiles aux gestionnaires qui cherchent des occasions d'élargir le rôle du technicien de pharmacie réglementé dans son champ de pratique réglementé.

En date du 1^{er} janvier 2022, les techniciens en pharmacie sont réglementés dans neuf provinces. Près de la moitié (4 861/9 960) pratiquaient en pharmacie hospitalière. De plus, le champ d'exercice des techniciens en pharmacie réglementés varie. L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) a adopté le champ d'exercice des techniciens en pharmacie dans les administrations canadiennes en décembre 2021.

Le fait de former du personnel technique en pharmacie afin qu'il exécute bon nombre de tâches liées à la distribution de médicaments d'une pharmacie fait en sorte que les pharmaciens pourraient être disponibles pour fournir un service clinique plus robuste au sein de l'équipe de soins interprofessionnels. Une étude récente suggère que l'augmentation du nombre de techniciens en pharmacie dans les salles de soins pourrait aussi améliorer la sécurité, par exemple en

réduisant les doses omises et en prévenant le détournement de médicaments, et pourrait aider à régler les problèmes persistants de dotation en personnel en assurant une meilleure utilisation du temps des infirmières.

Ce rapport révèle l'ampleur des tâches accomplies par le personnel technique en pharmacie, qui étaient auparavant exécutées ou supervisées par des pharmaciens, et décrit l'évolution du rôle des techniciens en pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés. Il semble que les assistants-techniques en pharmacie non réglementés se concentrent davantage sur les tâches de bureau, tandis que les techniciens en pharmacie réglementés se consacrent à des responsabilités plus avancées.

Il existe aussi des possibilités d'utiliser des techniciens en pharmacie réglementés pour de nombreuses fonctions qui sont actuellement exécutées par des pharmaciens, mais qui relèvent du champ d'exercices des techniciens en pharmacie réglementés. Par exemple, réunir et colliger des renseignements sur la pharmacothérapie de chaque patient avant l'admission pour appuyer l'établissement du bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission (p. ex. meilleur schéma thérapeutique possible - 66 %). Seulement 22 % des répondants ont fait appel au personnel technique de pharmacie pour recueillir des données sur les examens de l'utilisation des médicaments, 17 % pour créer la documentation initiale sur la pharmacothérapie des patients hospitalisés et les régimes de pharmacothérapie de sortie, seulement 9 % pour recueillir les résultats des tests de laboratoire à l'appui de l'évaluation de la pharmacothérapie, et seulement 3 % pour calculer les changements apportés au traitement nutritionnel parentéral.

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

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

Les répondants ont signalé l'incidence des technologies sur la charge de travail des techniciens de pharmacie réglementés et des assistants-techniques en pharmacie non réglementés.

Le rapport comprend un tableau indiquant quel personnel de pharmacie, c.-à-d. le pharmacien, le technicien en pharmacie réglementé ou l'assistant-technique en pharmacie non réglementé doit effectuer les diverses tâches, telles que déclarées par les répondants.

Il existe également une disparité régionale considérable dans les tâches que les techniciens de pharmacie réglementés sont appelés à accomplir, ce qui peut refléter les différences régionales en matière de réglementation, de disponibilité de candidats qualifiés ou de taille des hôpitaux.

Le rapport présente des observations et des recommandations sur les mesures à prendre pour continuer à faire progresser la pratique de la pharmacie hospitalière en assurant l'intégration réussie des techniciens de pharmacie réglementés. Par exemple, les pénuries de techniciens en pharmacie réglementés doivent être corrigées, il faut plus de programmes de formation, il faut corriger les incohérences dans les exigences en matière d'éducation, de formation et de certification, et une certaine refonte du milieu de travail pourrait être nécessaire pour appuyer les rôles élargis des techniciens en pharmacie réglementés.

Technologie

La technologie des soins de santé progresse rapidement avec l'introduction d'instruments et de solutions logicielles innovants dotés d'une puissante capacité de traitement et de stockage. La gamme d'équipements et de systèmes disponibles et le rythme du changement offrent aux établissements de soins de santé et aux prestataires de soins de nombreuses options pour améliorer la sécurité, l'efficacité et l'exactitude tout en gérant les informations médicales et en répondant aux besoins des patients.

Des technologies comme les dossiers de santé électroniques, le codage à barres et le SIEO peuvent accroître considérablement la sécurité et réduire le risque d'erreur. De plus, la pandémie de COVID-19 a déclenché de nombreux changements de processus, y compris le déploiement plus important de technologies pour améliorer les flux de travail. Le rapport examine les taux d'utilisation de divers types de technologies.

Par exemple, l'accès des pharmacies aux résultats de laboratoire et à d'autres renseignements du dossier de santé électronique a augmenté de façon constante, 65 % des répondants ayant déclaré un DSE opérationnel. Cependant, seulement 19 % des répondants ont déclaré avoir un SIEO opérationnel, comparativement à 8 % en 2009-2010.

La technologie du code à barres utilisée dans les zones à risque élevé, comme les services d'urgence et les unités de soins intensifs, peut améliorer la responsabilisation et le contrôle de la chaîne d'approvisionnement, et établir des normes de soins à un niveau de fiabilité plus élevé. Cependant, comparativement à leur utilisation en pharmacie, les systèmes d'administration de médicaments à code à barres étaient moins prévalents dans les unités de soins aux patients.

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

Les résultats du sondage relèvent plusieurs domaines dans lesquels les pharmacies hospitalières canadiennes adoptent des TI en santé : l'utilisation du DSE intégré, de pompes intelligentes avec échange de données sans fil et mises à jour régulières des bibliothèques de médicaments et du codage à barres pour assurer l'exactitude de la préparation des médicaments et du stockage dans les pharmacies.

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

La pandémie de COVID-19 a eu de nombreuses répercussions sur les départements de pharmacie et les services de gestion des médicaments en général. Par conséquent, les pharmaciens d'hôpitaux ont entrepris une vaste gamme d'activités professionnelles habituellement offertes par d'autres professionnels de la santé.

Le rapport décrit les diverses façons dont les pharmacies hospitalières ont réagi, comme l'adaptation du champ d'exercice du personnel de pharmacie, la mise en œuvre du travail à distance et virtuel, l'expansion de l'utilisation de la technologie, la planification et la surveillance des cliniques de vaccination de masse contre la COVID-19, et la formation en soins intensifs pour les pharmaciens. Les réponses révèlent des leçons très utiles pour la planification future en cas de pandémie.

Le sondage a eu lieu à la fin de la troisième vague et au début de la quatrième vague d'hospitalisations, considérée comme la phase « d'intervention » de la gestion des urgences, alors que les répondants étaient bien conscients de son incidence sur les opérations et les départements de pharmacie.

Soixante-cinq pour cent des répondants ont déclaré que le personnel de pharmacie travaillait de la maison ou à distance. Les types d'activités effectuées à distance correspondent aux services de télépharmacie déjà offerts par certains hôpitaux canadiens, comme la validation des ordonnances, le bilan comparatif des médicaments et les tournées cliniques. Les décisions de soutenir ou non le travail à distance ont pu dépendre de l'accès à la technologie nécessaire.

Les demandes d'espace physique et d'équipement supplémentaires pendant la pandémie sont présentées, en plus de l'incidence des pénuries de médicaments et des stratégies de gestion des stocks subséquentes, comme l'ont déclaré les répondants.

Les départements de pharmacie ont eu de la difficulté avec les placements cliniques pour les étudiants (seulement 17 % offraient des rotations cliniques à distance), la gestion des stocks (90 % ont augmenté leur inventaire pour faire face à d'éventuelles pénuries de médicaments, ce qui a créé des problèmes d'entreposage), et la demande accrue de services de soins aux patients aux soins intensifs (seulement 5 % ont embauché des pharmaciens supplémentaires pour couvrir les soins intensifs, tandis que 44 % ont réaffecté des pharmaciens d'autres secteurs de soins aux patients et que 51 % ont géré avec des affectations de personnel des soins intensifs antérieures à la pandémie).

Des données ont également été recueillies sur l'incidence de la COVID-19 sur la dotation en personnel de pharmacie. Soixante-trois pour cent des répondants ont déclaré avoir dû augmenter le nombre de lits de soins de courte durée pendant la pandémie et relever les défis subséquents en matière de dotation en pharmacie pour les lits supplémentaires.

On a demandé aux répondants d'évaluer leur niveau de préparation à une autre pandémie sur le plan des opérations pharmaceutiques, des départements de pharmacie clinique, de la formation en pharmacie et des ressources humaines et administratives. Les notes moyennes variaient de 5,9 à 6,9, 1 correspondant à « pas du tout préparé » et 10 à « entièrement préparé ». Une proportion importante de directions de pharmacies estimaient que leur pharmacie n'était prête à faire face aux défis associés à une autre pandémie.

On a posé trois questions aux répondants, 1) Qu'avez-vous trouvé le plus difficile sur le plan de la gestion des départements de pharmacie pendant la pandémie? 2) Qu'est-ce qui a bien fonctionné sur le plan de la gestion des départements de pharmacie pendant la pandémie? 3) Si vous deviez recommencer, que feriez-vous différemment? Les réponses sont résumées par sujet dans le rapport.

Petits hôpitaux

Pour la première fois, le rapport de cette année comprend les résultats d'un nouveau sondage mené auprès des hôpitaux comptant moins de 50 lits de soins de courte durée, dans le but de créer une base de référence pour la pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux du Canada. Sur les 254 hôpitaux invités à participer au sondage, 59 % (150) ont répondu, fournissant des renseignements importants sur les modèles de départements de pharmacie, les systèmes de distribution des médicaments, la dotation en personnel et les heures de travail sur place des départements de pharmacie, les services de composition de produits stériles sur place (non dangereux et dangereux), les départements de pharmacie clinique et l'utilisation des technologies.

Les répondants représentaient un total de 3 120 lits de soins de courte durée (en moyenne 21 par répondant) et 2 485 lits de soins autres que de courte durée (en moyenne 44 par répondant avec des lits de soins autres que de courte durée). Le taux d'occupation des lits de soins de courte durée était en moyenne de 58 % et celui des lits de soins autres que de courte durée, de 75 %.

Près des deux tiers des répondants ont déclaré que les départements de pharmacie étaient fournis par une pharmacie hospitalière sur place. La moitié (52 %) ont déclaré qu'un fournisseur de départements de pharmacie à l'extérieur de l'hôpital était impliqué et seulement 11 % ont déclaré utiliser un service de télépharmacie à distance.

Le système de distribution de médicaments employé pour les lits de soins de courte durée était réparti de façon uniforme entre le système de distribution centralisé de doses unitaires (35 %, le système en décentralisation de doses unitaires (33 %, et une combinaison du système traditionnel de distribution de médicaments et du système d'approvisionnement total (31 %). Le système de distribution de médicaments utilisé pour les lits de soins de courte durée était principalement un système centralisé à dose unitaire (46 %), mais le système traditionnel et le système total demeuraient prédominants, avec un total combiné de 27 %.

Les petits hôpitaux ont tout particulièrement de la difficulté à maintenir des programmes dont l'effectif et le volume d'activité sont moindres. Les répondants ayant sur place des services de préparation de produits stériles dangereux étaient respectivement de 34 % et de 33 %.

L'utilisation de la technologie était semblable à celle des grands hôpitaux. On a signalé que 80 % des répondants utilisaient des pompes intelligentes, tandis que 22 % utilisaient des codes à barres pendant la préparation des médicaments et que 17 % distribuaient les médicaments. Le codage à barres pour l'administration de médicaments aux patients était très faible (5 %). Onze pour cent des répondants ont déclaré compter sur un système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) opérationnel.

Trente-sept pour cent des répondants ont déclaré avoir recueilli des données sur les indicateurs de rendement clés (IRC) de la pharmacie clinique.

Des données sur l'équivalent temps plein (ETP) moyen pour les pharmaciens, les gestionnaires de pharmacie, les gestionnaires de techniciens de pharmacie, les techniciens de pharmacie réglementés et les assistants-techniques de pharmacie non réglementés sont présentées.

Un large éventail d'heures a été déclaré pour un pharmacien et/ou un technicien de pharmacie réglementé et/ou un assistant-technique de pharmacie non réglementé sur place par semaine (de 0 à plus de 101).

Les petits hôpitaux étaient également moins susceptibles d'avoir des programmes officiels de soins aux patients hospitalisés ou externes auxquels un pharmacien avait été affecté. Seulement 18 % ont déclaré avoir participé à un ou plusieurs programmes officiels de soins aux patients hospitalisés et seulement 15 % ont déclaré avoir participé à un ou plusieurs programmes officiels de soins aux patients externes.

Conclusion

La SCPH travaille à faire progresser la profession et à améliorer les résultats pour les patients grâce à l'expertise et aux données probantes. Ce rapport nous donne les moyens de créer des résultats optimaux pour nos patients, d'appuyer l'excellence dans la profession et d'apporter des changements significatifs et durables dans les systèmes de santé du Canada.

La SCPH et le Comité du Sondage PHC sont reconnaissants de l'appui généreux de nos commanditaires institutionnels, soit Pfizer Canada, Pharmascience/Pendopharm et Baxter Canada. Leur financement appuie la production technique comme la programmation de sondages, la traduction en français, la publication et la révision. L'orientation rédactionnelle, le contenu, la conception, l'analyse et l'interprétation du sondage relèvent uniquement du Comité du Sondage PHC, un groupe d'experts composé de dirigeants respectés du secteur de la pharmacie qui est affilié à la SCPH.