

PHARMACIE

Emily McMorris

Pharmacie



INTRODUCTION

Les pharmaciens canadiens sont des professionnels de la santé qui se consacrent à l'obtention de résultats optimaux en matière de pharmacothérapie par la prestation de soins centrés sur le patient (Association des pharmaciens du Canada [APhC], 2014a). En collaboration avec d'autres prestataires de soins de santé, les pharmaciens veillent à ce que les Canadiens consomment leurs médicaments de façon sécuritaire et efficace.

Avec près de 42 500 pharmaciens autorisés dans tout le pays, la pharmacie est la troisième profession de la santé au Canada (Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie [ANORP], 2015a). Ils travaillent généralement dans les pharmacies et les hôpitaux communautaires, mais les trouve également dans les cliniques de soins primaires, l'industrie pharmaceutique, le gouvernement, les collèges, les universités et les associations (CPhA, 2014a, Ontario Pharmacists Association [OPA], 2015). Les pharmaciens travaillent également de plus en plus dans d'autres milieux d'exercice tels que les équipes de soins primaires, les cliniques externes spécialisées et les soins à domicile. Les pharmaciens

sont très instruits, étant donné que la pharmacie exige de cinq à six ans d'études postsecondaires (selon le programme). Dix universités au Canada offrent actuellement un diplôme de formation en pharmacie au niveau d'entrée.

Pour de nombreux Canadiens, les pharmaciens sont souvent le premier point de contact avec le système de santé, car ils sont facilement accessibles dans les pharmacies communautaires. Les pharmaciens fournissent des conseils sur le traitement des maladies courantes et la gestion des maladies chroniques et dispensent une éducation sur la santé et le bien-être. Ils gèrent également la pharmacothérapie en collaboration avec les patients, les soignants et les autres prestataires de soins de santé : un service important pour les Canadiens qui prennent plusieurs médicaments (APhC, 2008a).

Le rôle des pharmaciens s'est élargi au cours de la dernière décennie pour inclure davantage de soins centrés sur le patient, y compris l'optimisation et le suivi de la consommation des médicaments (CPhA, 2014; Marra et al., 2012).

Les pharmaciens travaillent en étroite collaboration avec les techniciens en pharmacie, qui sont des professionnels de la santé formés à l'université possédant une expertise spécifique dans les domaines du malaxage, de la délivrance et de la fabrication des médicaments et de la gestion des inventaires de ceux-ci (Association canadienne des techniciens pharmaceutiques Inc., 2015). Dans de nombreuses provinces canadiennes, les techniciens en pharmacie sont réglementés et ont des champs d'exercice définis. En janvier 2018, on comptait 8185 techniciens en pharmacie autorisés qui travaillaient partout au Canada (ANORP, 2018).

HISTOIRE DE LA PROFESSION

Pour comprendre la position de la pharmacie au sein du système de santé canadien, il est utile d'examiner son histoire, qui a souvent été définie par sa relation avec la médecine.

PREMIERS PHARMACIENS

L'histoire de la pharmacie remonte plus loin que le Moyen Âge, alors que l'on traite les patients malades à l'aide de remèdes composés d'herbes et de racines. Au Canada, les guérisseurs des communautés autochtones peuvent être considérés comme les premiers pharmaciens, car ils guérissaient aussi les malades à l'aide de

remèdes à base de plantes (Beales et Austin, 2006). Les premiers praticiens portent plusieurs noms, dont épiciers, apothicaires, chimistes et droguistes. Malgré les noms que se donnent ces premiers pharmaciens, ils ont tous le même travail : malaxer et délivrer des remèdes qui guérissent les maladies des patients.

Certains groupes, comme les apothicaires et les épiciers, tentent d'utiliser des techniques de démarcation afin d'obtenir un monopole sur les remèdes délivrés.¹ Au fil du temps, les apothicaires s'imposent comme l'autorité en ce qui concerne les médicaments (Culp-Pierce, 1974). Ils commencent ensuite à assumer des tâches normalement exécutées par des médecins, comme la prescription de médicaments, dans le souci de procurer les mêmes services à un prix réduit (Lindemann, 1999; Wallis, 2000). Les médecins soutiennent que les apothicaires n'ont ni l'éducation, ni la formation appropriées pour prodiguer ces services. Pourtant, en s'acquittant de ces tâches, les apothicaires gagnent des partisans dévoués, ce qui leur permet d'étendre leur pratique de la seule délivrance de médicaments au traitement des patients d'une manière plus holistique (Beales et Austin, 2006).

À mesure que la technologie progresse, les chimistes et les pharmaciens deviennent les nouveaux apothicaires. Ce groupe se consacre au malaxage et à la délivrance de médicaments alors que les apothicaires continuent leur incursion dans l'exercice de la médecine.

D'un point de vue historique, il est intéressant de voir comment les pharmaciens sont passés de professionnels en soins holistiques à un métier axé sur le malaxage et la délivrance de médicaments.

En ce qui concerne les pharmaciens modernes, le pendule bascule à nouveau vers les soins holistiques, dans lesquels on soigne les patients par l'utilisation optimale de médicaments.

TERMES HISTORIQUES

Chimiste/droguiste : Ces deux titres sont synonymes et désignent un professionnel qui délivre des médicaments.

Apothicaire : Le rôle de l'apothicaire était plus holistique que celui du droguiste/chimiste. Les apothicaires délivraient des médicaments, mais traitaient et examinaient également les patients.

Source : Royal Pharmaceutical Society, 2015.

PHARMACOGNOSIE

La pharmacognosie, soit l'étude des produits naturels et de leurs propriétés médicinales, faisait partie intégrante des débuts de la formation en pharmacie (American Society of Pharmacognosy, 2011). Cependant, dans les années 1980, la pharmacie canadienne perd complètement l'expertise dans ce domaine. Ces dernières années, les remèdes à base de plantes ont suscité un regain d'intérêt et sont maintenant réglementés au Canada comme des produits de santé naturels en vente libre (Santé Canada, 2015).

LOIS ET RÈGLEMENTS RÉGISSANT LES PHARMACIENS

Avant la Confédération, aucune loi ne régissait les pharmaciens ou l'exercice de la profession au Canada (Beales et Austin, 2009). Un pharmacien pouvait avoir suivi une formation d'apprenti ou une formation dans un autre pays, n'avoir absolument aucune formation ni qualification ou être un médecin formé qui délivre également des médicaments (Association pharmaceutique canadienne, 1967). Il n'est pas surprenant qu'il y ait conflit entre ce groupe pluraliste de praticiens de la pharmacie et l'établissement médical dominant, car les tâches des deux professions se chevauchent : à cette époque, tant les médecins que les pharmaciens malaxent et délivrent des médicaments.

La première législation

Bien que le Medical Board of Upper Canada mette en œuvre des lois sur l'exercice de la médecine à la fin des années 1700 et au début des années 1800, que peu d'entre elles, voire aucune, ne se rapportent spécifiquement à l'exercice de la pharmacie (Association pharmaceutique canadienne, 1967). Le premier texte législatif qui s'applique directement aux

¹ La démarcation est une stratégie qui distingue un groupe professionnel en un domaine d'exercice séparé alors que le groupe dominant (dans ce cas, la médecine) conserve le contrôle.

pharmaciens est le *Poison Act* de 1859 visant à contrôler la vente de médicaments mortels en exigeant des pharmaciens qu'ils obtiennent un certificat des médecins. En effet, le *Poison Act* exige des pharmaciens qu'ils dépendent des médecins pour délivrer certains produits (Kronus, 1976). La loi ne précise cependant pas qui est autorisé à délivrer des médicaments. Par conséquent, la tension monte entre les deux professions au sujet de la compétence et du pouvoir (Association pharmaceutique canadienne, 1967).² Les médecins emploient alors le même argument que précédemment : les pharmaciens n'étaient ni qualifiés, ni instruits. Les pharmaciens, quant à eux, soutiennent que les médecins prescrivent des médicaments inutiles et ne traitent pas certaines maladies.

Législation provinciale en Ontario et en Alberta

La *Pharmacy Act of Ontario* est adoptée en 1871, faisant de l'Ontario la première province à adopter une loi sur les droits des pharmaciens ainsi que sur les exigences normalisées en matière de permis et de formation, ce qui mène à la création du premier Collège de pharmacie. Elle est bientôt suivie par la *Pharmacy Act of Albert* en 1892 (Cameron, 1993). Ensemble, ces deux lois provinciales marquent un moment important de la professionnalisation de la pharmacie à ses débuts.

L'évolution de l'Association des pharmaciens du Canada

Fondée en 1867, la Toronto Chemists' and Druggists' Association devient l'Association pharmaceutique canadienne en 1907. Son objectif initial est de préciser quelles tâches les pharmaciens ont le droit d'accomplir afin d'empêcher les médecins d'empiéter sur leur compétence (Kronus, 1976). Elle espère également amener la pharmacie de métier à profession en exerçant des pressions au sujet de plusieurs enjeux importants. Grâce au lancement précédent de la *Revue pharmaceutique canadienne*, l'Association devient un important lieu d'échange des connaissances et des questions professionnelles pour les pharmaciens (Académie canadienne d'histoire de la pharmacie, 2011).

En 1965, l'Association achète un immeuble à Toronto qui devient son siège national jusqu'en 1980, date à laquelle elle déménage à Ottawa. En 1997, l'Association pharmaceutique canadienne change de nom pour devenir l'Association des pharmaciens du Canada (APhC, 2015a).

ÉDUCATION ET FORMATION

FORMATION DES PREMIERS PHARMACIENS

Les premiers pharmaciens reçoivent leur formation par le biais d'apprentissages, au cours desquels on leur enseigne le malaxage, les débuts de la pharmacocinétique et de la pharmacologie (l'action et l'effet des médicaments), la chimie et le commerce (Académie canadienne d'histoire de la pharmacie [ACHP], 2011). Après la Première Guerre mondiale, la formation en pharmacie se transforme en programmes officiels de certificat, de diplôme ou de grade d'un an et de deux ans administrés par l'organisme de réglementation provincial ou une université (ACHP, 2011).

En Ontario, le College of Pharmacy commence à former des pharmaciens en 1882 par l'entremise d'une école qui allait plus tard faire partie de l'Université de Toronto. Au

Québec, le College of Pharmacy de Montréal est affilié à l'Université McGill, à l'Université Laval et à l'Université de Montréal tout au long de son histoire.

Aujourd'hui, il est situé à l'intérieur de cette dernière, tandis que l'Université Laval possède sa propre école de pharmacie. Dans l'Ouest canadien, l'Université du Manitoba lance son programme de pharmacie en 1905 et l'École de pharmacie ouvre ses portes en Saskatchewan en 1913, la même année que le programme de pharmacie de l'Université de l'Alberta. En Colombie-Britannique, les programmes d'apprentissage demeurent le modèle d'enseignement dominant pendant de nombreuses années (ACHP, 2011). Sur la côte est, le Nova Scotia College of Pharmacy ouvre en 1911. Le Nouveau-Brunswick se joint au College en 1917, ce qui fait en sorte qu'il se renomme le Maritime College of Pharmacy (Université Dalhousie, s. d.).

Lors de la conférence de 1924 de l'Association pharmaceutique canadienne, il est convenu que des efforts seraient faits pour exiger que tous les programmes de pharmacie au Canada durent quatre ans. Cette exigence entre en vigueur en 1942 (ACHP, 2011).

FORMATION DES PHARMACIENS DE NOS JOURS

La formation en pharmacie en Amérique du Nord traverse actuellement une période de transformation. En 1989, l'American Council on Pharmaceutical Education propose de convertir les programmes de baccalauréat ès sciences et de doctorat post-baccalauréat en pharmacie (PharmD) en un tout nouveau programme de doctorat en pharmacie qui

² À ce moment-là, les médecins distribuent leurs propres médicaments, mais quand on commence à attribuer la délivrance aux pharmaciens uniquement, la dépendance devient mutuelle.

L'ÉVOLUTION DE LA FORMATION EN PHARMACIE AU CANADA

- Avant les années 1930 : L'accès à la profession de pharmacien se fait par le biais d'apprentissages et de programmes affiliés à des universités provinciales
- Années 1930-1950 : Introduction de programmes de baccalauréat en sciences de quatre ans obligatoires pour exercer la profession de pharmacien; les apprentissages existent encore dans certaines provinces jusqu'aux années 1940
- Années 1930-1970 : Les programmes de diplôme de pharmacie des écoles technologiques sont toujours en place dans certaines provinces
- Années 1960-1980 : Des programmes de maîtrise en pharmacie de deux ans sont offerts aux pharmaciens qui cherchent à améliorer leurs titres professionnels, en particulier pour la pharmacie hospitalière
- Fin des années 1960-1970 : Introduction de programmes de résidence en pharmacie hospitalière
- Années 1980-1990 : Accès à la profession de pharmacien uniquement par le baccalauréat ès sciences (pharmacie); toutes les écoles normalisent le programme de cinq ans
- Début des années 1990 : Début des premiers programmes de doctorat en pharmacie (PharmD) à l'Université de la Colombie-Britannique et à l'Université de Toronto
- Années 1990 : Diplôme post-baccalauréat en exercice de la pharmacie communautaire à l'Université Laval
- 1994 : Premières enquêtes d'accréditation du Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP) menées pour les programmes de baccalauréat ès sciences (pharmacie) au Canada
- 1998 : L'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC) publie *Educational Outcomes for a Baccalaureate Pharmacy Graduate in Canada*
- 2008 : La *Vision for Pharmacy* signée par les facultés de pharmacie et les associations étudiantes, convenue comme nouvelle orientation de la profession par les organisations nationales et provinciales
- 2020 : Le PharmD remplace le programme de baccalauréat ès sciences (pharmacie) dans toutes les écoles canadiennes

Source : AFPC, 2010.

deviendrait le diplôme normalisé d'accès à la profession de pharmacien (Accreditation Council for Pharmacy Education, 2011). En juin 2005, toutes les écoles de pharmacie des États-Unis avaient fait la transition vers le diplôme professionnel de pharmacien (PharmD) (Accreditation Council for Pharmacy Education, 2011).

La formation en pharmacie au Canada a également progressé, passant des programmes d'apprentissage au baccalauréat pour devenir le diplôme de PharmD. Cette transformation a été largement motivée par la croissance rapide de la littérature scientifique et clinique au sujet des médicaments et de leur

utilisation; la pharmacothérapie devenant de plus en plus complexe, il était évident que le programme d'études classiques de quatre ans ne suffisait plus pour faire face à toutes les nouvelles connaissances générées et à l'évolution des responsabilités en lien avec l'exercice de la profession de pharmacien. Dans ce contexte, le programme de PharmD au niveau d'entrée remplacera complètement l'ancien baccalauréat ès sciences (pharmacie) partout au Canada d'ici 2020 (Association des facultés de pharmacie du Canada [AFPC], 2010).

La transition vers le programme de PharmD

L'objectif du programme de PharmD est de former les pharmaciens à un niveau avancé, en leur donnant les connaissances et les compétences nécessaires pour remplir leurs rôles d'experts en pharmacothérapie, de prestataires de soins, de communicateurs, de collaborateurs, de gestionnaires, de défenseurs, d'universitaires et de professionnels dans une variété de milieux cliniques (AFPC, 2010). En plus d'offrir une formation expérientielle en pratique avancée, l'accent du programme est également mis sur les expériences interprofessionnelles, la pharmacothérapie, la gestion de la thérapie médicamenteuse et la formation en leadership et en gestion.

Les normes d'agrément du programme de PharmD sont établies par le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP), qui stipule ce qui suit :

Le curriculum de base doit comprendre une prépondérance de cours en sciences biomédicales, en sciences pharmaceutiques, en sciences comportementales, sociales et administratives, en sciences cliniques ainsi qu'en compétences pratiques (CCAPP, 2013).

Depuis 2018, la majorité des universités canadiennes qui offrent des programmes de pharmacie sont passées aux programmes de PharmD menant au niveau d'entrée. Les 10 écoles de pharmacie offriront toutes le programme de PharmD d'ici 2020.

TABLEAU 1 : Aperçu des écoles de pharmacie au Canada

Université	programme	Niveau d'entrée Programmes aux cycles étudiants % des places Programme	Niveau d'entrée Programmes aux cycles étudiants % des places Programme	Passage au supérieurs diplôme admis/ pour Nombre de province candidats	Programme offert réservé dans la candidats	Nombre de de PharmD	Minimum Durée
Colombie-Britannique	PharmD	2015	4 ans	226/650-800	0 %	MSc, PhD, PharmD post-baccalauréat	
Alberta	BSc Pharmaci Pharmacie	2018	4 ans	130/500-600	0 %	MBA/BSc, MSc, PhD, PharmD post-baccalauréat	
Manitoba	BSc	2020	4 ans	55/300	100 %	MSc, PhD	
Saskatchewan	BSP	2017	4 ans	90/524	85 %	MSc, PhD	
Toronto	PharmD	2011	4 ans	240/730	0 %	MSc, PhD, PharmD post-baccalauréat, PharmD/MBA	
Waterloo	PharmD	2013	4 ans	120/600	0 %	MSc, PhD	
Laval	PharmD Pharmacie	2011	4 ans	192/1899	97 %	MSc, MSc/MBA, PhD	
Montréal	PharmD	2007	4 ans	200/2000	99 %	MSc, PhD	
Dalhousie	BSc	2020	4 ans	90/450-550	90 %	MSc	
Memorial	BSc	2017	4 ans	40/250	75 %	MSc, MBA, PhD	

Fait important (et peut-être déroutant), il existe une longue tradition de programmes pharmaceutiques de PharmD post-baccalauréat de deux ans en Amérique du Nord. Bien qu'ayant le même nom que le diplôme de niveau d'entrée actuel, le programme de PharmD post-baccalauréat est un diplôme clinique visant à améliorer les compétences et les spécialisations des pharmaciens (Université de Toronto, 2015). Les exigences d'obtention du diplôme et les résultats d'apprentissage de ce programme particulier sont différents de ceux du programme professionnel de PharmD maintenant normalisé au Canada et aux États-Unis.

ÉCOLES DE PHARMACIE AU CANADA

Comme le montre le tableau 1, on compte actuellement 10 écoles au Canada offrant le diplôme de baccalauréat ès sciences

(pharmacie), le diplôme de PharmD, les diplômes de maîtrise et de doctorat en recherche et/ou le diplôme de PharmD post-baccalauréat pour les pharmaciens.

Admissions

L'admission dans les écoles de pharmacie au Canada est très compétitive, les universités de la Saskatchewan, de Montréal, du Manitoba, de Laval, de Dalhousie et de Memorial réservant toutes un pourcentage élevé de places (de 75 à 100 %) aux candidats qui résident dans la même province ou dans certaines provinces très spécifiques. Chaque école exige une longue liste de cours prérequis de premier cycle dans les domaines des sciences de la nature et des sciences humaines, la plupart d'une durée d'un à deux ans.

Le Pharmacy College Admission Test (PCAT) est un test standardisé mesurant les aptitudes académiques et les connaissances scientifiques générales. La seule école canadienne qui utilise actuellement le PCAT comme condition d'admission est l'Université de Toronto. Les écoles de pharmacie s'intéressent également de plus en plus à l'évaluation des « compétences générales » des étudiants potentiels liées à des sujets tels que les communications, l'efficacité interpersonnelle et la gestion des conflits. Environ la moitié des écoles au Canada utilisent maintenant les MEM (mini-entrevue multiple)³ lors

du processus d'admission.

RÉGLEMENTATION ET NORMES

L'exercice de la pharmacie est réglementé dans toutes les régions du Canada, les pharmaciens étant autorisés par



les organismes de réglementation provinciaux ou territoriaux qui sont également connus sous le nom de collèges ou d'organismes de délivrance de permis. Selon l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (2009a), un pharmacien autorisé au Canada doit :

- détenir un baccalauréat ou un doctorat en pharmacie d'une université reconnue;
- avoir réussi un examen du bureau national par l'entremise du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (à l'exception du Québec);
- posséder de l'expérience pratique dans le cadre d'un programme d'apprentissage ou de stage reconnu par la province (cette expérience pratique est déjà incorporée aux programmes de PharmD); et
- maîtriser le français ou l'anglais.

Les organismes de réglementation veillent également à ce que les pharmaciens adhèrent

à la législation en vigueur, aux bonnes pratiques, aux codes de déontologie et aux autres politiques et lignes directrices relatives à la pharmacie. Ils aident également les pharmaciens à maintenir leurs connaissances et leurs compétences tout au long de leur carrière en établissant des exigences relatives au développement professionnel continu (Ordre des pharmaciens de l'Ontario [OCP], 2014). Dans le cadre de leur responsabilité de protéger le public, les organismes de réglementation traitent les plaintes des patients concernant les soins ou les services qu'ils ont reçus, mènent des procédures disciplinaires contre les membres agréés et inspectent les pharmacies pour confirmer que les normes de pratique sont respectées.

³ La mini-entrevue multiple (MEM), lancée pour la première fois par la McMaster Medical School, consiste en plusieurs stations qui exigent des étudiants qu'ils gèrent les communications et réussissent d'autres défis. De nombreux programmes de pharmacie emploient le MEM en complément des indicateurs traditionnels de potentiel académique (comme la moyenne pondérée ou les résultats aux tests standardisés), car il permet d'évaluer plus précisément l'aptitude d'un candidat à une profession dans laquelle les capacités de communication sont fortement sollicitées comme c'est le cas de la pharmacie (Université McMaster, 2015).

L'organisme de réglementation de chaque province est géré par un conseil qui comprend des pharmaciens élus ainsi que des membres du public nommés par le gouvernement (OCP, 2014) et est supervisé par son ministère de la Santé respectif. Dans les trois territoires, le ministère compétent supervise la délivrance des permis.

Les associations professionnelles diffèrent des autorités/collèges délivrant des permis en ce sens qu'elles défendent leurs membres pharmaciens. Bien que chaque province ait sa propre association, il existe aussi des associations nationales de pharmacie (comme l'Association des pharmaciens du Canada) qui défendent les intérêts des pharmaciens à l'échelle nationale.

CHAMPS D'EXERCICE

Un champ d'exercice décrit les procédures et les tâches qu'un professionnel détenant un permis est autorisé à accomplir. Étant donné que les pharmaciens sont réglementés à l'échelle provinciale, le champ d'exercice exact varie d'une province et d'un territoire à l'autre. Cependant, le champ d'exercice traditionnel d'un pharmacien comprend généralement le malaxage et la délivrance de médicaments; la recommandation de produits, de vitamines et de suppléments à base de plantes en vente libre; les conseils sur les interactions médicamenteuses et les effets secondaires; et les instructions sur la façon de prendre des médicaments pour obtenir les meilleurs résultats (OPA, 2014).

TABLEAU 2 : Organismes de réglementation de la pharmacie et associations professionnelles par province et territoire

Province/Territoire	Autorité responsable de la délivrance des permis	Association professionnelle
Colombie-Britannique	College of Pharmacists of British Columbia	British Columbia Pharmacy Association (BCPhA)
Alberta	Alberta College of Pharmacists	Alberta Pharmacists' Association (RxA)
Saskatchewan	Saskatchewan College of Pharmacists	Pharmacists' Association of Saskatchewan (PAS)
Manitoba	College of Pharmacists of Manitoba	Pharmacists Manitoba
Ontario	Ordre des pharmaciens de l'Ontario	Ontario Pharmacists Association (OPA)
Québec	Ordre des pharmaciens du Québec	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES) Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)
Nouveau-Brunswick	Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick	Association des pharmaciens du Nouveau-Brunswick (NBPhA)
Nouvelle-Écosse	Nova Scotia College of Pharmacists Ministère de la Santé et des Services sociaux	Pharmacy Association of Nova Scotia (PANS)
Île-du-Prince-Édouard	Prince Edward Island Pharmacy Board Ministère des Services communautaires	Prince Edward Island Pharmacists Association
Terre-Neuve-et-Labrador	Newfoundland & Labrador Pharmacy Board Unité d'exercice professionnel des professions de la santé (RANL)	Pharmacists' Association of Newfoundland and Labrador (RANL)
Territoires du Nord-Ouest	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	
Yukon	Gouvernement du Yukon	Yukon Pharmacists Association

NORMES DE LA PRATIQUE MODÈLES POUR LES PHARMACIENS CANADIENS

En 2009, l'ANORP a élaboré les Normes de la pratique modèles pour les pharmaciens canadiens (plus connu sous le nom de Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists en anglais) afin d'aider les organismes de réglementation à évaluer le rendement des pharmaciens canadiens autorisés. Les intervenants, les pharmaciens, les éducateurs et d'autres les utilisent également pour déterminer

si les normes de la pratique sont respectées.

TABLEAU 3 : Sommaire des normes de la pratique modèles pour les pharmaciens canadiens

Compétence	Norme générale
1. Expertise en matière de médicaments et d'utilisation des médicaments	Les pharmaciens conservent leur compétence.
	Les pharmaciens appliquent leur expertise en matière de médicaments et d'utilisation des médicaments dans le cadre de leurs activités quotidiennes.
	Les pharmaciens fournissent des preuves de l'application de leur expertise en matière de médicaments et d'utilisation des médicaments par le biais de documents.
2. Collaboration constructive avec	Les pharmaciens travaillent de manière
	les étudiants, les stagiaires, leurs pairs et les membres de l'équipe interprofessionnelle.
	Les pharmaciens communiquent efficacement.
3. Sécurité et qualité	Les pharmaciens suivent du développement professionnel, s'assurent de la qualité et de l'amélioration de la qualité et ce, de façon continue.
	Les pharmaciens réagissent aux risques concernant la sécurité.
4. Professionnalisme et éthique	Les pharmaciens font preuve de professionnalisme et appliquent les principes éthiques dans leurs
	fonctions quotidiennes.

Source : ANORP, 2009b.

CHAMPS D'EXERCICE ÉLARGIS

Toutes les provinces et l'un des territoires ont une législation qui permet d'élargir les champs d'exercice, ce qui donne aux pharmaciens des occasions supplémentaires de gérer la pharmacothérapie en partenariat avec les patients et d'autres prestataires de soins de santé. Cela peut comprendre le renouvellement, l'initiation ou l'adaptation des ordonnances; la commande et l'interprétation des analyses en laboratoire et l'administration d'injections et de vaccins (APhC, 2014a). Par exemple,

La Loi modifiant la Loi sur les professions de la santé réglementées de l'Ontario, adoptée en 2009, accorde aux pharmaciens de cette province un pouvoir de prescription limité

pour modifier les ordonnances existantes, prolonger les ordonnances existantes et instaurer une pharmacothérapie pour cesser de fumer (OPA, 2008). Au moment de la publication de ce document, c'est en Alberta que le champ d'exercice est le plus étendu, tandis que c'est au Nunavut qu'il est le plus limité. (APhC, 2020)

Dans certains milieux cliniques, la réalisation de ces activités élargies a un effet positif sur les résultats des patients en améliorant la sécurité, la gestion du traitement, l'observance et la qualité de vie et entraîne également des économies pour

le système de santé (Kolodziejak, Rémillard et Neubau, 2010).

Sensibilisation aux champs d'exercice élargis

Les pharmaciens comptent parmi les professionnels de la santé les plus dignes de confiance selon la population, 85 pour cent des Canadiens estimant que les pharmaciens ont l'éducation et la formation nécessaires pour accomplir des tâches autres que de remplir des ordonnances. Toutefois,

le public canadien et même d'autres professionnels de la santé ignorent encore en grande partie le rôle complet du pharmacien, probablement en raison de la nature changeante du champ

d'exercice (Abacus Data, 2015; Kelly, Young, Phillips et Clark, 2014).

Afin de profiter au maximum des champs d'exercice élargis des pharmaciens, le public canadien doit être conscient des responsabilités et rôles précis de ces derniers. C'est pourquoi, dans le cadre du Mois de la reconnaissance de la pharmacie, l'APhC a lancé une campagne nationale de relations publiques

visant à améliorer les connaissances du public sur la valeur des services pharmaceutiques (APhC, 2013). En outre, puisque de nombreux patients se considèrent comme des clients plutôt que des patients lorsqu'ils visitent une pharmacie, il a été suggéré que les pharmaciens interagissent mieux avec les gens lors des conversations au sujet des soins lors des interactions (Guirguis, Johnson et Emberley, 2014). La rémunération des services cliniques fournis par les pharmaciens est une question importante liée à cette perception erronée et sera discutée plus loin dans ce chapitre.

TABLEAU 4 : Champ d'exercice élargi des pharmaciens au Canada

Champ d'exercice ¹		Province/Territoire												
		CB	AB	SK	MB	ON	QC	N.-B. P.-É	N.-É.	Î.-	TN	TNO	YK	NU
Prescriptif Autorité (Médicaments figurant au tableau 1) ¹	Indépendamment, pour tout médicament figurant au tableau 1	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Dans une entente ou un contexte de pratique clinique en collaboration	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X
	Initier ² Pour les affections/troubles mineurs	X	✓	✓	✓	P	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X
	Pour cesser de fumer/consommer du tabac	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X
	En cas d'urgence	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X	X	✓	X	X	X
Adaptation ³ / Gérer	Indépendamment, pour tout médicament figurant au tableau 1 ⁴	X	✓	✓	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X	
	Indépendamment, dans une pratique clinique en collaboration ⁴	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	
	Substituer un traitement à un autre													
	Changer le dosage du médicament, la formulation, le régime, etc.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X
Autorité d'injection (SC ou IM) ^{5,6}	Tous les médicaments ou vaccins													
	Vaccins ⁵	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	
	Vaccin antigrippal				✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	
Laboratoires	Commander et interpréter des analyses en laboratoire	X	✓	P	✓	X	✓	P	P	✓	X	X	X	
Techniciens	Techniciens en pharmacie réglementés	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	X	X	

1. La portée des activités, les règlements, les exigences en matière de formation et/ou les limites diffèrent d'une province et d'un territoire à l'autre. Veuillez vous référer aux autorités réglementaires de la pharmacie pour plus de détails.
 2. Lancer une nouvelle pharmacothérapie sur ordonnance, à l'exclusion des médicaments visés par la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.
 3. Modifier la prescription originale/existante/actuelle d'un autre prescripteur pour le traitement médicamenteux.
 4. Les pharmaciens gèrent de façon indépendante le traitement par des médicaments figurant au tableau 1 sous leur propre autorité, sans restriction concernant la ou les ordonnances existantes/initiales, le type de médicament, le problème de santé, etc.
 5. Ne s'applique qu'aux pharmaciens ayant une formation, une certification et/ou une autorisation supplémentaires par l'intermédiaire de leur autorité réglementaire.
 6. L'autorisation de faire des injections peut ne pas inclure tous les vaccins de cette catégorie. Veuillez vous reporter à la réglementation locale.
 7. S'applique uniquement aux prescriptions existantes, c'est-à-dire pour assurer la continuité des soins.
 8. En vertu d'un Arrêté ministériel en cas d'urgence sanitaire.
 9. Ne s'applique qu'aux pharmaciens qui travaillent dans le cadre d'ententes de pratique clinique en collaboration.
 10. Seulement dans le cas d'une pénurie de médicaments.
 11. À des fins éducatives/démonstration uniquement.
 12. Uniquement lors de situations urgentes.
 13. En attente de la réglementation du système de santé concernant les demandes de pharmaciens aux laboratoires.
 14. L'autorité se limite à la demande d'analyses en laboratoire.
 15. L'autorité se limite à la demande d'analyses sanguines. Elle ne s'applique pas à l'interprétation des analyses.
 16. On peut obtenir l'immatriculation du technicien en pharmacie auprès de l'autorité de réglementation (aucun permis officiel).

✓ Appliqué dans la province ou le territoire
 P En attente de législation, de réglementation ou de politiques avant de pouvoir être appliqué
 X Pas appliqué



Le rôle du technicien en pharmacie

À mesure que les champs d'exercice continuent de s'étendre, les techniciens en pharmacie ont pris en charge plusieurs des aspects techniques de la délivrance de médicaments traditionnellement attribués aux pharmaciens (Mohr, 2007). Un rôle spécifique et réglementé de technicien en pharmacie était donc nécessaire pour tenir compte de l'expansion du rôle thérapeutique et centré sur le patient du pharmacien (Conseil consultatif sur la réglementation des professions de la santé, 2006).

L'Ontario a pris l'initiative de réglementer les techniciens en pharmacie. En décembre 2010, un nouveau règlement de la *Loi sur la pharmacie* a désigné les techniciens en pharmacie comme profession de la santé réglementée sous l'autorité de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario (APhC, 2011). Les techniciens de pharmacie sont maintenant réglementés dans toutes les provinces sauf le Québec (APhC, 2018).

La réglementation de cette profession permet d'uniformiser les compétences grâce à des exigences communes en matière de formation et à la tenue d'un examen national administré par le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada. La législation et la réglementation devraient continuer à progresser pour permettre aux pharmaciens et aux techniciens en pharmacie d'exercer leur profession dans toute la mesure de leurs connaissances et de leur formation (APhC, 2011).

On compte 9564 techniciens en pharmacie au Canada (voir le tableau 5), soit 33,5 pour 100 000 habitants.

TABLEAU 5 : Nombre de techniciens en pharmacie agréés par province 2019

Province/Territoire	Nombre total de techniciens en pharmacie agréés
Colombie-Britannique	1645
Alberta	1612
Saskatchewan	371
Manitoba	177
Ontario	5051
Québec	0
Nouveau-Brunswick	244
Nouvelle-Écosse	194
Île-du-Prince-Édouard	72
Terre-Neuve-et-Labrador	198
Territoires du Nord-Ouest	0
Nunavut	0
Yukon	0

*Les techniciens en pharmacie du Manitoba sont réglementés par le College of Pharmacists of Manitoba, ils sont inscrits comme techniciens en pharmacie réglementés, mais ne sont pas autorisés.

Source : ICIS, 2020

LE CHAMP D'EXERCICE DES TECHNICIENS EN PHARMACIE

Les techniciens en pharmacie sont responsables de la sécurité et de la qualité de la préparation et de la libération des produits sur ordonnance. Les techniciens se concentrent sur les aspects techniques des ordonnances, la collecte d'informations sur les patients que le pharmacien doit examiner, la préparation du produit, la distribution du produit et le contrôle des inventaires. Les activités comprennent la transcription des ordres donnés verbalement, le transfert des ordonnances et la vérification des aspects techniques des ordonnances. Ils collaborent également avec les pharmaciens à promouvoir la santé et le bien-être, la prévention des maladies et la gestion des maladies chroniques, ainsi qu'à soutenir l'autonomie des patients.

L'uniformité des normes et des compétences inhérente à la réglementation garantit que les techniciens en pharmacie peuvent aider les pharmaciens à améliorer la sécurité des patients et les soins qui leur sont prodigués.

Source : ANORP, 2011.

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE

NOMBRE DE PHARMACIENS

En 2019, le Canada comptait 43 744 pharmaciens autorisés, soit une augmentation de 2 pour cent par rapport à 2018 (ICIS 2020). Le nombre de pharmaciens augmente plus rapidement que la population active et la population en général. Le tableau 6 ci-dessous montre le nombre de pharmaciens par province en 2019, le ratio par population et le pourcentage de pharmaciennes.

TYPE ET LIEU D'EMPLOI

D'après les données de 2019, 78 pour cent des pharmaciens étaient à l'emploi permanent, 9 pour cent travaillaient de façon indépendante et 11,6 pour cent étaient à l'emploi à titre temporaire ou occasionnel (ICIS, 2020). La plupart des pharmaciens canadiens (75 %) travaillent dans des pharmacies communautaires, alors qu'un peu moins de 20 % travaillent dans des hôpitaux ou d'autres établissements de soins de santé (ICIS, 2020) (voir le tableau 7).

Il est important de noter que la majorité de la main-d'œuvre en pharmacie (89 %) travaille dans les zones urbaines (ICIS, 2020). Cela pourrait signifier un problème d'approvisionnement dans les régions rurales et éloignées du Canada, bien que

certaines provinces (comme Terre-Neuve-et-Labrador) comptent un pourcentage plus équilibré de pharmaciens travaillant dans les zones urbaines et rurales.

FÉMINISATION DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN

Au fil des ans, la pharmacie est passée d'une profession à prédominance masculine à une profession qui compte maintenant une majorité de femmes. À l'origine, on croyait que si un nombre croissant de femmes entraient dans la profession de pharmacien, des pénuries de pharmacien se produiraient en raison des congés de maternité. Dans l'article *Consequences of Feminization of a Profession: The Case of Canadian Pharmacy*, Muzzin et ses collègues (1994) ont découvert que cette idée ne concordait pas avec les tendances canadiennes. Citant un sondage auprès des pharmaciens des Maritimes et des Prairies, ils ont constaté que dans les années 1960, seulement les deux tiers des pharmaciennes travaillaient à temps plein pendant la majeure partie de leur carrière; toutefois, dans les années 1980, 90 % travaillaient à temps plein pendant la majeure partie de leur carrière (Muzzin, Brown et Hornosty, 1994). Une étude menée auprès d'anciens étudiants en pharmacie de la Memorial University a révélé que les pharmaciennes travaillaient 90 % des heures travaillées par leurs homologues masculins (Young, LeMessurier et Mathews, 2012). Cependant,

TABLEAU 6 : Nombre de pharmaciens au Canada, 2019

Province/territoire	Pharmaciens autorisés	Pour 100 000 habitants	Femmes (%)
Colombie-Britannique	5737	114,9	57,9 %
Alberta	5562	129,1	60,5 %
Saskatchewan	1685	145	68,4 %
Manitoba	1639	121,2	57,2 %
Ontario	16 311	113,9	58,1 %
Québec	9460	112,7	S/O
Nouveau-Brunswick	917	119	68,2 %
Nouvelle-Écosse	1329	138,4	73,0 %
Île-du-Prince-Édouard	198	129,2	66,2 %
Terre-Neuve-et-Labrador	752	143,1	60,6 %
Territoires du Nord-Ouest	44	98,8	51,4 %
Yukon	66	163,1	S/O
Nunavut	44	114,6	51,2 %
Canada	43 744	118	S/O

*Les données sur les territoires ont été combinées. Source : ICIS 2020

TABLEAU 7 : Main-d'œuvre en pharmacie par lieu d'emploi principal, 2010 à 2018

	2010		2012		2014		2016		2018	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Hôpitaux et autres établissements de soins de santé	4353	18,4	4802	19,0	5058	19,7	5471	18,3	5843	18,4
Pharmacies communautaires	18 161	77,0	19 315	76,5	19 366	75,5	22 828	76,5	24 058	75,7
Autres	1080	4,6	1140	4,5	1229	4,8	1560	5,2	1,575	5,0

Remarques : Hôpitaux et autres établissements de soins de santé : Comprend les centres de réadaptation, les établissements de santé mentale et les établissements de soins pour bénéficiaires internes.

Pharmacies communautaires : Comprend les centres de santé communautaire, les pharmacies communautaires, les cliniques/pratiques professionnelle de groupe et les autres cabinets de pharmacie communautaires.

Autres : Comprend les autres types de pharmacie, les établissements d'enseignement postsecondaire, les associations, les gouvernements et les organismes parapublics, l'industrie/la fabrication/le commerce liés à la santé, les sièges sociaux des pharmacies communautaires et les autres lieux d'emploi non spécifiés ailleurs.

Source : ICIS, 2016a.

Muzzin et ses collègues (1994) ont constaté que les diplômées en pharmacie étaient en fait plus susceptibles de déménager dans des endroits où il y a pénurie, ce qui indique que les diplômées seraient plus mobiles que leurs homologues masculins. Il est clair que la féminisation de la profession est peu susceptible de causer des pénuries et peut même prévenir les pénuries, car les femmes semblent plus disposées à déménager dans des zones mal desservies. Malgré le rapport d'environ 60/40 de pharmaciennes à pharmaciens, les taux de croissance actuels indiquent qu'une pénurie est peu probable dans un avenir proche.

La féminisation de la pharmacie pourrait également faciliter la transition de la pharmacie dans la nouvelle ère des soins centrés sur le patient. Muzzin et ses collègues (1994) ont rapporté que les femmes sont moins susceptibles de posséder leurs propres pharmacies et expriment moins d'intérêt pour les aspects commerciaux de la pharmacie. Sans la responsabilité de maintenir une petite entreprise, elles ont potentiellement plus le temps d'effectuer des tâches cliniques telles que les conseils aux patients, la surveillance des interactions médicamenteuses et le maintien des profils médicamenteux des patients, activités qui concordent toutes avec l'évolution des soins en pharmacie (Muzzin, Brown et Hornosty, 1994). Un plus grand nombre de pharmaciennes pourrait améliorer les possibilités en matière de tâches de soins primaires, y compris les activités appartenant au champ élargi comme l'examen des médicaments, l'administration de vaccins ou la gestion des affections mineures.

PHARMACIENS FORMÉS À L'ÉTRANGER

On remarque qu'un nombre croissant de pharmaciens formés à l'étranger travaillent au Canada. En 2019, environ un tiers (33 %) des pharmaciens au Canada et près de la moitié (47 %) de ceux en Ontario étaient formés à l'étranger. Ces diplômés viennent principalement d'Égypte, d'Inde, des États-Unis, du Royaume-Uni et des Philippines, et la grande majorité (90 %) travaillent dans des pharmacies communautaires (ICIS, 2020).

Consciente de l'importance des pharmaciens formés à l'étranger, l'Association des pharmaciens du Canada (2008b) a formulé les recommandations suivantes pour améliorer leur intégration à la main-d'œuvre des pharmacies :

- Établir et tenir à jour un site Web en langage clair contenant des renseignements complets sur le permis d'exercer et l'intégration dans la pratique pharmaceutique.
- Améliorer l'accès aux programmes de transition et de formation en pharmacie et la disponibilité de ceux-ci pour les diplômés en pharmacie formés à l'étranger.
- Identifier et promouvoir l'adoption de normes communes en matière de formation et d'évaluation dans les programmes de transition des pharmacies pour les diplômés en pharmacie formés à l'étranger.

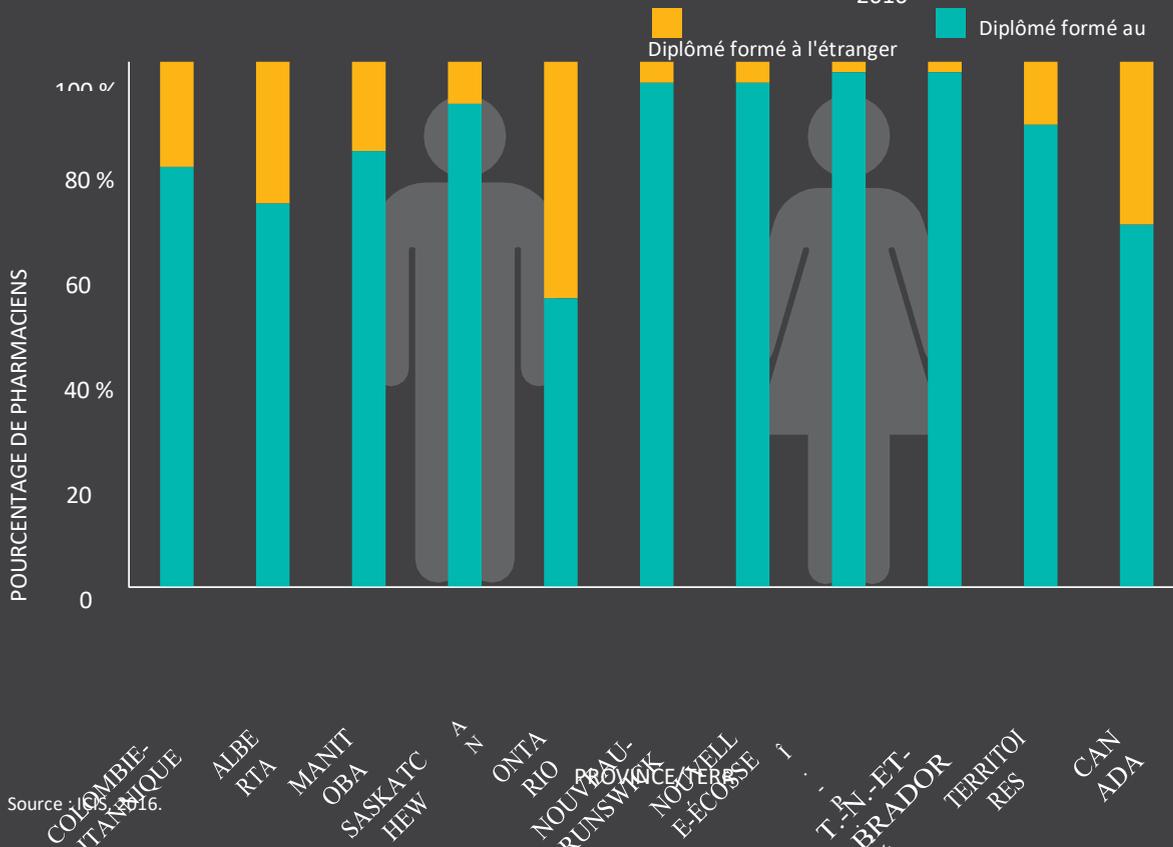
- Élaborer des normes et des programmes de formation modèles pancanadiens pour soutenir les précepteurs et les mentors des diplômés en pharmacie formés à l'étranger.
- Élaborer un outil de diagnostic et un système de soutien pour aider les diplômés en pharmacie formés à l'étranger à évaluer et à personnaliser leurs besoins d'apprentissage.
- Promouvoir la disponibilité d'un programme d'orientation interprofessionnelle sur le système de santé canadien, adapté aux diplômés en pharmacie et autres professionnels de la santé formés à l'étranger.
- Développer des normes pancanadiennes sur le niveau de compétence en communication requis pour exercer la pharmacie de façon sûre et efficace.
- Améliorer l'accès aux programmes de compétences en communication proposés aux pharmacies et leur disponibilité.

Demande de permis d'exercice au Canada

Le processus d'obtention d'un permis d'exercice au Canada peut être compliqué et long pour les pharmaciens ayant fait leurs études dans un pays autre que le Canada (ANORP, 2014). En collaboration avec les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des pharmacies et le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada, l'ANORP a créé le site Web Portail pour pharmaciens Canada (www.pharmacistsgatewaycanada.ca) pour guider les pharmaciens formés à l'étranger dans le processus d'autorisation (Portail pour pharmaciens Canada, 2014). Plus précisément, il fournit des outils pour les aider à :

- comprendre l'exercice de la pharmacie et les exigences en matière d'autorisation au Canada;
- déterminer s'ils sont prêts à poursuivre le processus de demande;
- identifier les domaines où ils doivent améliorer leurs compétences et connaissances en pharmacie.

Figure 1 : Pharmaciens formés à l'étranger et au Canada par province ou territoire, 2016



Source : ANORP, 2016.

Ce site Web sert également de base de données centrale dans laquelle les pharmaciens canadiens potentiels peuvent télécharger tous les documents exigés lors de la demande d'autorisation, qui ne sont visibles que par les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada et les administrateurs de l'ANORP. Ce processus évite aux diplômés de pharmacie formés à l'étranger d'envoyer les mêmes documents à plusieurs organisations. L'inscription au Portail pour pharmaciens Canada est obligatoire pour les diplômés internationaux en pharmacie dans toutes les provinces, sauf au Québec.

Dans le cadre du processus de demande, les diplômés en pharmacie formés à l'étranger doivent démontrer que leurs études leur ont fourni des compétences de base équivalentes à celles exigées des pharmaciens formés au Canada. À l'exception de ceux qui demandent un permis d'exercice au Québec, cette preuve peut être obtenue au moyen d'un examen d'évaluation mené par le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada. Des programmes de transition sont offerts à l'Université de Toronto, à l'Université de la Colombie-Britannique, à l'Université de Montréal et au Bredin Institute de Calgary et d'Edmonton. Ces programmes consistent en une série de cours de formation conçus pour aider les pharmaciens éventuels à acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour exercer la profession au Canada.

COUVERTURE DES SERVICES PHARMACEUTIQUES ET RÉMUNÉRATION DES PHARMACIENS

COUVERTURE DES SERVICES

En vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, tous les médicaments médicalement nécessaires administrés dans les hôpitaux canadiens sont financés et assurés par l'État. En dehors du milieu hospitalier, l'assurance-médicaments relève de la compétence provinciale et territoriale (Santé Canada, 2004a). Cela signifie que la couverture des services pharmaceutiques varie selon la province, certaines (comme l'Alberta) payant les pharmaciens pour fournir des services tels que l'administration d'injections, le renouvellement des ordonnances et l'évaluation de la gestion des médicaments.

Les programmes publics d'assurance-médicaments diffèrent selon la province et le territoire, mais bon nombre d'entre eux couvrent le coût des médicaments pour les personnes en fonction de leur âge, de leur revenu ou de leurs besoins médicaux spécifiques. Au total, les régimes publics d'assurance-médicaments couvrent 42 % de tous les coûts des médicaments sur ordonnance au Canada. (ICIS,

2014). Bien que d'autres Canadiens puissent être couverts par des régimes d'assurance complémentaires fournis par leur employeur ou achetés à titre personnel, bon nombre d'entre eux ne sont pas assurés pour les médicaments sur ordonnance. Plus du tiers (35,8 %) des dépenses canadiennes en médicaments sont payées par les assureurs et 22,2 % par les ménages canadiens (ICIS, 2013). (Les assureurs peuvent éventuellement rembourser une partie des dépenses payées par les ménages.) Le programme public fédéral d'assurance-médicaments couvre les coûts des médicaments d'ordonnance pour les Premières Nations et les Inuits, les membres des Forces canadiennes, les anciens combattants, les membres de la GRC et les détenus dans les pénitenciers fédéraux (Santé Canada, 2004b).

RÉMUNÉRATION

Les pharmaciens canadiens sont rémunérés par le salaire, le salaire horaire et la rémunération des services cliniques. Les salaires varient selon le type de travail effectué (p. ex., milieu communautaire, hôpital, industrie, etc.), selon que le pharmacien travaille à temps plein ou à temps partiel et, dans le cas des pharmacies communautaires, selon qu'il est gestionnaire ou propriétaire. Les salaires moyens des pharmaciens en 2019 variaient d'un minimum de 93 743 \$ en Nouvelle-Écosse à un maximum de 112 199 \$ au Québec, mais les salaires médians (Guichet-Emplois 2019). Une question importante pour les pharmaciens canadiens est la rémunération des services cliniques. Comme ces services présentent des risques et des responsabilités supplémentaires, de nombreux pharmaciens estiment qu'ils devraient s'accompagner d'une augmentation de salaire correspondante (Houle et al., 2014).

L'administration provinciale des programmes de rémunération entraîne non seulement des frais par service différents d'une province à l'autre, mais aussi des critères variables liés à la disponibilité des services rémunérés (et à l'admissibilité des patients à ces services). La plupart des provinces exigent également que tous les paiements pour les services admissibles soient traités par des pharmacies communautaires autorisées, sans que les pharmaciens puissent facturer leurs propres services (Houle et al., 2014). Par conséquent, il est difficile d'être rémunéré pour les services fournis à l'extérieur d'une pharmacie communautaire autorisée (p. ex., en travaillant comme consultant indépendant) ou chez les pharmaciens employés par des hôpitaux ou des régions sanitaires. En outre, les paiements faits aux entreprises pharmaceutiques peuvent ne pas toujours être transmis en totalité ou en partie au pharmacien qui assure réellement le service (Houle et al., 2014).

LA NÉCESSITÉ D'UN RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Partout au Canada, les intervenants réclament un régime national d'assurance médicaments financé et administré par l'État d'ici 2020. On croit qu'un programme d'assurance médicaments améliorerait l'accès aux médicaments d'ordonnance pour les plus de trois millions de Canadiens qui ne sont pas assurés ou qui ne sont pas suffisamment assurés pour les médicaments. On croit également qu'un régime coordonné à l'échelle nationale permettrait de contrôler les coûts des médicaments grâce à sa capacité de négocier avec les compagnies pharmaceutiques, ce qui permettrait d'acheter les médicaments à moindre coût tout en réduisant les coûts d'administration. Enfin, un régime national d'assurance médicaments pourrait améliorer l'utilisation sûre et appropriée des médicaments en fournissant des renseignements indépendants et impartiaux à tous les professionnels de la santé qui prescrivent des médicaments.

Sources : Coalition canadienne de la santé, 2015; APhC, 2015b; Morgan et al., 2015.

RÉMUNÉRATION DES ACTIVITÉS DU CHAMP ÉLARGI

Comme il a été mentionné précédemment, la pharmacie au Canada passe d'un modèle traditionnel de délivrance de médicaments à un modèle centré sur les soins aux patients et sur la gestion des maladies chroniques (Chan et al., 2008). Pour réaliser cette vision de la pharmacie, il faudra passer du modèle d'affaires traditionnel de la pharmacie communautaire (où les revenus sont strictement basés sur la délivrance et la vente de produits pharmaceutiques) à un modèle qui intègre la rémunération pour le champ élargi de services que les pharmaciens peuvent maintenant assurer. De nombreux pharmaciens ont cité une rémunération inadéquate comme un obstacle au travail lié au champ d'exercice élargi (Bernstein et al., 2010; Chan et al., 2008; Marra et al., 2012).

Un certain nombre d'activités relevant du champ élargi exigent davantage en matière de formation, de certification et de compétences continues de la part des pharmaciens. La plupart des provinces ont également rendu obligatoire pour les pharmaciens de souscrire leur propre assurance responsabilité professionnelle en raison de la responsabilité et du risque accrus associés aux activités relevant du champ élargi. Par exemple, certaines provinces ont autorisé les pharmaciens à administrer des injections, souvent à des fins de vaccination. Cette activité relevant du champ élargi exige que les pharmaciens suivent une formation supplémentaire, maintiennent la certification en réanimation cardiorespiratoire (RCR) et en premiers soins et remplissent avec succès une demande officielle auprès de leur organisme de délivrance de permis pour obtenir l'autorisation d'effectuer cette activité.

Bien qu'il existe des systèmes de rémunération pour certains types de vaccinations, les pharmaciens ne sont pas rémunérés pour tous les types d'injections et le montant payé peut varier d'un facteur allant jusqu'à trois d'une province à l'autre pour le même service (Houle et al., 2014).

Il existe aussi peu de recherches examinant le temps et le coût de la prestation d'un service par rapport à la rémunération offerte pour ce service (Marra et al., 2012). Cette question de rémunération s'applique à tous les services cliniques, y compris le renouvellement ou l'extension des ordonnances, la modification de la posologie ou de la formulation des médicaments et l'exécution des examens des médicaments et autres activités de gestion des médicaments (Houle et al., 2013).

CONCLUSION

Avec près de 43 744 pharmaciens autorisés à travers le pays, la pharmacie est une profession de la santé de taille considérable et en pleine croissance au Canada. Bien que la majorité des pharmaciens travaillent dans des pharmacies communautaires, les hôpitaux, les cliniques de soins primaires et une variété d'autres établissements de soins de santé les emploient également.

Dans chaque province et territoire, il existe un organisme de réglementation qui protège le public en délivrant des permis et en réglementant les pharmaciens.

D'ici 2020, tous les programmes de formation en pharmacie de niveau d'entrée au Canada seront passés des programmes de baccalauréat ès sciences (pharmacie) aux programmes de doctorat en pharmacie (PharmD). La clé de cette transition est l'expansion continue des champs d'exercice des pharmaciens dans tout le pays, la pharmacie communautaire en particulier dépassant les simples activités de malaxage et de délivrance de médicaments pour aller vers la prestation de soins holistiques centrés sur les patients.

RÉFÉRENCES

- Abacus Data. (2015). *Pharmacists in Canada: A national survey of Canadians on their perceptions and attitudes towards pharmacists in Canada*. Extrait de <http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/news-events/PAM2015-Poll2.pdf>.
- Accreditation Council for Pharmacy Education. (2011). *Accreditation standards and guidelines for the professional program in pharmacy leading to the doctor of pharmacy degree*. Extrait de <https://www.acpe-accredit.org/pdf/S2007Guidelines2.0ChangesIdentifiedInRed.pdf>.
- American Society of Pharmacognosy. (2011). *About the ASP*. Extrait de <http://www.pharmacognosy.us/what-is-pharmacognosy>.
- Association des facultés de pharmacie du Canada. (2010). *Educational outcomes for first professional degree programs in pharmacy (entry-to-practice pharmacy programs) in Canada*. Extrait de <https://www.afpc.info/sites/default/files/AFPC%20Educational%20Outcomes.pdf>.
- Beales, J., et Austin, Z. (2006). The pursuit of legitimacy and professionalism: The evolution of pharmacy in Ontario. *Pharmaceutical Historian*, 36(2), 22–27.
- Bernstein, C., Andersson, K., Garipey, Y. et Simoens, S. (2010). A comparative analysis of remuneration models for pharmaceutical professional services. *Health Policy*, 95(1), 1-9.
- Cameron, D (éditeur). (1993). *The History of Pharmacy in Alberta: the First One Hundred Years*. Edmonton : Alberta Pharmaceutical Association.
- Canadian Academy of the History of Pharmacy. (2011). *Chapitre 8 : Pharmacy 1907–1918*.
- Canadian Association of Pharmacy Technicians. (2015). *About us*. Extrait de <https://capt.ca/about/>.
- Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie. (2013). *Accreditation standards for the first professional degree in pharmacy programs*. Extrait de <https://ccapp.ca/wp-content/uploads/2020/10/July7-CCAPP-Professional-Standards-ENG.pdf>.
- Coalition canadienne de la santé. (2015). *The case for pharmacare*. Extrait de <https://www.healthcoalition.ca/pharmacare/>.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2020) *Canada's Health Care Providers, 2014 to 2018 — Data Tables*. Ottawa, ON : ICIS.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013). *Prescribed drug spending in Canada, 2013: A focus on public drug programs*.
- Association pharmaceutique canadienne. (1967). *A brief history of pharmacy in Canada*. Ottawa, ON : Auteur.
- Association des pharmaciens du Canada. (2008a). *Blueprint for pharmacy: The vision for pharmacy*. Extrait de <http://blueprintforpharmacy.ca/>.
- Association des pharmaciens du Canada. (2008b). *Moving forward: Pharmacy human resources for the future*. Extrait de <http://blueprintforpharmacy.ca/>.
- Association des pharmaciens du Canada. (2013). *Blueprint for pharmacy: Our way forward*. Extrait de <http://blueprintforpharmacy.ca/>.
- Association des pharmaciens du Canada. (2014). *Champ d'exercice élargi des pharmaciens*. Extrait de <http://www.pharmacists.ca/index.cfm/pharmacy-in-canada/scope-of-practice-canada>.
- Association des pharmaciens du Canada. (2015a). *Qui sommes-nous?*. Extrait de <http://www.pharmacists.ca/qui-sommes-nous/?lang=fr>.
- Association des pharmaciens du Canada. (2015b). *Énoncé de l'APhC sur l'assurance médicaments nationale*. Extrait de <http://www.pharmacists.ca/index.cfm/news-events/news/cpha-statement-on-national-pharmacare>.

Association des pharmaciens du Canada (2020) Champ d'exercice des pharmaciens au Canada. Extrait de https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/pharmacy-in-canada/Scope%20of%20Practice%20in%20Canada_June2020.pdf

Chan, P., Grindrod, K.A., Bougher, D., et al. (2008). A systematic review of remuneration systems for clinical pharmacy care services. *Revue des pharmaciens du Canada*, 141:102-12.

Culp-Pierce, P. (1974). The society of apothecaries: A transition from lowly craftsmen to qualified medical practitioners. *Revue pharmaceutique canadienne*, 25, 296–300.

Dalhousie University. (s. d.). *L'évolution du College of Pharmacy*. Extrait de <https://www.dal.ca/faculty/health/pharmacy/about/history.html>.

Guirguis, L., Johnson, S. et Emberley, P. (2014). Pharmacists connect and CARE: Transforming pharmacy customers into patients. *Revue des pharmaciens du Canada*, 147(3), 149-153.

Santé Canada. (2004a). *Accès à la couverture des assurances pour les médicaments d'ordonnance*. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pharma/acces/index-eng.php>.

Santé Canada. (2004b). Programmes publics d'assurance-médicaments du gouvernement fédéral. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pharma/acces/fedprog-eng.php>.

Santé Canada. (2015). *Produits de santé naturels et en vente libre*. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-eng.php>.

Hospital Pharmacy in Canada Editorial Board. (2014). *La pharmacie hospitalière au Canada*. Extrait de <https://cshp.ca/sites/default/files/HPC%20Survey/FULL-2015.pdf>.

Houle, S., Grindrod, K., Chatterley, T. et Tsuyuki, R. (2013). Publicly funded remuneration for the administration of injections by pharmacists: An international review. *Revue des pharmaciens du Canada*, 147(1), 4–7.

Houle, S., Grindrod, K., Chatterley, T. et Tsuyuki, R. (2014). Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. *Revue des pharmaciens du Canada*, 147(4), 209–232.

Conseil consultatif sur la réglementation des professions de la santé. (2006). *Réglementation des professions de la santé en Ontario : nouvelles orientations*. Extrait de https://www.hprac.org/en/reports/resources/New_Directions_April_2006_EN.pdf.

Kelly, D., Young, S., Phillips, L. et Clark, D. (2014). Patient attitudes regarding the role of the pharmacist and interest in expanded pharmacist services. *Revue des pharmaciens du Canada*, 147(4): 239-247.

Kolodziejak, L., Rémillard, A. et Neubauer, S. (2010). Integration of a primary healthcare pharmacist. *Journal of Interprofessional Care*, 24(3), 274–284.

Kronus, C.L. (1976). The evolution of occupational power. *Sociology of Work and Occupations*, 3(1), 3–37.

Lindemann, M. (1999). *Medicine and society in early modern Europe*. Cambridge, Royaume-Uni : CUP.

Marra, C. A., Lynd, L. D., Grindrod, K. A., Joshi, P. et Isakovic, A. (2012). Evaluating the labour costs associated with pharmacy adaptation services in British Columbia. *Revue des pharmaciens du Canada*, 145(2), 78–82.

Université McMaster. (2015). *La mini-entrevue multiple*. Extrait de [https://mdprogram.mcmaster.ca/md-program-admissions/how-we-select/multiple-mini-interview-\(mmi\)](https://mdprogram.mcmaster.ca/md-program-admissions/how-we-select/multiple-mini-interview-(mmi)).

Mohr, H., et Hogan, K. (2007). Embracing the role of the pharmacy technician: It's time to move forward! *Revue des pharmaciens du Canada*, 140(6), 400-401.

Morgan, S. G., Martin, D., Gagnon, M. A., Mintzes, J. R., Daw, J. R., Lexchin, J. (2015). *Pharmacare 2020: The future of drug coverage in Canada*. Vancouver, Pharmaceutical Policy Research Collaboration, Université de la Colombie-Britannique.

Muzzin, L. J., Brown, G. P. et Hornosty, R. W. (1994). Consequences of feminization of a profession: The case of Canadian pharmacy. *Women and Health*, 21(2–3), 39–56.

Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2009a). *Autorités délivrant les permis d'exercice de la pharmacie*. Extrait de <https://napra.ca/pharmacy-regulatory-authorities>.

Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2009b). *Normes de pratique modèles pour les pharmaciens canadiens*. Extrait de <https://napra.ca/pharmacists/model-standards-practice-canadian-pharmacists>.

Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2012). *Normes de pratique modèles pour les techniciens en pharmacie*. Extrait de <https://napra.ca/pharmacy-technicians/model-standards-practice-canadian-pharmacy-technicians>.

Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2014). *La raison pour laquelle le Portail a été conçu*. Extrait de <https://www.pharmacistsgatewaycanada.ca/about-why-developed.html>.

Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2015a). *Statistiques nationales*. Extrait de <https://napra.ca/national-statistics>.

Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. (2015b). *Statistiques provinciales/territoriales : techniciens en pharmacie*. Extrait de <https://napra.ca/national-statistics>.

Ordre des pharmaciens de l'Ontario. 2014. *À propos de l'Ordre*. Extrait de <https://www.ocpinfo.com/about/>.

Ontario Pharmacists Association. (2008). *Soumission au Conseil consultatif de la réglementation des professions de la santé sur le champ d'exercice de la pharmacie*. Toronto, ON : Auteur. Extrait de <http://www.hprac.org/en/projects/resources/OntarioPharmacistsAssociationScopeofPracticeSubmission.pdf>.

Ontario Pharmacists Association. (2013). *Enquête sur les salaires et les avantages sociaux*. Extrait de <https://www.opatoday.com/professional/resources/publications?pageSize=0>.

Ontario Pharmacists Association. (2014). *Comment les pharmaciens peuvent aider*. Extrait de <https://www.opatoday.com/how-your-pharmacist-helps/home>.

Ontario Pharmacists Association. (2015). *Les équipes de santé familiale*. Extrait de <https://www.opatoday.com/professional/resources/for-pharmacists/fhts>.

Portail pour pharmaciens Canada. (2014). *À propos du Portail pour pharmaciens Canada*. Extrait de <https://www.pharmacistsgatewaycanada.ca/fr/le-portail/>.

Royal Pharmaceutical Society. (2015). *L'histoire de la pharmacie*. Extrait de <https://www.rpharms.com/about-us/history-of-the-society>.

Wallis, P. (2000). The first English histories of pharmacy: Their origins and influences. *Pharmacy in History*, 42(1–2), 36–47.

Université de Toronto. (2015). *PharmD pour les pharmaciens*. Extrait de <https://pharmacy.utoronto.ca/programs/pharmd-pharmacists>.

Young, S., LeMessurier, J. et Mathews, M. (2012). The feminization of the Canadian pharmacy workforce: A gender analysis of graduates from a Canadian school of pharmacy. *Revue des pharmaciens du Canada*, 145(4): 186-190.e2.

Pharmaciens

Nombre, variation en pourcentage et taux pour 100 000 habitants, Canada, 2019

Le nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants constitue un nombre de référence. Il peut ne pas tenir compte des variations régionales entre les provinces et les territoires. Les différences entre le nombre de pharmaciens travaillant à temps plein et à temps partiel peuvent affecter la comparabilité entre les

