

P U B L I C A T I O N S O F F I C I E L L E S

É N O N C É S

**Pratique de la pharmacie dans les
hôpitaux et les autres milieux de soins
collaboratifs :
déclarations de principes (2016)**

Canadian Society of
Hospital Pharmacists



Société canadienne des
pharmaciens d'hôpitaux

Pratique de la pharmacie dans les hôpitaux et les autres milieux de soins collaboratifs : déclarations de principes (2016)

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario.

Citation suggérée :

Pratique de la pharmacie dans les hôpitaux et les autres milieux de soins collaboratifs : déclarations de principes Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ; 2016.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 2016

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux peuvent être obtenues en s'adressant à:

30 impasse Concourse, unité 3

Ottawa ON K2E 7V7

Téléphone: 613.736.9733

Fax: 613.736.5660

Internet: www.cshp.ca

Il est interdit de reproduire, transmettre, traduire ou partager cette publication de quelque manière que ce soit sans le consentement de la SCPH. Les auteurs peuvent utiliser le texte fourni pourvu que la source soit citée correctement.

Toute demande d'autorisation pour reproduction ou traduction des publications de la SCPH, que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale, devrait être adressée à la directrice des publications de la SCPH aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la SCPH. Son utilisation a été approuvée par la direction de la SCPH en 2016 après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions d'usage ont été prises par la SCPH pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La SCPH est une organisation nationale, bénévole et sans but lucratif, de pharmaciens ayant à cœur les soins des patients dans les hôpitaux et les autres établissements de santé qui y collaborent. La SCPH n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucune sorte, exprimées ou tacites. Bien que l'application principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour leurs besoins spécifiques, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas la SCPH ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de cette publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

La SCPH n'a reçu d'aide financière d'aucune source externe que ce soit pour l'élaboration, la production ou la distribution de cette publication officielle.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques, et toute suggestion visant leur amélioration est la bienvenue. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications officielles de la SCPH sont avisés de vérifier le site Web de la Société pour savoir quelle est la dernière version de toute publication officielle.

Les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, devraient être adressées à la SCPH, aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Objectif et fonction

La rédaction des présentes déclarations vise à procurer aux pharmaciens canadiens qui pratiquent dans les hôpitaux et les autres milieux de soins collaboratifs un document de référence mis à jour. Il sert à remplacer les *Normes professionnelles sur la pratique de la pharmacie d'hôpital (2003)*, document que le conseil de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) a retiré en 2015. Le présent document a reçu l'approbation du conseil de la SCPH en octobre 2016.

Le patient que notre profession souhaite voir atteindre des résultats pharmacothérapeutiques optimaux est au centre de la pratique quotidienne d'une équipe active, recourant à toute une gamme de traitements, dont bon nombre d'entre eux nécessitent des médicaments. Comment cette personne peut-elle participer à ses propres soins pour que les résultats répondent à ses besoins? Les déclarations contenues dans le présent document décrivent des politiques destinées à encadrer une pratique de la pharmacie centrée sur le patient.

Constitué d'un ensemble de déclarations de principes, le présent document (que l'on appelle aussi « Déclarations de la SCPH sur la pratique de la pharmacie ») présente la position de la SCPH. Il décrit en outre le niveau de performance souhaité et réalisable qu'on peut attendre de la pratique de la pharmacie dans un organisme de santé, peu importe le lieu, l'expérience ou le domaine de pratique.

Ces déclarations de principes peuvent servir à diverses fins :

- réaliser des autoévaluations, dans un contexte d'évaluation de la pratique;
- faire connaître le rôle de l'équipe de pharmacie dans la prestation de soins au patient;
- orienter des activités sur les meilleures pratiques et l'amélioration de la qualité;
- rédiger des lignes directrices détaillées sur la pratique;
- rédiger des politiques et des procédures;
- élaborer des plans stratégiques.

Veuillez consulter les lignes directrices de la SCPH afin d'obtenir de plus amples renseignements sur les meilleures pratiques en cours concernant un service, un programme ou tout autre aspect de la pratique de la pharmacie. Ces lignes directrices respectent l'esprit des présentes déclarations de principes.

Organisation des déclarations

La section « L'expérience du patient : garder le patient au cœur des soins » prépare les déclarations de principe sur les soins centrés sur le patient. Chaque déclaration de principes est numérotée et s'inscrit dans l'une des trois sections des soins centrés sur le patient.

Modèle de pratique pour les soins centrés sur le patient

Le modèle de pratique de la pharmacie proposé demeure ancré dans les principes de l'approche des soins pharmaceutiques¹⁻³. Le modèle a évolué afin d'inclure les activités qui ont démontré leur efficacité dans l'amélioration des résultats thérapeutiques, soit la réalisation d'un bilan comparatif des médicaments aux points clés de transition, la participation aux tournées de soins auprès des patients et la prise en considération de meilleures preuves pour la prise de décisions.

Partenaires

La collaboration avec une équipe est centrale pour faire progresser les soins des patients. Les partenariats collaboratifs touchent l'ensemble des membres de l'équipe de soins offerts aux patients. Un solide leadership est nécessaire pour diriger et soutenir ces partenariats.

Gestion responsable

Au cours des dernières années, le système d'utilisation des médicaments est devenu de plus en plus complexe. Pour fonctionner adéquatement, il s'appuie maintenant sur des politiques et des procédures bien établies, normalement liées à différentes formes de technologies, ainsi que sur la disponibilité d'un grand nombre de fournisseurs. On s'attend des professionnels de la pharmacie des hôpitaux et d'autres milieux de soins de santé à ce qu'ils soient de bons gestionnaires des ressources allouées pour faire fonctionner ces systèmes.

Les déclarations paraissant dans le document sont numérotées afin d'aider le lecteur à retrouver une déclaration précise (ou un ensemble de déclarations données). L'attribution de numéros ne sous-entend pas qu'il existe une hiérarchie entre les déclarations. Elle ne signifie pas non plus que les déclarations numérotées priment le texte d'explication apparaissant dans les paragraphes qui ne sont pas numérotés.

Un glossaire de termes choisis, tirés du présent document, précède la section « Ouvrages cités ».

L'expérience du patient : garder le patient au cœur des soins

L'utilisation des médicaments dans les hôpitaux ou les autres milieux de soins collaboratifs est un processus complexe qui s'amorce et se termine avec le patient. Dans un système qui déploie des efforts continus pour garder le patient au cœur des soins, une équipe intégrée de praticiens en pharmacie est en place pour s'occuper des patients et des familles. Cette équipe travaille en collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour favoriser l'usage optimal des médicaments. Dans la mesure du possible, les membres de l'équipe de pharmacie s'entrelient directement avec le patient. Lorsque cela est impossible, on s'adresse à un membre de la famille ou à un autre prestataire de soins afin de discuter du plan de traitement médicamenteux optimal.

Les soins centrés sur le patient accueillent les patients et leur famille « en tant que partenaires égaux pour la planification, le développement et l'évaluation des soins afin de veiller à ce que ceux-ci soient le mieux adaptés aux besoins du patient » [traduction libre]¹. Il s'agit d'apprendre à considérer le patient avant tout comme une personne sans laisser le traitement de la maladie l'éclipser. Cette approche des soins met l'accent sur les besoins du patient et non sur ceux du service de santé². Des études ont montré que les soins centrés sur le patient peuvent améliorer la santé globale des patients et réduire le fardeau des services de santé³. Il est nécessaire pour cela de créer des systèmes de santé capables de s'adapter aux besoins des patients, des groupes de patients et du public⁴.

Les concepts fondamentaux des soins centrés sur le patient sont : la compassion, le respect et la dignité, le partage de l'information ainsi que la participation et la collaboration^{4,5}. La prise en considération du point de vue du patient sur les soins est un élément essentiel. Cette perspective tient compte des valeurs, des opinions, du mode de vie et de la situation familiale et sociale des personnes ainsi que de leur perception des soins^{5,6}. L'objectif ne consiste pas à donner aux patients tout ce qu'ils désirent¹, mais plutôt à favoriser un échange continu qui éclaire la planification des soins et la prise de décision¹.

Lorsqu'elle prodigue des soins centrés sur le patient, l'équipe de pharmacie doit respecter les valeurs qu'une personne possède et qui lui viennent de circonstances personnelles ou de sa culture, notamment en fonction de son âge, de ses origines ethniques, de sa religion, de son statut socioéconomique, de ses capacités, de son genre, de son orientation sexuelle et de ses croyances relatives à la santé. Cette approche qui respecte la culture, aussi appelée compétence culturelle, améliore l'efficacité de l'offre de soins^{7,8}. Un autre élément à prendre en considération est l'expérience des médicaments que possède le patient, car elle influence ses attentes envers l'utilisation des médicaments et améliore l'observance de la pharmacothérapie^{9,10}. D'autres facteurs influencent la participation au traitement, notamment les opinions d'autres personnes (par exemple des amis ou membres de la famille), les croyances qu'entretient le patient sur l'importance des médicaments et sur les relations du patient avec les professionnels de la santé¹⁰⁻¹². Tout au long du continuum des soins, les acteurs de la santé doivent absolument maintenir un dialogue ouvert tout en demeurant conscients que l'expérience du patient peut changer, même si les médicaments, eux, ne changent pas¹³.

Pour que le patient demeure au cœur des soins, on doit constamment travailler à le faire participer à la prise en charge de ses besoins en santé, qu'ils soient chroniques ou de courte durée. Dans certaines situations, il est possible que la participation des patients varie de nulle à totale. Mais peu importe le degré de participation de la personne, on s'attend à ce que les praticiens en pharmacie reconnaissent le rôle que les médicaments joueront ou non pour répondre aux besoins du patient.

Modèle de pratique des soins centrés sur le patient

L'objectif fondamental des services de pharmacie consiste à optimiser les résultats cliniques grâce à la collaboration des équipes multidisciplinaires en vue d'atteindre une utilisation responsable des médicaments dans l'ensemble des milieux^{14,15}. Le modèle de pratique de la pharmacie décrit dans le présent document ne s'applique pas seulement aux unités de soins pour patients hospitalisés. Il s'étend aussi à d'autres milieux, soit le lieu de résidence du patient et les milieux de soins primaires, de soins de longue durée ou de soins chroniques complexes.

Ce modèle de pratique a été élaboré dans l'optique des soins centrés sur le patient et recourt à une méthode fondée sur le travail d'équipe, qui favorise la participation du patient. Il a été conçu de façon à ce que les patients obtiennent le traitement le mieux approprié et le plus sécuritaire possible sur le plan clinique, selon le rapport coût-efficacité le plus favorable, reposant sur les meilleures données disponibles. Ceci devrait permettre de répondre au mieux aux besoins du patient en fonction de l'indication et de l'efficacité¹³. Les partenariats qui se développent profitent autant au système de santé qu'aux professionnels de la santé, ainsi qu'aux patients et à leur famille¹⁶.

Le modèle de pratique nécessite le développement et la mise en œuvre d'un plan de soins. Ce dernier doit être conforme aux objectifs thérapeutiques du patient et tenir compte d'une grande variété d'information concernant le patient, notamment son état de santé et sa pharmacothérapie de départ. Les besoins cliniques du patient déterminent la mesure dans laquelle les soins pharmaceutiques lui sont prodigués. Il faut tenir compte des besoins en santé des populations distinctes, dont les autochtones¹⁷, les immigrants, les réfugiés, les itinérants et les personnes pauvres. Par exemple, le respect de la médecine traditionnelle des populations autochtones et la reconnaissance de sa valeur sont indispensables. De plus, l'adoption de telles pratiques est nécessaire pour le traitement des patients autochtones qui le demandent, avec la collaboration des aînés et des guérisseurs autochtones¹⁷.

On s'attend à ce que les services de pharmacie clinique offerts dans le cadre du modèle de pratique s'adaptent continuellement aux changements dans la société, notamment en ce qui touche les attentes des patients, les cadres législatifs, les technologies et les capacités en matière de ressources humaines.

L'historique du patient

Le modèle de pratique s'appuie d'abord sur l'écoute, la compréhension et le respect qu'accordent les professionnels de la santé à l'historique du patient, à ses expériences et à ses attentes, qui auront une influence sur l'utilisation des médicaments.

1. Les professionnels de la santé savent quels sont les médicaments que prend le patient dès le début de l'accès aux soins.
 - Le profil médical de chaque patient est à jour, précis, complet et disponible.
 - Les antécédents médicamenteux du patient sont consignés dans son dossier médical. Ce dernier est précis, complet et à jour. Il comprend des renseignements sur l'utilisation des médicaments par le patient et sur tout cas de réaction indésirable aux médicaments qu'il a subi.
 - Au moment des transferts du patient dans un établissement de santé, certains membres de l'équipe participent à l'obtention d'information sur les médicaments du patient et à l'établissement d'un bilan comparatif, tout en respectant les politiques et processus locaux. Ce processus peut exiger l'établissement du meilleur schéma thérapeutique possible à l'admission et la réalisation d'un bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission, des transferts et du congé^{18,19}.
2. L'historique des soins reçus par le patient est consignée dans son dossier médical.
 - Les professionnels de la santé, notamment les pharmaciens, peuvent consulter le dossier médical.

-
- Les praticiens en pharmacie mettent continuellement à jour le dossier médical du patient pour mettre en évidence le plan des interventions cliniques et les résultats anticipés. Ces notes serviront de référence à n'importe quel professionnel de la santé s'occupant du patient. Il est possible d'analyser le dossier médical du patient en vue de guider les initiatives d'amélioration de la qualité^{14,20}.

Soins pharmaceutiques

3. Le patient connaît le rôle de chaque membre de l'équipe de pharmacie au sein de l'équipe de soins de santé²¹.
4. Des discussions sur les moyens à prendre pour l'atteinte des résultats thérapeutiques optimaux par le patient ont lieu régulièrement entre le pharmacien du patient, d'autres professionnels de la santé, le patient et les aidants du patient^{14,22}.
 - Le patient et le pharmacien échangent de l'information en des termes que le patient comprend et dans la langue de choix du patient, si possible¹⁴.
 - Le patient et le pharmacien établissent une relation professionnelle de confiance afin de faciliter l'évaluation du patient et la planification du traitement.
 - Le pharmacien encourage le patient à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de traitement personnalisé.
 - Le pharmacien évalue la pertinence, l'efficacité et la sécurité de l'ensemble des médicaments du patient à l'aide des meilleures données probantes disponibles.
5. Le pharmacien évalue la santé du patient en relation avec ses médicaments à l'aide d'une méthode fondée sur des données probantes pour développer une relation thérapeutique, évaluer les besoins pharmacothérapeutiques et déceler les problèmes pharmacothérapeutiques existants ou potentiels²³.
6. Un plan de soins pharmaceutiques, préalablement accepté par le patient, est mis en œuvre pour chaque patient traité par le pharmacien²⁴. Le plan sert à atteindre les objectifs de traitement du patient. Il contient le détail des interventions prévues ainsi que l'horaire des suivis²³.
7. L'équipe de professionnels de la santé définit les objectifs de traitement du patient en discutant avec lui. Elle utilise ensuite ces objectifs pour développer un plan de traitement commun.
 - Les pharmaciens participent aux tournées de soins, idéalement en présence du professionnel de la santé sur place, qui exerce la responsabilité la plus élevée^{25,26}.
 - Les pharmaciens appliquent les principes de la pratique fondée sur des données probantes pour trouver les options de traitement qui correspondent aux objectifs de traitement du patient.
8. L'équipe de professionnels de la santé, dont fait partie le pharmacien, aide le patient à comprendre sa maladie ou son état, les raisons du traitement, les options de traitement et les risques ainsi que les avantages qui leurs sont associés²⁷.
9. Le patient, les aidants et tout professionnel de la santé concerné sont informés de tout changement apporté au schéma thérapeutique au cours des rencontres portant sur les soins de santé du patient (par exemple, lors du séjour à l'hôpital ou pendant une visite extrahospitalière)^{25,28} et de la raison du ou des changements apportés au schéma thérapeutique.
10. Les patients et les professionnels de la santé profitent de l'accès rapide à l'information sur les médicaments, notamment à des conseils sur l'usage thérapeutique de médicaments.

-
- La pharmacie s'assure que l'information sur les médicaments fournie aux pharmaciens est à jour, pertinente et qu'elle est rapidement mise à leur disposition.
 - Le pharmacien s'assure que l'information sur les médicaments fournie au patient est à jour, pertinente et qu'elle convient à la culture du patient et à son niveau de connaissances en santé et qu'elle est rapidement mise à sa disposition.
11. Les patients (et leurs aidants) savent comment utiliser leurs médicaments de façon sécuritaire, et ils adoptent des habitudes de vie leur permettant de gérer leurs soins de la meilleure façon qui soit.
- La pharmacie, conjointement avec son organisme, développe des politiques, des procédures et d'autres outils pour encourager l'administration sécuritaire et efficace de médicaments (par exemple, un horaire d'administration, une politique sur le droit à administrer, une politique sur l'autoadministration, un manuel de traitement parentéral et une procédure d'utilisation des dispositifs d'administration de médicaments).
12. Les pharmaciens travaillent à reconnaître et à résoudre les problèmes pharmacothérapeutiques réels et potentiels du patient afin que « le patient observe un changement dans sa pharmacothérapie ou qu'il obtienne des stratégies ou de l'information permettant d'améliorer son observance pharmacothérapeutique » [traduction libre]²⁴.
- Dans la mesure du possible, les pharmaciens travaillent en amont de façon à limiter les problèmes pharmacothérapeutiques pour éviter de trop s'en remettre à la prestation de soins en réaction à des problèmes²⁵.
 - L'usage de médicaments qui n'ont que des avantages limités et qui présentent des risques pour le patient n'est pas admis, et l'interruption de l'administration de ceux qui ne sont plus indiqués est nécessaire.
13. Pendant tout transfert de soins (par exemple, le passage de la maison à l'hôpital ou de l'hôpital à un établissement de soins de longue durée) les patients, les aidants, les pharmaciens et les autres professionnels de la santé reçoivent des instructions claires sur ce qu'il faut faire si des médicaments ont été changés, cessés, ou interrompus temporairement suivant une admission (ou au cours d'une visite extrahospitalière) ou si de nouveaux médicaments sont ajoutés au cours d'une admission (ou au cours d'une visite extrahospitalière)^{29, 30}.
14. Le patient et ses aidants savent quels paramètres surveiller pour détecter les effets bénéfiques ou indésirables de la pharmacothérapie par rapport aux objectifs du traitement.
- Le pharmacien fournit de l'information sur les sujets ci-dessous à toute personne qui surveille la réaction du patient aux médicaments :
 - i) la réponse thérapeutique attendue;
 - ii) la surveillance des paramètres dans le but de maximiser l'efficacité, de réduire la toxicité et de détecter les réactions indésirables aux médicaments;
 - iii) l'observance du plan de traitement;
 - iv) la prise en charge des problèmes pharmacothérapeutiques, dont les effets indésirables.
15. Les pharmaciens surveillent la réaction du patient au plan de traitement. Ils évaluent les effets bénéfiques et indésirables de la pharmacothérapie par rapport aux objectifs de traitement. Cette évaluation sert aussi à détecter de nouveaux problèmes de santé, qui nécessitent un traitement ou un changement de médicaments et de nouveaux problèmes pharmacothérapeutiques qui auraient pu apparaître²³.

-
16. Les pharmaciens favorisent la coordination et la continuité des soins en participant au transfert d'information touchant les ordonnances à tous les points de transition (c'est-à-dire lorsqu'un patient est transféré d'un service à un autre dans un établissement ou dans un autre et même lorsqu'on lui donne son congé), information qui doit être fournie aux professionnels de la santé appropriés¹⁴.
 17. Un membre compétent de l'équipe de soins de santé du patient continue à fournir des soins au patient (par exemple, à l'aide d'appels téléphoniques à intervalles réguliers) ou de façon régulière (par exemple, par des visites à une unité de soins ambulatoires) afin d'aider le patient à atteindre des résultats pharmacothérapeutiques optimaux et à détecter des effets indésirables et l'inobservance de la pharmacothérapie.
 18. Au besoin, les pharmaciens dirigent les patients vers d'autres professionnels de la santé, des groupes de soutien, des agences ou des services reconnus pour offrir de l'aide supplémentaire.

Partenaires

La direction efficace du service de pharmacie et les relations collégiales avec les parties prenantes clés sont essentielles à l'optimisation de l'utilisation des médicaments. Elles offrent une voix aux parties prenantes, orientent l'évolution de l'usage optimal des médicaments, soutiennent le développement des ressources humaines et mettent en place des systèmes et des processus qui responsabilisent les personnes et les organismes, en vue de l'atteinte des résultats souhaités pour et par les patients.

Service de pharmacie

19. L'engagement du service de pharmacie dans les soins centrés sur le patient est documenté officiellement et est manifeste pour les patients, leur famille et les autres personnes auxquelles le service est associé²¹.
 - Toutes les descriptions de poste et tous les outils d'évaluation de la performance concernant le personnel et la direction comportent des attentes relatives aux soins centrés sur le patient²¹.
20. Le service de pharmacie accorde de l'importance aux partenariats établis entre les parties prenantes clés, dont les travailleurs de la santé, les organismes de santé connexes et les membres du public, qui entretiennent des relations collégiales lorsque l'ensemble des parties prenantes collaborent à l'amélioration des résultats thérapeutiques.
 - Le service de pharmacie possède au moins un représentant dans chacun des comités régionaux et des comités d'organisation et dans les groupes de travail pertinents, comme les comités de déontologie.
 - Le service de pharmacie collabore avec l'organisme régional de réglementation de la pharmacie, même s'il n'est pas tenu de s'enregistrer auprès de ce dernier.
 - Le service de pharmacie soutient le personnel œuvrant comme précepteur d'étudiants à des programmes autres que ceux de la pharmacie (par exemple, en soins infirmiers, en médecine).
21. Le service de pharmacie collabore avec d'autres services pour faire en sorte que la structure organisationnelle de l'établissement ne nuise pas aux soins des patients.
 - Lorsque des pharmaciens ou des techniciens en pharmacie relèvent de quelqu'un d'extérieur au service de pharmacie (comme cela est possible dans le cadre d'un programme clinique ou en cas de subordination à plusieurs autorités) une communication et une collaboration consciencieuses ont lieu entre toutes les parties concernées dans le but de coordonner et d'optimiser l'utilisation de compétences complémentaires, de limiter les redondances, de faire respecter les normes professionnelles et d'assurer le respect des lois pertinentes.

-
22. Le service de pharmacie établit les modèles de pratique de la pharmacie et dirige les changements de pratique de la pharmacie pour tous les pharmaciens et techniciens en pharmacie, peu importe leur milieu de pratique ou leur structure hiérarchique au sein de l'organisme.
 23. Le personnel et la direction du service de pharmacie, dont ceux qui ne travaillent pas durant les heures normales de bureau (par exemple, les soirs et les fins de semaine), ont l'occasion d'échanger l'information entre eux de façon formelle et informelle²¹.
 24. Le service de pharmacie favorise l'éducation permanente en matière de prestation de soins directs aux patients, de perfectionnement des compétences cliniques personnelles et de développement de compétences en leadership.
 - Dans la mesure du possible, le service de pharmacie offre un programme de résidence en pharmacie agréé ou est affilié à l'un d'eux.
 - Le service de pharmacie appuie le travail des membres du personnel qui agissent à titre de précepteurs auprès des étudiants ou il s'associe à des établissements universitaires.
 25. La recherche fait partie intégrante de la pratique de la pharmacie, c'est pourquoi on encourage le personnel à soutenir les activités de recherche, à entreprendre de tels projets et à y participer³¹.

Membres de l'équipe de pharmacie

26. Les patients sont considérés comme des partenaires importants et efficaces dans le partage des prises de décision¹⁶.
 - L'équipe de pharmacie est déterminée à faire participer les patients au développement de systèmes d'utilisation des médicaments sécuritaires et de grande qualité.
27. Une équipe de pharmacie compétente répond aux besoins pharmacothérapeutiques des patients.
 - Chaque membre de l'équipe de pharmacie est responsable de ses décisions en matière de pharmacothérapie.
 - Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie jouent un rôle de premier plan dans les décisions portant sur la préparation, l'entreposage, la distribution, le transport et l'utilisation des médicaments au sein de l'organisme.
 - Les pharmaciens détiennent un rôle de premier plan dans les décisions portant sur la prescription des médicaments.
 - Le service de pharmacie fait intervenir les étudiants pharmaciens et étudiants techniciens en pharmacie.
 - Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie participent à des activités et à des programmes de formation en plus d'en développer. Ce faisant, ils visent à atteindre et à maintenir le niveau de compétence nécessaire pour répondre aux besoins des patients et d'autres membres de l'équipe de soins de santé.
 - Le service de pharmacie, en tant qu'élément de la communauté pharmaceutique, collabore avec les établissements d'enseignement, les organismes d'agrément des programmes d'enseignement et les organismes de réglementation pour l'élaboration, la prestation (notamment par la formation expérientielle) et l'évaluation des programmes d'enseignement en pharmacie, conçus pour préparer les pharmaciens et les techniciens en pharmacie³².
 - Les pharmaciens sont bien placés pour servir de chefs de file dans la promotion de l'importance de la médecine préventive et pour comprendre les déterminants sociaux de la santé ainsi que les enjeux critiques actuels et émergents touchant la santé de la population.

28. Les patients et les travailleurs de la santé (dont l'équipe de pharmacie) établissent des partenariats collégiaux, inclusifs et collaboratifs dans le continuum des soins offerts au patient, et ce, peu importe le lieu où les soins sont prodigués.

- Là où l'on prodigue des soins aux patients, les membres de l'équipe de pharmacie s'engagent à :
 - a) établir entre eux des relations collégiales et inclusives au sein de l'organisme et avec d'autres équipes de pharmacie extérieures à l'organisme;
 - b) se soutenir les uns les autres;
 - c) respecter l'autonomie professionnelle de chacun;
 - d) prendre la responsabilité de leurs contributions à l'équipe³³, à contribuer en toute ouverture d'esprit et honnêteté et à manifester le désir d'apprendre, celui de donner et de recevoir des commentaires³⁴.
- Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie participent aux décisions entourant l'utilisation des médicaments³³.
- Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie jouent le rôle d'enseignant auprès des membres de différentes professions, dont la pharmacie, les soins infirmiers et la médecine et auprès des autres professions de la santé.

29. Le service de pharmacie appuie la participation de ses pharmaciens et de ses techniciens en pharmacie auprès des organismes provinciaux et nationaux qui s'appliquent à faire avancer l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments dans les hôpitaux et autres milieux de soins (par exemple, en offrant des congés de formation pour participer à des congrès professionnels ou à des comités et des conseils).

Gestion responsable

Le concept de gestion responsable renvoie à l'idée d'une responsabilité partagée entre plusieurs acteurs : le patient, les travailleurs de la santé, les établissements publics, les organismes privés et le gouvernement.

Les soins centrés sur le patient mettent l'accent sur les meilleurs moyens à prendre pour répondre aux besoins d'une personne (c'est-à-dire le patient) et non pas sur le meilleur moyen d'intégrer le patient dans le système¹. Lorsque les soins centrés sur le patient sont mis en place pour un groupe, ils servent à produire des changements à l'échelle du système⁴. Dans cette optique, la gestion responsable aide à protéger les intérêts de la personne à l'échelle individuelle et à l'échelle du groupe.

Le service de pharmacie a une vue d'ensemble du système d'utilisation des médicaments : de la recherche à l'autorisation de leur mise en marché, de la prescription aux résultats et de l'approvisionnement et de la préparation médicamenteuse à la délivrance et à l'élimination des déchets¹³. Ainsi, le personnel de pharmacie est bien placé et bien outillé pour offrir des options permettant de répondre aux besoins pharmacothérapeutiques des patients et du public. Le service de pharmacie est responsable de la prestation de services de pharmacie pour laquelle il doit rendre des comptes. L'utilisation des ressources en pharmacie est gérée, allouée et vérifiée de façon responsable.

Élaboration de politiques et conception de systèmes

30. Le service de pharmacie encourage et soutient l'utilisation responsable des ressources sur le plan clinique, social et environnemental.

- Le cadre stratégique du service prévoit une gestion éthique et durable des ressources de façon à favoriser le bien-être des patients et des autres parties prenantes d'aujourd'hui et de demain.
- Les intérêts des patients et la sécurité des travailleurs de la santé sont au cœur de la prise de décision et ont préséance sur les autres intérêts des professionnels de la santé et des administrateurs.

-
- Le service de pharmacie utilise de façon responsable les ressources qui lui sont nécessaires et il conçoit des systèmes d'utilisation des médicaments sécuritaires qu'il évalue et améliore constamment³⁵.
31. La santé, la sécurité et le bien-être des patients, des travailleurs de la santé et de la population priment dans le processus de prise de décision du service de pharmacie. Ils ne doivent pas être compromis par des mesures incitatives et des cibles³⁴.
- Le service de pharmacie s'engage à participer à des initiatives d'importance pour la santé de la population, par exemple, des programmes de vaccination, des programmes de renoncement au tabac et la gestion d'écllosion de maladies transmissibles.
 - Le service de pharmacie collabore avec l'autorité sanitaire compétente afin de promouvoir les projets de prévention des infections.
 - Un plan de capacité est conçu et mis en œuvre pour s'assurer que la qualité des services offerts par le service de pharmacie n'est pas compromise par l'évolution des besoins de ces services. L'évaluation régulière du plan de capacité a lieu selon des mesures de qualité et en fonction de la charge de travail et des ressources réellement utilisées. Elle permet de voir les changements à apporter pour améliorer la qualité et pour maintenir le plan à jour.
32. Le service de pharmacie sert d'autorité pour assurer la conformité organisationnelle aux critères liés aux médicaments d'Agrément Canada.
33. L'espace physique est organisé et aménagé de manière à favoriser les meilleures pratiques, à réduire les déplacements inutiles et à offrir une progression logique et fluide des activités. Il est conçu de façon à favoriser directement et indirectement les activités qui s'y déroulent. Une attention particulière est accordée à la circulation des matériaux et des fournitures, des produits préparés, des gens, de l'information et de l'équipement.
- L'espace physique est aménagé de façon à favoriser toutes les activités qui s'y déroulent (dont les activités administratives) et la protection des médicaments, des fournitures, et du personnel y prime.
 - Tous les équipements et les outils utilisés pour la prestation des services de pharmacie conviennent à leur utilisation et sont employés de manière adéquate.
34. Une technologie adéquate facilite la prestation de soins de qualité. Toute technologie qui pourrait compromettre la qualité des soins est à bannir.
- Le service de pharmacie participe aux décisions qui concernent le développement, la conception et l'utilisation de technologies de l'information, comme l'outil de saisie des ordonnances, la vérification de médicaments à l'aide de codes-barres, les dossiers de santé informatisés, les dispositifs d'administration du médicament (par exemple, les pompes « intelligentes ») et les outils électroniques d'aide à la décision.
 - Les décisions sur le choix et la mise en place de technologies s'appuient sur de solides cadres décisionnels qui tiennent compte des évaluations des technologies de la santé, des effets sur la sécurité du patient et d'autres facteurs importants.
35. Des registres sur les procédures normalisées d'exploitation, les décisions, les activités, les spécifications, les formules-types et les procédures en lien avec les produits et services fournis par le service de pharmacie sont créés et conservés conformément à la loi. Ces documents sont complets, lisibles, dénués d'ambiguïté, sans erreur et facilement accessibles. La source de tout changement apporté aux documents est identifiable : tout compte rendu est daté, disponible et présente les faits concernant les biens et services fournis.

-
- Le personnel connaît la valeur des données de grande qualité et il sait comment consigner les données de façon précise.
 - Le service de pharmacie a mis en place des politiques et des procédures normalisées d'exploitation pour superviser les biens et services qu'il fournit.
36. Des améliorations stratégiques, qui correspondent aux priorités stratégiques de l'organisme dans son ensemble, sont constamment apportées à la prestation de services de pharmacie, le but étant toujours l'amélioration des soins offerts aux patients grâce à une utilisation optimale des médicaments et des ressources.
- Le service de pharmacie dispose de moyens lui permettant de planifier stratégiquement son modèle de prestation de services. Cette planification s'appuie sur des données relatives aux patients, aux options de traitement et aux résultats.
 - Le service de pharmacie utilise de façon stratégique les meilleures données disponibles sur les résultats thérapeutiques pour planifier, mettre en œuvre, évaluer et améliorer ses services.
 - La prise en compte de la qualité et de la sécurité dans la conception des processus et de l'espace physique du service de pharmacie est importante. La mise en œuvre d'un programme de gestion de la qualité doit faire en sorte que les produits et services fournis par la pharmacie répondent aux spécifications requises et que des mesures sont prises en vue d'améliorer continuellement ces produits et services.
 - Le service de pharmacie réagit et s'adapte aux changements qui interviennent dans la demande de services afin de répondre aux besoins pharmacothérapeutiques des patients.
 - Le pharmacien qui occupe le poste de chef du service de pharmacie possède une base de connaissances étendues et spécialisées de la complexité du système d'utilisation des médicaments³⁶.
 - Le chef du service de pharmacie fait preuve d'excellentes aptitudes à diriger et il établit des relations collégiales avec d'importantes parties prenantes pour mettre en place, évaluer et améliorer les services.
37. La qualité, et par conséquent la sécurité et la fiabilité, fait partie de chaque étape de la conception et du maintien des lieux, de l'équipement et des processus utilisés pour la prestation des services de pharmacie³⁷.
- Un programme d'assurance de la qualité est mis en place pour s'assurer que les produits et services offerts sont de grande qualité. Il tient compte du personnel de pharmacie, de l'environnement physique, de l'approvisionnement, des procédures et des preuves que les résultats souhaités sont en voie d'être atteints.
 - Le personnel désigné évalue et approuve régulièrement toutes les politiques et les procédures normalisées d'exploitation par.
 - Le personnel qui doit respecter les politiques et procédures est informé de toute modification apportée aux politiques et aux procédures normalisées d'exploitation.
 - Des pratiques de supervision du changement sont définies et mises en place pour que tout changement nécessaire au système soit apporté et géré de façon systématique et contrôlé sans générer de conséquences indésirables.
 - Un programme de contrôle de la qualité est en place pour évaluer si le service se conforme aux exigences de qualité des analyses, si elles sont nécessaires et pertinentes.
 - Un programme d'amélioration de la qualité est mis en place afin d'évaluer et d'améliorer régulièrement tous les aspects des activités du service de pharmacie.
 - Les décisions concernant la qualité s'appuient sur un cadre de gestion du risque.
 - La direction de la pharmacie doit « prendre part à toutes les décisions visant la sous-traitance d'un aspect ou de l'autre du processus d'utilisation des médicaments »³⁸ avec son établissement.

-
- Le service de pharmacie détermine quelles mesures (ou paramètres d'évaluation) il surveillera pour bien évaluer et améliorer la structure, le processus et les résultats des services de pharmacie à l'aide d'un cadre de gestion du risque. Des méthodes sont mises en place pour recueillir et analyser régulièrement des données sur ces mesures (ou paramètres d'évaluations) et pour prendre des moyens appropriés.
 - Le service de pharmacie fait appel aux patients pour définir des sujets de recherche qui peuvent aider à étudier et à améliorer la qualité et la sécurité des soins offerts aux patients.

38. Un plan de mesures d'urgence doit être développé afin de guider la prestation de services de pharmacie en cas d'urgence ou d'interruption des services (par exemple, à cause d'une panne d'équipement, pendant des catastrophes météorologiques ou s'il y avait un grand nombre de blessés).

Politique en matière de médicaments

39. Les patients reçoivent des médicaments dont l'efficacité a été prouvée et qui sont utilisés adéquatement pour une indication précise.

- Les pharmaciens, avec la participation d'autres professionnels de la santé, élaborent et mettent en œuvre des lignes directrices sur la pratique clinique et des protocoles pharmacothérapeutiques fondés sur des données probantes ainsi que des modèles d'ordonnances qui comprennent des médicaments.
- Les pharmaciens conçoivent des cheminements cliniques pour des groupes précis de patients en s'appuyant sur les évaluations critiques de données et l'information disponibles.
- L'évaluation de l'utilisation des médicaments sert à juger de l'efficacité et de la pertinence d'une pharmacothérapie dans l'optimisation des résultats obtenus par le patient. Le service de pharmacie, en collaboration avec un comité interprofessionnel, soutient un service d'évaluation de l'utilisation des médicaments.
- Les prescripteurs ne sont pas exposés à des influences injustifiées qui les inciteraient à prescrire un médicament à l'appui duquel les preuves sont insuffisantes.

40. Les patients et le système de santé tirent profit de l'intégration des principes de gestion responsable dans la pratique quotidienne.

- Lorsqu'un programme officiel de gestion responsable des médicaments est en place (par exemple, les programmes de gestion des antimicrobiens ou des opioïdes), un pharmacien devrait faire partie de l'équipe de direction³⁹.
- La sélection et l'utilisation rationnelle des médicaments s'appuient sur une liste de médicaments ou sur un autre système qui permet d'optimiser les soins offerts aux patients. Le processus de prise de décision contenu dans le système choisi tient compte de la qualité des soins et de différents autres facteurs, dont la thérapeutique, la sécurité, l'économie, l'accessibilité et l'équité. Le service de pharmacie, en collaboration avec un comité interprofessionnel, maintient le système choisi.

41. Lorsque des représentants de l'industrie pharmaceutique s'entretiennent avec des travailleurs de la santé (par exemple, dans des domaines de soins offerts aux patients) et distribuent des échantillons de médicaments, leurs activités sont régies par une politique élaborée en collaboration avec le service de pharmacie.

Sécurité des médicaments

42. Le système d'utilisation des médicaments est plus sécuritaire grâce à la mise en place de stratégies de réduction du risque qui tiennent compte du point de vue du patient et qui s'appuient sur des analyses prospectives et rétrospectives.

-
- Parmi les membres des comités de qualité et de sécurité se trouvent des membres du public¹⁶.
 - Le service de pharmacie inscrit la culture de la sécurité dans ses décisions et ses processus.
 - Le service de pharmacie adopte une approche interprofessionnelle envers le signalement, le suivi et l'évaluation des incidents liés aux médicaments (notamment les réactions indésirables). De plus, il tire des enseignements des incidents liés aux médicaments s'étant produits dans d'autres organismes ou espaces juridiques.
 - Le service de pharmacie intègre des stratégies de réduction du risque dans ces approches systémiques de gestion de la sécurité.
 - Les réactions indésirables aux médicaments soupçonnées et connues sont signalées au programme Canada Vigilance (MedEffect Canada).
 - Les données sur les incidents médicamenteux sont envoyées aux organismes provinciaux et nationaux ayant des liens avec le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM)⁴⁰.
 - Les avis, rappels et problèmes de qualité liés aux médicaments publiés par le programme Canada Vigilance (MedEffect Canada) sont étudiés et notés, et des mesures peuvent être prises au besoin.
43. Les inquiétudes par rapport à des anomalies potentielles requièrent notre attention, peu importe l'origine des anomalies.
- Le personnel de pharmacie intervient face à de telles inquiétudes.
44. Le personnel de pharmacie encourage et aide les patients et leurs représentants à participer à l'amélioration de la sécurité des médicaments¹⁶.
45. Les patients et les travailleurs de la santé reçoivent du soutien lorsqu'un incident lié à la sécurité des patients.

Approvisionnement en médicaments

46. Les produits pharmaceutiques dont les patients ont besoin sont obtenus en temps utile.
- L'accès aux médicaments nécessaires en situation d'urgence est facilité par des stratégies de gestion du risque, et les heures d'ouverture de la pharmacie n'y font pas obstacle.
 - Le service de pharmacie gère des systèmes qui permettent un accès fiable et sécuritaire aux médicaments en tout temps, y compris lorsqu'une urgence exige un accès immédiat par des personnes désignées n'appartenant pas au service de pharmacie⁴¹.
47. L'origine, et donc l'aspect sécuritaire de tout médicament, de tout équipement et de toutes fournitures essentielles (par exemple, conditionnement primaire et filtres) utilisés pour préparer et distribuer des médicaments, est traçable tout au long de la chaîne d'approvisionnement, de l'achat à l'utilisation ou à l'élimination.
48. Les pénuries de médicaments sont réduites au minimum, évitées ou gérées de manière appropriée et en temps voulu de façon à éviter l'accaparement des ressources ou la réalisation de gains exorbitants.
49. Le gaspillage associé aux activités de la pharmacie est réduit au minimum.

Manipulation, entreposage et distribution des médicaments

50. Les patients ne reçoivent jamais de médicaments impropres à l'utilisation.

-
- Tous les médicaments impropres à l'utilisation (par exemple, les médicaments périmés, les produits modifiés, les produits retournés qui ne peuvent être redistribués) ne doivent pas entrer dans le processus d'utilisation des médicaments. De tels médicaments sont mis en quarantaine et séparés des stocks courants.
 - La préparation des médicaments n'a lieu que lorsqu'il n'existe pas de préparation commerciale équivalente sur le marché; les préparations se font dans le respect des meilleures pratiques.
51. Les patients reçoivent les médicaments qui leur sont prescrits, qui conviennent aux indications qui leur correspondent et dont la qualité satisfait aux exigences requises ou les dépasse⁴².
52. Les patients reçoivent les médicaments dans un conditionnement unitaire prêt à l'emploi, qui permet une administration sécuritaire. Toutes les doses sont clairement étiquetées et reconnaissables jusqu'au moment de l'administration.
53. Les médicaments sont entreposés³³ et transportés de façon à permettre une manipulation sécuritaire et une traçabilité complète, à conserver leur longévité et leur intégrité (par exemple, en respectant la chaîne du froid et à l'aide de technologie d'inviolabilité).
- Le service de pharmacie est un joueur clé dans la conception, la mise en œuvre et le maintien de systèmes de manipulation, de distribution et d'entreposage des médicaments (y compris les échantillons de médicaments) dans l'organisme.
 - Le service de pharmacie dispose de systèmes sécuritaires d'entreposage des médicaments³³ qui permettent de faire en sorte que seul le personnel autorisé ait accès aux médicaments pertinents selon le poste de chacun et de détecter les transgressions des règles.
54. Les patients, les travailleurs de la santé et le public savent comment utiliser et éliminer les médicaments et autres produits liés aux médicaments (par exemple, en utilisant des contenants pour objets pointus et tranchants).
55. Les patients et les travailleurs de la santé sont protégés contre les contaminations et les expositions accidentelles aux substances hautement allergènes (par exemple, les β -lactamines, le latex) ou aux substances dangereuses.
- Le service de pharmacie emploie des systèmes permettant la manipulation sécuritaire de médicaments dangereux dans la pharmacie.
 - Les médicaments dangereux sont entreposés séparément afin d'éviter toute contamination ou exposition des stocks courants.
 - Le service de pharmacie collabore avec les parties prenantes afin d'offrir des conseils sur des systèmes permettant de préparer, de manipuler, d'entreposer et de distribuer les médicaments dangereux de façon sécuritaire.
56. Les patients, les travailleurs de la santé, le public et l'environnement sont protégés contre les expositions aux médicaments et produits connexes (par exemple, les produits périmés, rejetés, retournés ou ayant fait l'objet d'un rappel), aux substances dangereuses et aux substances réglementées qui pénètrent dans un flux de déchets.
- Le service de pharmacie, en collaboration avec l'équipe de gestion des déchets et d'autres personnes, aide l'organisme à développer des politiques d'élimination sécuritaire des médicaments afin de veiller au respect des exigences réglementaires.

Glossaire

Les définitions ci-dessous sont valables dans le cadre des présentes déclarations. Ils peuvent avoir différents sens dans d'autres contextes.

Plan de capacité	Un plan qui établit la production maximale qu'il est possible d'atteindre au moyen d'un ensemble de ressources prédéfinies. Un tel plan indique aussi les quantités et le type de ressources nécessaires à la production d'un volume de production différent dans l'éventualité d'une demande de changement touchant la production.
Pratiques de contrôle du changement	Un ensemble de procédures écrites présentant les marches à suivre si un changement est demandé (ou planifié) et que celui-ci a un effet sur l'espace physique, l'équipement, les fournitures ou les processus ou qu'il peut avoir un effet sur la qualité d'un produit ou d'un service offert. Ces procédures servent à faire en sorte que les changements aient été étudiés et approuvés avant d'être mis en œuvre et qu'ils s'attaquent à un problème ou qu'ils améliorent le système et que les services ne soient pas interrompus.
Milieux de soins misant sur la collaboration	Désigne les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les établissements de santé mentale, les établissements de réadaptation, les regroupements d'hôpitaux, les cliniques de médecine familiale multidisciplinaires / de soins primaires, les cliniques de soins périopératoires et ambulatoires et autres systèmes de santé.
Problèmes pharmaco-thérapeutiques	« Tout risque ou événement indésirable subi par le patient, qui a un lien ou pourrait avoir un lien avec la pharmacothérapie, qui entrave l'atteinte des objectifs thérapeutiques souhaités et qui, pour être résolu, nécessite un avis professionnel » [traduction libre] ²³ .
Accès aux soins	Processus d'admission d'une personne dans un établissement de santé à titre de patient hospitalisé ou processus d'inscription d'une personne au service des urgences ou dans un programme pour patient en consultation externe.
Médicament dangereux	Un médicament qui présente au moins l'une des caractéristiques suivantes pour l'humain ou l'animal : cancérogénicité, tératogénicité ou autre toxicité pour le développement, toxicité pour la reproduction, toxicité à faible dose pour des organes, génotoxicité, ainsi que la structure et le profil de toxicité de nouveaux médicaments imitant des médicaments déjà sur le marché, qui sont jugés dangereux en raison de l'une des cinq caractéristiques nommées ci-dessus ⁴³ .
Travailleurs de la santé	L'ensemble du personnel qui travaille dans un milieu de soins, ce qui inclut notamment : les employés, les médecins, le personnel du service d'urgence, le personnel des soins à domicile, le personnel de santé publique, les personnes qui ne participent pas directement aux soins des patients (par exemple, le personnel administratif), les contractuels, les bénévoles et les étudiants.
Populations autochtones	Appartenant ou se rapportant aux peuples Métis, Inuit et des Premières Nations, quel que soit leur lieu de résidence.
Médicaments	Produits thérapeutiques ⁴⁴ contenant une drogue, ainsi que des produits de santé naturels ⁴⁵ , suppléments vitaminiques et minéraux et remèdes à base de plantes, peu importe que les substances aient été prescrites ou non.
Sécurité des médicaments	Le volet de la santé qui englobe tous les éléments de l'utilisation des médicaments, comme les incidents, les effets indésirables, les interactions, les processus et les systèmes d'utilisation sécuritaire ainsi qu'une communication efficace ¹³ .

L'utilisation sécuritaire des médicaments sert à réduire les dommages évitables, à accroître la confiance des patients envers les médicaments, à améliorer leur observance thérapeutique et à aider les patients à se sentir à l'aise d'aborder ouvertement avec les professionnels de la santé les questions ou les problèmes qu'ils ont avec leur pharmacothérapie^{13,18}.

Soins centrés sur le patient	<p>Une approche des soins à volets multiples, dans laquelle les patients et leur famille sont des partenaires importants qui participent conjointement avec les professionnels de la santé à la conception, à la prestation et à l'évaluation des soins prodigués au patient.</p> <p>Il s'agit de soins holistiques, conçus pour répondre aux besoins du patient et de sa famille tout en favorisant leur participation³. Cette approche tient compte des préférences du patient, de son mode de vie, de ses ressources physiques, culturelles et psychosociales, de ses buts, de ses besoins et attentes et de la perception des gens à propos de ces soins¹.</p> <p>Appliquée à un groupe de patients ou au public, la notion de soins axés ou centrés sur le patient amène des changements dans la conception des soins de santé et leur prestation à l'échelle du système⁴.</p> <p>Ses synonymes sont : soins centrés sur le patient et la famille, soins centrés sur la personne, soins centrés sur l'utilisateur et la famille.</p>
Soins pharmaceutiques	<p>Une pratique centrée sur le patient « dans laquelle le praticien est responsable des besoins pharmacothérapeutiques du patient et doit rendre des comptes de cet engagement » [traduction libre]²³.</p>
Plan de soins pharmaceutiques	<p>« Un plan de soins axé sur les soins pharmaceutiques et élaboré dans le respect des normes de soins. Il contient l'ensemble des activités suivantes : établir des objectifs thérapeutiques, définir les interventions permettant de prévenir ou de résoudre des problèmes pharmacothérapeutiques et prévoir les suivis » [traduction libre]²⁴.</p>
Praticiens en pharmacie	<p>Il s'agit des pharmaciens, des techniciens en pharmacie (dont la pratique est réglementée, le cas échéant), des étudiants en pharmacie et des étudiants techniciens en pharmacie.</p>
Équipe de pharmacie	<p>Il s'agit des praticiens en pharmacie, des assistants en pharmacie et d'autres personnes qui fournissent des services semblables à ceux des assistants en pharmacie.</p>
Assurance de la qualité	<p>« Les activités ordinaires et systématiques mises en œuvre dans un système qualité qui permettent de veiller au respect des critères de qualité relatifs à un produit ou à un service » [traduction libre]⁴⁶.</p>
Contrôle de la qualité	<p>« Les techniques et activités d'observation mises en œuvre pour répondre aux critères de qualité » [traduction libre]⁴⁶.</p>
Amélioration de la qualité	<p>Une méthode visant à améliorer la performance en apportant des changements au système et en les évaluant, le tout de manière systématique et continue.</p>
Gestion responsable	<p>L'utilisation responsable de ressources lorsque l'on s'occupe d'une personne ou que l'on est responsable d'une chose. La gestion responsable nécessite « un équilibre entre des forces contraires et des demandes concurrentes » [traduction libre]⁴⁷.</p>

Remerciements

La SCPH tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à l'élaboration de ce document. Sans leur savoir et leurs compétences, ce dernier n'aurait pu voir le jour.

Andrew Brillant

Danette Beechinor

Diane Brideau-Laughlin

Douglas Doucette

Jessica Robinson

Sally Ginson Duke

Zack Dumont

Catherine Lyder

Ouvrages cités

1. de Silva D. Helping measure person-centred care. Londres, Angleterre : Health Foundation; 2014. Publié au : <http://www.health.org.uk/sites/health/files/HelpingMeasurePersonCentredCare.pdf>. Consulté le 10 février 2016.
2. Health Systems: health systems service delivery. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé; 2016. Publié au : <http://www.who.int/healthsystems/topics/delivery/en/>. Consulté le 9 février 2016.
3. Farrar M, chair. An inquiry in patient centred care in the 21st century: implications for general practice and primary care. Londres, Angleterre : Royal College of General Practitioners; 2014. Publié au : <http://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/~media/Files/Policy/A-Z-policy/RCGP-Inquiry-into-Patient-Centred-Care-in-the-21st-Century.ashx%20p%204>. Consulté le 29 février 2016.
4. What is person-centred care and why is it important? Londres, Angleterre : Health Innovation Network: South London; aucune date. Publié au : http://www.hin-southlondon.org/system/ckeditor_assets/attachments/41/what_is_person-centred_care_and_why_is_it_important.pdf. Consulté le 10 février 2016.
5. Frequently asked questions: Institute for Patient- and Family-Centered Care; aucune date. Publié au : <http://www.ipfcc.org/faq.html>. Consulté le 12 juin 2015.
6. Institute for Healthcare Improvement. Patient-centered care on medical/surgical units. Cambridge, MA; aucune date. Publié au : <http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/PatientCenteredCare.aspx>.
7. American College of Clinical Pharmacy, O'Connell MB, Korner EJ, Rickles NM, Sias JJ. Cultural competence in health care and its implications for pharmacy. Partie 1. Overview of key concepts in multicultural health care. *Pharmacotherapy*. 2007;27(7):1062-79.
8. O'Connell MB, Rickles NM, Sias JJ, Korner EJ. Cultural competence in health care and its implications for pharmacy. Partie 2. Emphasis on Pharmacy Systems and Practice. *Pharmacotherapy*. 2009;29(2):14e-34e.
9. Gould O, Buckley P, Doucette D. What patients want: preferences regarding hospital pharmacy services. *Can J Hosp Pharm*. 2013; 66(3):177-83.
10. Shiyabola OO, Farris KB, Chrischilles E. Concern beliefs in medications: changes over time and medication use factors related to a change in beliefs. *Res Social Adm Pharm*. 2013;9(4):446-57.
11. Dolovich L, Kalpana N, Sellors C, Lohfeld L, Lee A, Levine M. Do patients' expectations influence their use of medications? *Can Fam Physician*. 2008;54(3):384-93.
12. Shoemaker SJ, Ramalho de Oliveira D. Understanding the meaning of medications for patients: the medication experience. *Pharm World Sci*. 2008;30(1):86-91.
13. Picton C, Wright H. Medicines Optimisation: Helping patients to make the most of medicines Londres, Angleterre : Royal Pharmaceutical Society; 2013. Publié au : <http://www.rpharms.com/promoting-pharmacy-pdfs/helping-patients-make-the-most-of-their-medicines.pdf>. Consulté le 7 août 2015.
14. The European Statements of Hospital Pharmacy. *Eur J Hosp Pharm*. 2015; 21(5):256-8. Publié au : <http://www.eahp.eu/practice-and-policy/european-statements-hospital-pharmacy>.
15. Revised FIP Basel Statements on the Future of Pharmacy. La Haye, Pays-Bas : International Pharmaceutical Federation; 2015. Publié au : http://www.fip.org/files/fip/FIP_BASEL_STATEMENTS_ON_THE_FUTURE_OF_HOSPITAL_PHARMACY_2015.pdf. Consulté le 29 février 2016.

-
16. The National Patient Safety Foundation's Lucian Leape Institute. Safety is Personal: Partnering with Patients and Families for the Safest Care. Boston (MA): The National Patient Safety Foundation; 2014. Publié au : http://c.ymcdn.com/sites/www.npsf.org/resource/resmgr/LLI/Safety_Is_Personal.pdf. Consulté le 11 février 2016.
 17. Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action. Winnipeg, MB: Commission de vérité et réconciliation du Canada; 2015. Publié au : http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_French.pdf.
 18. Bilan comparatif des médicaments (BCM). Toronto, ON : Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada; 2014. Publié au : <https://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm>. Consulté le 15 janvier 2016.
 19. Agrément Canada, Institut canadien de l'information sur la santé, Institut canadien pour la sécurité des patients, Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. Bilan comparatif des médicaments au Canada : hausser la barre. Progrès à ce jour et chemin à parcourir. Ottawa, ON: Agrément Canada; 2012. Publié au : <https://accreditation.ca/sites/default/files/med-rec-fr.pdf>. Consulté le 15 janvier 2016.
 20. Documentation des activités des pharmaciens dans les dossiers de santé : Lignes directrices . Ottawa, ON: Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2013.
 21. Frampton S, Guastello S, Brady C, Hale M, Horowitz S, Bennet Smith S, et al. Patient-Centered Care Improvement Guide. Derby, CT: Planetree and Picker Institute; 2008.
 22. Yee GC, Haas CE. Standards of practice for clinical pharmacists: the time has come. *Pharmacotherapy*. 2014;34(8):769-70.
 23. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management services. 3e édition. New York, NY: McGraw-Hill; 2012.
 24. Fernandes O, Toombs K, Pereira T, Lyder C, Bjelajac Mejia A, Shalansky S, et al. Canadian Consensus on Clinical Pharmacy Key Performance Indicators: Knowledge Mobilization Guide. Ottawa, ON: Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2015. Publié au : <http://www.cshp.ca/productsServices/cpKPI/CSPH-Can-Concensus-cpKPI-Knowledge-Mobilization-Guide.pdf>. Consulté le 23 février 2016.
 25. Makowsky MJ, Koshman SL, Midodzi WK, Tsuyuki RT. Capturing outcomes of clinical activities performed by a rounding pharmacist practicing in a team environment: the COLLABORATE study. *Med Care*. 2009;47(6):642-50.
 26. Gillespie U, Alassaad A, Henrohn D, Garmo H, Hammarlund-Udenaes M, Toss H, et al. A comprehensive pharmacist intervention to reduce morbidity in patients 80 years or older: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2009;169(9):894-900.
 27. Institute of Medicine (US), Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm : a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
 28. Thompson CA. ASHP past president Herbert S. Carlin dies at 78. *Am J Health Syst Pharm*. 2011;68(8):652-3.
 29. Changes: reconcile medications at all transition points. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; aucune date. Publié au : <http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/ReconcileMedicationsatAllTransitionPoints.aspx>. Consulté le 5 février 2016.
 30. Changes: reconciliation medications in outpatient settings. Institute for Healthcare Improvement. Publié au : <http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/ReconcileMedicationsinOutpatientSettings.aspx>.

-
31. Recherche : Énoncé sur la conduite et le soutien des activités de recherche (2011). Ottawa, ON: Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2011. Publié au : http://www.cshp.ca/productsServices/officialPublications/subject_f.asp. Consulté le 29 février 2016.
 32. Education: Statement on Collaborative Development, Delivery, and Evaluation of Pharmacy Curricula Ottawa, ON: Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2011.
 33. Good Pharmacy Practice. Joint FIP/WHO Guidelines on GPP: standards for quality of pharmacy services Annex 8. La Haye, Pays-Bas : International Pharmaceutical Federation; aucune date. Publié au : http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=. Consulté le 29 février 2016.
 34. Standards for registered pharmacies. Londres, Angleterre: General Pharmaceutical Council; 2012. Publié au : <http://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/Standards%20for%20registered%20pharmacies%20September%202012.pdf>. Consulté le 29 février 2016.
 35. Block DJ. Healthcare Stewardship. Bloomington, IN: iUniverse; 2009.
 36. Énoncé sur le rôle du pharmacien à la direction des services de pharmacie d'un hôpital. Ottawa, ON: Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2006. Publié au : http://www.cshp.ca/dms/dmsView/1_S_Pharmacy_Director_2006.pdf. Consulté le 29 février 2016.
 37. Chassin MR. Quality of care. Time to act. JAMA. 1991;266(24):3472-3.
 38. Sous-traitance Lignes directrices pour la pratique de la pharmacie. Ottawa, ON: Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2011.
 39. Gestion de l'utilisation des antimicrobiens : Énoncé sur le rôle du pharmacien. Ottawa, ON: Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2014. Publié au : http://www.cshp.ca/dms/dmsView/1_1_Antimicrobial-Stewardship-Statement-FR-Final.pdf. Consulté le 29 février 2016.
 40. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. Lignes directrices : Déclaration et prévention des incidents médicamenteux. Ottawa, ON: Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2012.
 41. Drug Use Control: Guidelines. Ottawa, ON: Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2008.
 42. Pharmaceutical Inspection Convention, Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme. PIC/S guide to good practices for the preparation of medicinal products in healthcare establishments. PE 010-4. Genève, Suisse: PIC/S Secretariat; 2014. Publié au : <http://www.picscheme.org/publication.php>. Consulté le 25 mars 2014.
 43. National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH report on occupational safety and health for fiscal year ... under Public Law 91-596. Rockville, Md.?: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control. p. v.
 44. Loi sur les aliments et drogues, L.R.C. 1985, ch. F-27.
 45. Règlement sur les produits de santé naturels, DORS/2003-196.
 46. Quality assurance vs. Quality control. Milwaukee, WI: American Society for Quality; aucune date. Publié au : <http://asq.org/learn-about-quality/quality-assurance-quality-control/overview/overview.html>.
 47. Health systems: Stewardship. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Publié au : <http://www.who.int/healthsystems/stewardship/en/>. Consulté le 2 août 2016.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec :

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

30, impasse Concourse, unité 3, Ottawa, ON K2E 7V7

Tél : 613.736.9733 • Téléc : 613.736.5660

www.cshp.ca

Canadian Society of
Hospital Pharmacists



Société canadienne des
pharmaciens d'hôpitaux