



CANADIAN  
PHARMACISTS  
ASSOCIATION

ASSOCIATION DES  
PHARMACIENS  
DU CANADA

## **RESSOURCES HUMAINES EN PHARMACIE**

**Séance d'information présentée au Comité permanent  
des ressources humaines, du développement social et  
de la condition des personnes handicapées de la  
Chambre des communes**

### **L'employabilité au Canada**

**Examen des aspects d'employabilité au Canada, dont la mobilité des  
travailleurs, les travailleurs plus âgés, la pénurie de travailleurs  
compétents, l'alphabétisation en milieu de travail et la reconnaissance  
des diplômés étrangers**

**Brian Stowe, président**

**Janet Cooper, directrice principale, affaires professionnelles  
Association des pharmaciens du Canada**

**Ottawa (Ontario)  
Le 21 septembre 2006**

## Résumé

L'Association des pharmaciens du Canada (APhC) est l'organisation nationale bénévole des pharmaciens, engagée à fournir le leadership pour la profession et à améliorer la santé des Canadiens. Nous représentons les pharmaciens de tous les domaines de la pratique. L'APhC travaille en collaboration avec d'autres professionnels de la santé, nous participons notamment au G4 (APhC, Association médicale canadienne, Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association canadienne des soins de santé) et à HEAL (Le Groupe d'intervention action santé, une coalition nationale d'associations et d'organisations s'intéressant à la santé et aux consommateurs). L'APhC participe à de nombreuses initiatives pour s'attaquer aux défis posés par les ressources humaines en santé, plus particulièrement aux défis qui touchent les pharmaciens et les techniciens en pharmacie.

L'APhC présente les recommandations ci-après pour appuyer une approche pancanadienne concertée pour les ressources humaines en santé et afin de s'attaquer aux défis de la profession de la pharmacie :

### Recommandations

1. Une stratégie pancanadienne concertée pour les RHS doit insister sur la sécurité du patient et les soins de qualité. L'approche utilisée pour la planification des RHS doit être axée sur les besoins de la population. Il est nécessaire de faire des investissements supplémentaires dans la planification des RHS, la capacité en matière d'éducation et le perfectionnement continu des compétences.
2. Il est nécessaire d'établir un plan des ressources humaines propre à la pharmacie, basé sur la connaissance des facteurs qui contribuent aux défis des RH en pharmacie et sur la façon dont la profession de la pharmacie sera pratiquée à l'avenir. Cette planification et ces stratégies visant à surmonter les défis doivent être intégrées à la planification globale des RHS pour toutes les professions de santé et à travers toutes les juridictions.
3. Les pharmaciens, les médecins, les infirmières et les infirmiers, les autres professionnels des soins de santé, les gouvernements et les autres parties intéressées doivent être ouverts et engagés à l'égard des soins interdisciplinaires ou interprofessionnels. De plus, les pharmaciens doivent pouvoir fournir leur expertise sur la médication dans tous les milieux des soins de santé. Cette approche comprend une meilleure compréhension des rôles optimaux pour les pharmaciens et les techniciens en pharmacie afin de fournir une pharmacothérapie sécuritaire et efficace pour les Canadiens à l'avenir.
4. Il faut effectuer de la recherche et obtenir de meilleures données pour faciliter la planification des ressources humaines en pharmacie afin d'assurer la disponibilité d'une forte main-d'œuvre en pharmacie pour répondre aux besoins actuels et à venir en matière de soins pharmaceutiques pour les Canadiens. Les initiatives actuelles doivent faire partie intégrante de la planification (par exemple, l'étude sur les ressources humaines en pharmacie, *Aller de l'avant : Les futures ressources humaines en pharmacie*; le développement d'une base de données nationale des pharmaciens munis de licences par l'entremise de l'Institut canadien d'information sur la santé).
5. Les professions doivent mener l'évaluation des diplômes et des compétences. Les normes actuelles pour la délivrance des licences pour les pharmaciens assurent aux Canadiens une pratique adéquate et sécuritaire de la pharmacie; il ne faut pas baisser la barre. Les normes professionnelles ne peuvent pas être compromises par un effort visant à intégrer les pharmaciens formés à l'étranger et d'autres fournisseurs de soins de santé.



6. Il faut réaliser d'autres initiatives pour appuyer les diplômés internationaux en pharmacie (DIP) afin d'appuyer les exigences de la délivrance des licences et pour les intégrer efficacement à la pratique de la pharmacie au Canada. Cette mesure comprend l'élargissement de la disponibilité des programmes de préparation à l'emploi (y compris les options d'éducation à distance) et la prestation de bourses/subventions pour aider les DIP à participer aux programmes.
7. À plus long terme, le Canada doit devenir plus autosuffisant afin de répondre aux besoins touchant la main-d'œuvre en pharmacie et ne devrait pas dépendre des DIP pour combler les écarts entre l'offre et la demande. Ceci doit faire partie d'un plan pancanadien coordonné pour la main-d'œuvre, en visant le but de l'autosuffisance et pour assurer que nos politiques d'immigration et nos exigences pour la délivrance des licences soient équitables.
8. Les fournisseurs de soins de santé doivent participer aux discussions pour appuyer la planification des RHS axée sur les besoins. Un engagement significatif et continu est nécessaire pour promouvoir l'échange d'information et des pratiques exemplaires et assurer le renforcement de la capacité parmi les gouvernements, les professionnels de la santé et les autres intervenants au sujet des questions transversales des ressources humaines en santé et des orientations stratégiques.
9. Il est nécessaire d'établir un organe national permanent pour les RHS (par exemple, agence, institut, centre) pour appuyer une approche réellement intégrée et efficace pour répondre aux besoins des Canadiens. Cette organisation aborderait une grande variété de questions, y compris l'environnement réglementaire, l'étendue de la pratique, les nouveaux modèles de pratique, l'éducation, l'évaluation et l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger, le recrutement et le maintien du personnel, les milieux de travail de la santé, etc. Cet organe devrait aussi appuyer la collecte des données, élaborer des modèles de prévisions et faciliter la recherche sur l'évaluation et la planification des besoins de la population en matière de santé.

## Points saillants

### Main-d'œuvre canadienne en pharmacie

- La pharmacie constitue un élément dynamique et visible du système de santé canadien. La main-d'œuvre canadienne en pharmacie est composée à la fois de pharmaciens et de techniciens en pharmacie. Au nombre de 29 000, les pharmaciens forment le troisième groupe de professionnels de la santé en importance au Canada. Les techniciens en pharmacie travaillent sous la supervision des pharmaciens, en ce qui concerne les aspects techniques de la délivrance et de la distribution des médicaments.
- Dans de l'équipe des soins de santé, les pharmaciens jouent le rôle de spécialistes des médicaments. Leurs cinq années de formation universitaire sont axées sur l'administration de traitements médicamenteux sûrs et efficaces aux patients. À l'instar des autres professions du secteur de la santé, la main-d'œuvre canadienne en pharmacie évolue pour mieux répondre aux besoins des Canadiens en matière de soins de santé. Le rôle des pharmaciens et des techniciens en pharmacie a d'ailleurs pris une expansion parallèle.
- Les pharmaciens exercent leur profession dans divers milieux, principalement les pharmacies communautaires (71 % de la main-d'œuvre) et les pharmacies d'hôpital (15 % de la main-d'œuvre). Près de 65 % des pharmaciens actifs sont des femmes. La pharmacie est une profession relativement jeune. Plus du tiers des pharmaciens ont moins de 35 ans et 11 % d'entre eux sont âgés de plus de 55 ans; l'âge moyen de la retraite s'établit à 66 ans.
- Les normes actuelles d'agrément des pharmaciens assurent l'adoption de pratiques adéquates et sûres



dans l'intérêt des Canadiens. Les gouvernements provinciaux ou territoriaux réglementent la profession pharmaceutique et tous les pharmaciens doivent satisfaire aux normes initiales d'exercice de la profession. Les organismes de réglementation pharmaceutique (ORP) assument directement la délivrance des permis et l'évaluation des compétences des pharmaciens, tout en assurant la sécurité publique. Le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC) évalue les aptitudes des diplômés canadiens et étrangers. Tous les pharmaciens doivent passer l'examen d'aptitude du BEPC (à l'exception du Québec).

- Les diplômés internationaux en pharmacie (DIP) font partie intégrante de la main-d'œuvre canadienne en pharmacie et jouent un rôle très important au Canada. D'après les estimations, les DIP constituent environ 20 à 30 % de la main-d'œuvre canadienne en pharmacie. Les DIP doivent également passer les examens nationaux du BEPC, qui permettent de déterminer s'ils possèdent une instruction et des compétences équivalentes à celles des pharmaciens canadiens, avant de devenir admissibles à la délivrance d'un permis provincial.
- Entrée en vigueur en 2001, une entente de mobilité (EP) relative à la profession pharmaceutique facilite la migration des pharmaciens d'un océan à l'autre. L'EP s'appuie sur le principe directeur selon lequel un pharmacien possède, une fois ses compétences reconnues et son permis délivré dans une province en particulier, les compétences nécessaires à l'exercice de sa profession dans les autres provinces signataires. Le Québec et les territoires n'ont pas signé cette entente.
- Les techniciens en pharmacie ne sont assujettis à aucune réglementation et ne doivent satisfaire à aucune exigence en matière de diplômes ni de permis. Aucune norme standardisée ne régit les compétences professionnelles de base, l'agrémentation ni les attestations d'études à l'échelle nationale. Toutefois, certaines provinces s'orientent dans cette direction. Cependant, il existe très peu de données sur les techniciens en pharmacie.

### **Demande relative aux pharmaciens – Nécessité d'améliorer les traitements médicamenteux**

- À la fin des années 1990, le Canada et la grande majorité des pays industrialisés ont subi une pénurie en main-d'œuvre pharmaceutique. D'après les estimations actuelles, le Canada dénombre entre 1 500 et 2 500 postes à combler en pharmacie.
- La pénurie de pharmaciens est apparue en parallèle avec l'accroissement des exigences quant au renouvellement et à l'extension du rôle des pharmaciens dans le système de santé canadien. Dernièrement, bon nombre d'enquêtes et de mesures liées à la réforme nationale de ce système ont souligné les préoccupations des patients sur le plan de la sécurité, la nécessité d'amélioration des traitements médicamenteux destinés aux Canadiens et l'importance des services pharmaceutiques. Les pharmaciens jouent un rôle essentiel : ils veillent à l'emploi sûr et adéquat des produits pharmaceutiques et assurent leurs bienfaits optimaux.
- Des facteurs économiques influent également sur cette urgence de changement. Au Canada, les dépenses en médicaments constituent maintenant la deuxième portion en importance du total des dépenses en soins de santé, après les hôpitaux. D'après les estimations, les dépenses comptabilisées par les pharmacies communautaires auraient atteint 24,8 milliards \$ en 2005 (soit 17,5 % des dépenses totales en soins de santé). En 2005 également, les pharmacies communautaires canadiennes ont exécuté 396 millions d'ordonnances.

### **Enjeux pour les ressources humaines en pharmacie**

- Le rôle de pharmacien évolue : les étendues de la pratique changent. L'univers changeant des soins de santé (p. ex., la réforme des soins de santé primaires, la gestion des médicaments, la sensibilisation et la collaboration interdisciplinaire), les besoins croissants en pharmacie d'une population vieillissante et mieux informée et le boum de la technologie de l'information sur la santé (p. ex., les dossiers médicaux



électroniques, les systèmes d'information sur les médicaments provinciaux) obligent les pharmaciens à assumer des rôles nouveaux et complexes.

- La demande de services de pharmaciens surpasse la quantité de pharmaciens disponibles. Le défi consiste à trouver des façons d'accroître l'étendue des activités d'une profession sur laquelle on exerce déjà beaucoup de pression en lui demandant d'en faire plus que ce qu'elle est en mesure d'accomplir, elle qui ne dispose pas de suffisamment de personnel pour tout faire. Des solutions partielles, comme l'expansion du rôle des techniciens en pharmacie, et l'amélioration des mesures d'intégration des diplômés internationaux en pharmacie, ajoutent aux complexités éducatives, réglementaires et culturelles de ces défis.
- La pression actuelle mise sur la profession de la pharmacie s'accroîtra puisque les rôles des pharmaciens évoluent et s'adaptent pour mieux optimiser les résultats de la pharmacothérapie pour la population canadienne. Nous devons comprendre les facteurs qui contribuent à exercer ces pressions sur les ressources humaines et établir une stratégie autour des solutions possibles. Négliger de s'attaquer aux enjeux pour les ressources humaines en pharmacie compromettra la capacité de la profession à répondre à ces nouvelles demandes et sa capacité à composer pleinement avec l'utilisation sécuritaire et adéquate des médicaments au Canada.
- Une partie importante de la main-d'œuvre en pharmacie au Canada est composée de pharmaciens formés à l'étranger (DIP). Il ne faudrait pas s'attendre à ce que la participation des DIP au sein de la main-d'œuvre en pharmacie puisse résoudre toute pénurie de pharmaciens courante ou prévue au Canada. Plusieurs de ces diplômés viennent de pays qui ont également besoin de pharmaciens pour répondre à leurs propres besoins en matière de soins de santé.
- Les DIP doivent répondre aux mêmes normes de pratique et posséder des connaissances et compétences équivalentes aux pharmaciens formés au Canada. Un défi important pour les pharmaciens formés à l'étranger est d'apprendre comment « être » un pharmacien au Canada, ce qui veut dire comprendre comment se comporter en tant que pharmacien et comment interagir avec les médecins, le personnel infirmier et les autres fournisseurs de soins de santé et, surtout, avec les patients. Un écart important existe entre le nombre de DIP qui réussissent l'examen d'évaluation du BEPC et le nombre parmi eux qui réussissent l'examen d'admission. Les DIP ont besoin d'un soutien considérable pour aller jusqu'au bout de leurs démarches visant à passer l'examen et obtenir leur permis de pratiquer, de même que pour s'intégrer efficacement à la pratique de la pharmacie au Canada.

### Planification des RH en pharmacie

- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) ont désigné la pharmacie comme étant l'une des sept professions du domaine de la santé qui méritaient, selon eux, d'être considérées comme étant prioritaires dans les mesures envisagées lorsque l'on procède à la planification des ressources humaines de la santé. Plusieurs des initiatives de renouvellement des soins de santé des gouvernements FPT à l'échelle du Canada ont des conséquences précises sur la planification des RH en pharmacie. Les intervenants en pharmacie, les planificateurs des ressources humaines et les preneurs de décisions doivent examiner l'ensemble des nombreux facteurs qui influent sur les ressources humaines en pharmacie, et cela comprend la formation d'une compréhension de la façon dont on pratiquera la pharmacie à l'avenir.
- Une nouvelle initiative a été lancée pour répondre au besoin d'une meilleure planification des ressources humaines dans le secteur de la pharmacie : *Aller de l'avant : Les futures ressources humaines en pharmacie*. Cette étude est une initiative conjointe dirigée par l'Association des pharmaciens du Canada et est financée par le programme de Reconnaissance des titres de compétences étrangers de Ressources humaines et développement social Canada (RHDSC) (1,48 million de dollars; d'octobre 2005 à mars 2008). La recherche sera axée sur les nouveaux modèles de pratique, les techniciens en pharmacie et les défis



auxquels sont confrontés les DIP. *Aller de l'avant* permettra de se former une compréhension complète des facteurs influençant la structure et la nature de la main-d'œuvre en pharmacie et offrira des recommandations et des solutions pour s'assurer que le Canada possède une solide main-d'œuvre en pharmacie en vue de répondre aux besoins éventuels de la population canadienne en matière de soins de santé.

- Nous manquons également de données démographiques exactes à propos de la main-d'œuvre canadienne en pharmacie. Santé Canada finance l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour qu'il développe une base de données des pharmaciens autorisés au Canada. L'ICIS produira à tous les ans un rapport présentant des renseignements fondés sur l'offre touchant aux caractéristiques démographiques, sur le plan des études réalisées et d'emploi. Cette nouvelle base de données normalisée permettra la surveillance et l'évaluation des RHS, la planification, la recherche et la tenue d'activités stratégiques.

### **Planification pancanadienne durable des ressources humaines**

- Une approche pancanadienne concertée pour les ressources humaines de la santé est une priorité pour le système de santé au Canada. Récemment, les gouvernements FPT ont réalisé un travail considérable pour s'attaquer aux problèmes des RHS. Le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH), a vu à la surveillance d'une grande partie du travail. Toutefois, il reste encore un boulot considérable à faire pour s'attaquer avec succès aux problèmes des RHS auquel le système de soins de santé du Canada fait face. Une stratégie pancanadienne coordonnée des RHS doit placer l'accent sur la sécurité du patient et les soins de qualité et adopter une approche de planification axée sur les besoins de la population.
- Les organisations professionnelles de la santé ont beaucoup à offrir dans le domaine des ressources humaines de la santé et un engagement profond et continu des intervenants est essentiel. Il est nécessaire d'établir un mécanisme continu pour soutenir et promouvoir l'échange d'information et la mise en valeur du potentiel entre les gouvernements, les professionnels de la santé et les autres parties intéressées en ce qui a trait aux questions transversales des ressources humaines de la santé et aux orientations stratégiques.
- Un organe national permanent pour les RHS pourrait appuyer une approche réellement intégrée et efficace pour répondre aux besoins des Canadiens. Cette organisation fournirait le soutien à tous les gouvernements, aux planificateurs, aux organisations professionnelles, aux éducateurs et aux employeurs pour leur permettre de se départir de leurs responsabilités particulières. Il aborderait une grande variété de questions, appuierait la collecte des données et faciliterait la recherche sur la planification axée sur les besoins.

## 1. Main-d'oeuvre canadienne en pharmacie

La pharmacie constitue un élément dynamique et visible du système de santé canadien. La main-d'œuvre canadienne en pharmacie est composée à la fois de pharmaciens (professionnels de la santé agréés) et de techniciens en pharmacie (employés n'étant assujettis à aucune réglementation et travaillant sous la supervision des pharmaciens).

Dans l'équipe des soins de santé, les pharmaciens jouent le rôle de spécialistes des médicaments. Ils ont acquis une instruction et une formation leur permettant d'administrer des traitements médicamenteux de qualité à leurs patients. À l'instar des autres professions du secteur de la santé, la main-d'œuvre canadienne en pharmacie évolue pour mieux répondre aux besoins des Canadiens en matière de soins de santé. Le rôle des pharmaciens et des techniciens en pharmacie a pris une expansion parallèle. L'enrichissement de ces rôles peut influencer positivement sur les résultats cliniques de la population canadienne.

### 1.1 Profil de la main-d'œuvre canadienne en pharmacie

Les pharmaciens forment le troisième groupe de professionnels de la santé en importance au Canada, où l'on dénombrait plus de 29 000 pharmaciens (au mois de janvier 2006). Les diplômés internationaux en pharmacie (DIP) font partie intégrante de la main-d'œuvre canadienne en pharmacie et jouent un rôle très important au Canada. D'après les estimations, les DIP constituent environ 20 à 30 % de la main-d'œuvre canadienne en pharmacie. D'ailleurs, la tendance indique que ce pourcentage devrait probablement augmenter.

Les pharmaciens exercent leur profession dans divers milieux, notamment les pharmacies communautaires (71 % de la main-d'œuvre), les pharmacies d'hôpital (15 %), ainsi que d'autres établissements, dont les centres de soins de longue durée, les universités, les organismes professionnels et de réglementation, le gouvernement, les sociétés pharmaceutiques, les compagnies d'assurance et les cabinets de consultation (14 %). Les deux milieux les plus répandus, soit les pharmacies communautaires et les hôpitaux publics, sont constitués d'organisations à but lucratif et sans but lucratif. Il existe plus de 8 000 pharmacies communautaires et plus de 300 pharmacies d'hôpital. Près de 65 % des pharmaciens actifs sont des femmes, et plus du tiers d'entre eux ont moins de 35 ans. D'après le recensement de 2001, 11 % des pharmaciens exerçant au Canada étaient âgés de plus de 55 ans. D'ici 2007, toutefois, le taux de retraite demeurera sous la moyenne nationale, en raison d'une tendance vers la retraite tardive (âge moyen de la retraite : 66 ans).<sup>1</sup>

Les techniciens et les assistants en pharmacie ainsi que le personnel de soutien jouent un rôle essentiel aux activités quotidiennes des pharmaciens. Les techniciens en pharmacie travaillent sous la direction et la supervision des pharmaciens, en ce qui concerne les aspects techniques de la délivrance et de la distribution des médicaments. Cependant, ils ne forment pas une main-d'œuvre cohérente. Certains d'entre eux suivent un programme officiel de formation dans un collège communautaire. D'autres acquièrent leur formation au travail et ne possèdent pas nécessairement les mêmes compétences que les techniciens ayant terminé un programme d'études officiel. À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée standardisée sur les techniciens en pharmacie. D'après les estimations, entre 40 000 et 80 000 techniciens en pharmacie travaillent dans le système de santé canadien.

### 1.2 Agrémentation et réglementation de la profession pharmaceutique

Les normes actuelles d'agrément des pharmaciens assurent l'adoption de pratiques adéquates et sûres dans l'intérêt des Canadiens. Les gouvernements provinciaux ou territoriaux réglementent la profession pharmaceutique. Les organismes de réglementation pharmaceutique (ORP) assument directement la délivrance des permis et l'évaluation des compétences des pharmaciens, tout en assurant la sécurité publique. Tous les pharmaciens doivent satisfaire aux normes initiales d'exercice de leur profession, établies par les ORP provinciaux ou territoriaux. La National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA)



définit les compétences exigées pour l'obtention d'un permis de pharmacien au Canada, dans l'intérêt du public canadien ([www.napra.org/pdfs/professional/competencies.pdf](http://www.napra.org/pdfs/professional/competencies.pdf)).

En général, toutes les personnes désirant exercer la profession de pharmacien au Canada doivent franchir les étapes suivantes (la prochaine rubrique présentera les exceptions) :

- Avoir acquis avec succès une instruction et une formation de premier cycle, au minimum. Les programmes canadiens de baccalauréat en pharmacie s'étalent sur quatre ans. (Ils sont précédés par un minimum d'une année d'études en sciences.) Ils englobent des modules de formation pratique et expérimentale variant de 18 à 24 semaines.
- Avoir réussi l'examen d'aptitude administré par le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC), qui permet d'évaluer les compétences exigées quant à l'exercice sûr et efficace de la profession pharmaceutique, d'après la définition de la NAPRA).
- Présenter ses diplômes et sa demande d'agrément à l'organisme provincial ou territorial de réglementation pharmaceutique assumant la délivrance des permis de pharmaciens. Les exigences en matière d'agrément varient également d'une province à l'autre. En général, toutefois, elles comportent des spécifications relatives à la langue, à un internat ou à une expérience pratique, ainsi qu'à la réussite de l'examen d'agrément ou de jurisprudence.
- Obtenir un permis d'exercice de la profession pharmaceutique dans le ressort géographique visé, et renouveler annuellement ce permis. Le renouvellement est assujéti aux exigences provinciales en matière de formation professionnelle continue (FPC).

Au Québec, les candidats doivent avoir obtenu un diplôme d'études collégiales après deux ans ou l'équivalent pour être admis au programme de baccalauréat ès sciences (pharmacie). Enfin, les diplômés internationaux en pharmacie (DIP) doivent se conformer à d'autres procédures d'évaluation du BEPC, avant de devenir candidats à l'examen d'aptitude.

### 1.3 Examens nationaux en pharmacie du BEPC

Le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC ou [www.pebc.ca](http://www.pebc.ca)) évalue les compétences des pharmaciens et leur admissibilité à l'agrément par les organismes de réglementation en pharmacie. L'une des principales responsabilités du Bureau consiste à assurer l'atteinte, par les diplômés en pharmacie, d'un niveau minimal de compétence en début d'exercice. Le BEPC évalue les compétences des diplômés canadiens et étrangers. Toutes les provinces, à l'exception du Québec, exigent le certificat d'aptitude du BEPC auprès des candidats à la profession pharmaceutique.

Le BEPC applique un processus d'évaluation rigoureux qui comprend les étapes suivantes :

- Le BEPC évalue les divers documents soumis par les pharmaciens non formés au Canada, afin de s'assurer que les candidats sont titulaires d'un diplôme acceptable en pharmacie, selon ses critères. Si l'évaluation des documents s'avère favorable, le candidat peut alors passer l'examen d'évaluation.
- La plupart des diplômés internationaux en pharmacie (DIP) doivent passer un examen d'évaluation qui permettra de déterminer s'ils ont suivi ou non un programme d'études comparable au programme enseigné au Canada. Après avoir réussi l'examen d'évaluation, les DIP peuvent passer l'examen d'aptitude (à l'instar des candidats canadiens).
- L'examen d'aptitude est conçu pour évaluer les compétences exigées quant à l'exercice sûr et efficace de la profession pharmaceutique. Ainsi, les candidats qui réussiront cet examen satisferont aux normes de compétence exigées. Cet examen est administré deux fois par année. L'examen d'aptitude comporte deux parties : la partie I (questions à choix multiples) et la partie II (ECOS). L'ECOS de la partie II (acronyme d'« examen clinique objectif structuré ») consiste dans une série de simulations de tâches courantes et (ou) de situations critiques pouvant survenir dans l'exercice de la profession. Ces simulations



prévoient des interactions avec un modèle standardisé de patient, de client (parent ou prestataire de soins, par exemple) ou de médecin.

En 2004, 951 diplômés en pharmacie ont passé l'examen d'aptitude du BEPC (parties I et II) : 590 (62 %) d'entre eux étaient des diplômés canadiens et la portion restante des 361 candidats (38 %) était composée de DIP. Les diplômés canadiens en pharmacie proviennent, dans la plupart des cas, des sept facultés anglophones de pharmacie du Canada et, dans un plus faible pourcentage, des deux facultés de pharmacie francophones du Québec.

#### 1.4 Mobilité des pharmaciens au Canada

Une entente de mobilité (EP) relative à la profession pharmaceutique facilite la migration des pharmaciens d'un océan à l'autre. La National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA) a entrepris l'élaboration de cette EP peu après sa création, en 1995. Elle a produit plusieurs documents importants et instauré des normes nationales de compétence quant à la profession pharmaceutique, qui sont devenues les fondements de l'EP. Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, consultez le site à l'adresse [www.napra.org](http://www.napra.org).

L'EP, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2001, s'appuie sur le principe directeur selon lequel un pharmacien possède, une fois ses compétences reconnues et son permis délivré dans une province en particulier, les compétences nécessaires à l'exercice de sa profession dans les autres provinces signataires de l'entente, à l'exclusion du Québec. Avant l'entrée en vigueur de l'EP, il fallait souvent consacrer plusieurs mois à l'administration répétée de certains examens qui permettaient de « combler les lacunes » existant entre deux provinces, quant aux exigences et (ou) aux procédures d'agrément. Depuis 2001, un pharmacien exerçant en Colombie-Britannique peut maintenant déménager en Nouvelle-Écosse, par exemple, et obtenir un permis en quelques semaines. Toutefois, les provinces administrent encore leur examen de jurisprudence dans ce cas.<sup>2</sup>

#### 1.5 Diplômés internationaux en pharmacie au Canada

Les diplômés internationaux forment une portion importante de la main-d'œuvre canadienne en pharmacie. Selon les estimations, ils constituent entre 20 et 30 % de cette main-d'œuvre. Par définition, les DIP ont acquis leur instruction et leur formation en pharmacie dans un pays autre que le Canada. Tous les DIP doivent satisfaire aux exigences du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC), qui veille à ce qu'ils possèdent une instruction et des compétences équivalentes à celles des pharmaciens canadiens, avant de devenir admissibles à l'agrément provincial. À l'heure actuelle, les DIP représentent plus du tiers (38 %) des diplômés qui franchissent avec succès les étapes imposées par le BEPC avant d'exercer la profession de pharmaciens au Canada.

Depuis 2001, on observe une augmentation significative du nombre de DIP ayant réussi les examens d'évaluation et d'aptitude. Néanmoins, il subsiste un écart considérable entre le nombre de candidats ayant réussi l'examen d'évaluation et le nombre de candidats ayant réussi l'examen d'aptitude. Cet écart donne à penser que les DIP doivent obtenir davantage de soutien au moment de franchir cette dernière étape de l'évaluation.

Le nombre de diplômés canadiens qui ont réussi l'examen d'aptitude du BEPC s'est maintenu entre 2001 et 2004, tandis que le nombre de DIP a fortement augmenté durant la même période. Si l'on se fie à ces tendances, le nombre de DIP pourrait dépasser le nombre de diplômés canadiens d'ici trois ans. Toutefois, les facultés de pharmacie canadiennes ont créé quelque 700 places à l'intention des nouveaux étudiants en pharmacie. Ainsi, le nombre de diplômés canadiens devrait augmenter durant les prochaines années.



## 1.6 Réglementation des techniciens en pharmacie

À l'heure actuelle, les techniciens en pharmacie ne sont assujettis à aucune réglementation et ne doivent satisfaire à aucune exigence en matière de diplômes ni de permis. Aucune norme standardisée ne régit les compétences professionnelles de base, l'agrémentation ni les attestations d'études à l'échelle nationale. Certaines provinces, toutefois, notamment l'Ontario et l'Alberta, s'orientent dans cette direction. En outre, la description de poste des techniciens en pharmacie ne s'avère pas aussi nette que celle des pharmaciens, reflétant ainsi les différences entre leurs tâches et leurs responsabilités dans les pharmacies communautaires et d'hôpital.

## 2. Demande relative aux pharmaciens – Nécessité d'améliorer les traitements médicamenteux

Chaque membre de l'« équipe de médication », soit le médecin, le pharmacien, l'infirmière et le consommateur, joue un rôle précis : il ou elle doit s'assurer de l'emploi judicieux, adéquat, sûr et efficace des produits pharmaceutiques. Cependant, les réformes du système de santé canadien et une tendance de plus en plus marquée vers l'automédication des patients provoquent une transformation des rôles traditionnels, notamment ceux du pharmacien et du technicien en pharmacie. En conséquence, cette problématique exige une attention particulière.

À la fin des années 1990, le Canada et la grande majorité des pays industrialisés ont subi une pénurie en main-d'œuvre pharmaceutique. D'après les estimations actuelles, le Canada dénombre entre 1 500 et 2 500 postes à combler en pharmacie. Selon les résultats d'un sondage mené par le *Pharmacy Post* auprès des propriétaires de pharmacie en 2002, près de la moitié (47 %) des répondants déploraient une pénurie de pharmaciens dans leur propre établissement. D'autres études ont révélé que les pénuries actuelles ont obligé certaines pharmacies à réduire leurs services et leurs heures d'activités, y compris les pharmacies d'hôpital. Des rapports anecdotiques montrent également que plusieurs grands groupes d'employeurs ont déployé des efforts systématiques pour recruter des pharmaciens à l'extérieur du Canada, dans le but de combler les besoins locaux en main-d'œuvre.

La pénurie de pharmaciens est apparue en parallèle avec l'accroissement des exigences quant au renouvellement et à l'extension du rôle des pharmaciens dans le système de santé canadien. Dernièrement, bon nombre d'enquêtes et de mesures liées à la réforme nationale de ce système ont souligné les préoccupations des patients sur le plan de la sécurité, la nécessité d'amélioration des traitements médicamenteux destinés aux Canadiens et l'importance des services pharmaceutiques. Comme l'ont révélé la commission Romanow<sup>3</sup>, le rapport Kirby<sup>4</sup> et les derniers développements de la réforme des soins de santé primaires, les pharmaciens doivent jouer un rôle nettement plus actif dans la prestation des services de santé ainsi que la promotion de la santé. Conformément au *plan décennal pour consolider les soins de santé*<sup>5</sup>, publié en 2004, les premiers ministres ont convenu d'élaborer une Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques (SNPP) pour atteindre les objectifs nationaux, nombre d'entre eux ayant directement trait à la pharmacie.

Dans l'exercice de la profession pharmaceutique, cette réforme des soins de santé primaires exerce davantage de répercussions sur le rôle et les responsabilités des pharmaciens communautaires. Parmi des exemples des possibilités d'extension du rôle des pharmaciens, citons la prise en charge des maladies chroniques, la prescription collaborative, la prise en charge des troubles de santé mineurs, le dépistage, la promotion de la santé, la gestion de l'immunisation et les services de soins à domicile.



Des facteurs économiques influent également sur cette urgence de changement. En effet, les médicaments demeurent la catégorie de dépenses en soins de santé qui enregistre la croissance la plus rapide. Au Canada, les dépenses comptabilisées par les pharmacies communautaires constituent maintenant la deuxième portion en importance du total des dépenses en soins de santé, après les hôpitaux. D'après les estimations, les dépenses comptabilisées par les pharmacies communautaires auraient atteintes 24,8 milliards \$ en 2005 (soit 17,5 % des dépenses totales en soins de santé). En 2005, les pharmacies communautaires canadiennes ont exécuté 396 millions d'ordonnances (ce qui représente des dépenses de 20,6 milliards \$ ou un peu plus de 83 % du total des dépenses en médicaments). En 2003, les dépenses en médicaments ont dépassé 1,5 milliard \$ dans les pharmacies d'hôpital, soit 3,9 % du total des dépenses engagées par les hôpitaux.<sup>6</sup>

### 3. Enjeux pour les ressources humaines en pharmacie

La pression actuelle mise sur la profession de la pharmacie s'accroît puisque les rôles des pharmaciens évoluent et s'adaptent pour mieux optimiser les résultats de la pharmacothérapie pour la population canadienne. De toute évidence, nous devons comprendre les facteurs qui contribuent à exercer ces pressions sur les ressources humaines et établir une stratégie autour des solutions possibles. Négliger de s'attaquer aux enjeux pour les ressources humaines en pharmacie compromettra la capacité de la profession à répondre à ces nouvelles demandes et sa capacité à composer pleinement avec l'utilisation sécuritaire et adéquate des médicaments au Canada.

#### 3.1 Principaux enjeux pour les RH en pharmacie

La main-d'œuvre en pharmacie au Canada fait face à des enjeux cruciaux en matière de ressources humaines sur plusieurs aspects :

- La demande de services de pharmaciens surpasse la quantité de pharmaciens disponibles, qui semble elle-même également être déséquilibrée sur le plan des types de pratique. Des problèmes de recrutement et de conservation du personnel sont constamment signalés, tout comme une quantité importante d'heures supplémentaires, une charge de travail élevée et un épuisement professionnel chez les pharmaciens.
- Le rôle de pharmacien évolue : les étendues de la pratique changent. L'univers changeant des soins de santé (p. ex., la réforme des soins de santé primaires, la gestion des médicaments, la sensibilisation et la collaboration interdisciplinaire), les besoins croissants en pharmacie d'une population vieillissante et mieux informée et le boom de la technologie de l'information sur la santé (p. ex., les dossiers médicaux électroniques, les systèmes d'information sur les médicaments provinciaux) obligent les pharmaciens à assumer des rôles nouveaux et complexes.
- Les techniciens en pharmacie continuent d'être un élément inconnu de la main-d'œuvre. On ignore combien ils sont; il ne sont soumis à aucune réglementation, ni norme nationale. Leur fonction en milieu de travail est également changeante et s'adapte à l'évolution du rôle des pharmaciens.
- Les diplômés internationaux en pharmacie (DIP) représentent maintenant plus du tiers des pharmaciens nouvellement agréés au Canada; les tendances indiquent que leur nombre pourrait dépasser celui des diplômés canadiens dans un avenir rapproché. Cependant, un écart considérable existe entre les DIP qui réussissent le test d'évaluation du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada menant à l'autorisation de pratiquer et ceux qui parviennent à réussir l'examen d'admission. Des défis persistent également en ce qui concerne l'intégration avec succès des DIP à la main-d'œuvre canadienne en pharmacie.



### **3.2 Les défis particuliers auxquels sont confrontés les diplômés internationaux en pharmacie (DIP) dans la pratique de la pharmacie au Canada**

Comme nous l'avons mentionné précédemment, une partie importante de la main-d'œuvre en pharmacie au Canada est composée de pharmaciens formés à l'étranger. Par exemple, en Ontario, environ 25 p. 100 des pharmaciens agréés sont des DIP. Plusieurs DIP au Canada ont besoin d'un soutien considérable pour répondre aux défis liés à l'adaptation aux normes culturelles, linguistiques et professionnelles de ce pays. Plusieurs initiatives sont disponibles pour les aider dans ce processus. Néanmoins, il ne faudrait pas s'attendre à ce que la participation des DIP au sein de la main-d'œuvre en pharmacie puisse résoudre toute pénurie de pharmaciens courante ou prévue au Canada. De plus, plusieurs de ces diplômés viennent de pays qui ont également besoin de pharmaciens pour répondre à leurs propres besoins en matière de soins de santé.

Les examens du BEPC et d'autres exigences relative à l'autorisation d'exercer au Canada visent à promouvoir l'uniformité dans les normes élevées de pratique et des connaissances et compétences des pharmaciens. Pour les candidats DIP, satisfaire les exigences linguistiques peut représenter un défi. Plusieurs DIP trouvent également la Partie II (ECOS) de l'examen du BEPC, qui comprend des tâches simulant certaines situations courantes et/ou pratiques, passablement difficile.

Un défi important pour les pharmaciens formés à l'étranger est d'apprendre comment « être » un pharmacien au Canada, ce qui veut dire comprendre comment se comporter en tant que pharmacien et comment interagir avec les médecins, le personnel infirmier et les autres fournisseurs de soins de santé et, surtout, avec les patients. Il est reconnu que tout système de formation de transition doit également aborder explicitement les questions de compétence culturelle en y intégrant du soutien linguistique, de la formation en communications et en sensibilisant davantage les étudiants à la nature démocratique, individualiste et pluraliste de la société canadienne.

### **3.3 Appuyer les DIP admissibles à pratiquer au Canada**

Les diplômés internationaux en pharmacie ont besoin de beaucoup de soutien pour favoriser la réussite de leurs processus d'examen et l'obtention du permis de pratiquer dont il est question ci-dessus et pour qu'ils s'intègrent efficacement à la pratique de la pharmacie au Canada. Deux universités offrent des programmes structurés visant à aider les pharmaciens provenant de pays étrangers à maîtriser les compétences linguistiques, en milieu de travail et dans la pratique nécessaires pour être autorisés à pratiquer au Canada (l'Université de Toronto et l'Université de la Colombie-Britannique). L'un des objectifs de ces programmes est d'aider les DIP à se préparer pour l'examen du conseil national du BEPC. Les frais pour ces programmes varient de 7 500 \$ à 13 000 \$. Un certain nombre de programmes privés sont également offerts.

Le programme des DIP de l'Université de Toronto est le programme de transition en pharmacie qui existe depuis le plus longtemps au Canada. Les résultats de ce programme ont été très positifs, son taux de succès aux examens d'admission du BEPC étant supérieur à 90 p. 100. Plusieurs des étudiants qui ont participé à ce programme avaient auparavant échoué les examens de la BEPC. Des programmes satellites ont été lancés à Ottawa et à Waterloo. Des renseignements supplémentaires sont disponibles à l'adresse suivante : [www.ipgcanada.ca](http://www.ipgcanada.ca).

La réussite de l'intégration et de la participation des DIP au sein de la main-d'œuvre en pharmacie doit faire partie d'un plan coordonné pancanadien de la main-d'œuvre du domaine de la santé qui veille à ce que nos politiques d'immigration et nos exigences en matière de délivrance de permis soient justes et que nous ayons des stratégies en place pour instruire et former suffisamment de pharmaciens canadiens pour répondre aux besoins de la société.



## 4. Planification pancanadienne des RH en pharmacie

### 4.1 La nécessité de la planification des RH en pharmacie

La planification des ressources humaines de la santé (RHS) peut être perçue comme étant les différentes stratégies visant à s'assurer que les professionnels de la santé possédant les compétences adéquates sont au bon endroit, au bon moment. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux reconnaissent l'importance de la planification des RHS et la planification des RH en pharmacie apparaît au sommet de leur liste de priorités. Du rapport de la Commission Romanow en 2002 aux recommandations du Conseil de la santé en 2006, tous les rapports, l'un après l'autre, confirment que la planification des RHS est la préoccupation numéro un sur laquelle il faut s'attarder si l'on veut que les Canadiens jouissent d'un système de santé solide et durable. Une compréhension des facteurs contribuant aux défis auxquels font face les ressources humaines en pharmacie, de même que des stratégies visant à répondre à ces défis, est nécessaire, et cette information doit être intégrée à la planification générale des RHS, et ce, pour toutes les professions du domaine de la santé, dans toutes les sphères de compétence.

En 2003, l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé reconnaissait l'importance de la planification des RHS, y compris le rôle des pharmaciens :

Une bonne planification et une bonne gestion des ressources humaines sont essentielles pour que les Canadiens et les Canadiennes aient accès aux fournisseurs de soins de santé dont ils ont ou auront besoin. Il faut des stratégies de collaboration... pour assurer une relève suffisante (y compris les infirmières praticiennes, les **pharmaciens** et les technologues du diagnostic.<sup>7</sup>

Au cours des cinq dernières années, d'importantes ressources ont été consacrées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de soutenir les initiatives de renouvellement des soins de santé partout au Canada. Plusieurs de ces initiatives ont une incidence sur la planification des RHS et, plus précisément, sur la planification des RH en pharmacie. Les gouvernements FPT ont désigné les sept professions du domaine de la santé (la médecine, les soins infirmiers, la pharmacie, la physiothérapie, l'ergothérapie, les techniques de laboratoire médical et les techniques en radiologie médicale) qui méritaient, selon eux, d'être considérées comme étant prioritaires dans les mesures envisagées lorsque l'on procède à la planification des ressources humaines de la santé.

Les intervenants en pharmacie, les planificateurs des ressources humaines et les preneurs de décisions doivent examiner l'ensemble des nombreux facteurs qui influent sur les ressources humaines en pharmacie. Une compréhension de la façon dont on pratiquera la pharmacie à l'avenir est essentielle. Il est également impératif de concevoir de nouvelles bases de données, et d'améliorer celles qui sont en place, sur l'évolution de la main-d'œuvre chez les pharmaciens et les techniciens en pharmacie pour fournir les ressources permettant de présenter à la main-d'œuvre de l'avenir de meilleures prévisions. Les planificateurs et les preneurs de décisions doivent également examiner le rôle important et vital que les diplômés internationaux en pharmacie jouent au sein de la main-d'œuvre en pharmacie.

Malheureusement, de meilleures données ne seront utiles que si tous les intervenants collaborent de façon à mieux comprendre les rôles optimaux des pharmaciens et des techniciens en pharmacie et à s'assurer que les obstacles législatifs et réglementaires actuels sont abordés. De plus, les facultés universitaires en pharmacie doivent offrir des possibilités en matière d'enseignement et de formation qui favorisent les rôles optimaux des pharmaciens dans le système de soins de santé canadien. Tous les groupes doivent également s'efforcer de veiller à ce que les nombreuses nouvelles technologies mises en œuvre en pharmacie mettent effectivement les rôles de la pharmacie en valeur et qu'elles mènent en bout de ligne à de meilleurs résultats en matière de santé au sein de la population canadienne.



Mais surtout, tous les intervenants et autres groupes professionnels en soins de santé devront être plus ouverts et s'engager dans des soins interdisciplinaires ou interprofessionnels, les pharmaciens contribuant leur expertise en matière de médicaments dans tous les milieux de soins de santé. Étant donné que l'espérance de vie des Canadiens et Canadiennes est plus longue et qu'ils peuvent s'attendre à avoir une vie active plus longue, le besoin d'experts de la gestion des médicaments efficaces et accessibles s'accroîtra. Les pharmaciens sont prêts à assumer ces rôles accrus pour offrir, à l'avenir, des thérapies de qualité optimale à la population canadienne.

#### 4.2 L'étude des questions relatives aux ressources humaines en pharmacie

Pour répondre au besoin d'une meilleure planification des ressources humaines dans le secteur de la pharmacie, une nouvelle initiative à grande échelle a été lancée. L'étude globale est intitulée *Aller de l'avant : Les futures ressources humaines en pharmacie*. Cette initiative est financée par le programme de Reconnaissance des titres de compétences étrangers de Ressources humaines et développement social Canada (RHDCS), d'octobre 2005 à mars 2008 (1,48 million de dollars).



Cette étude permettra de se former une compréhension complète des facteurs influençant la structure et la nature de la main-d'œuvre en pharmacie et offrira des recommandations et des solutions pour s'assurer que le Canada possède une solide main-d'œuvre en pharmacie en vue de répondre aux besoins éventuels de la population canadienne en matière de soins de santé.

*Aller de l'avant* est une initiative conjointe dirigée par l'Association des pharmaciens du Canada, en collaboration avec l'Association canadienne des chaînes de pharmacie, l'Association canadienne des techniciens pharmaceutiques, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, l'Association nationale des organismes de la réglementation de la pharmacie (ANORP), l'Association des doyens de pharmacie du Canada, l'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC) et le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC). Un comité consultatif national comprend des professionnels en pharmacie et d'autres intervenants parmi les professionnels de la santé et du gouvernement.

La vision d'ensemble de l'étude des RH en pharmacie est celle d'une main-d'œuvre en pharmacie « appropriée pour l'objectif » en vue des besoins éventuels de la population canadienne et du système des soins de santé. L'étude, en tant que telle, a trois objectifs principaux :

1. Se former une compréhension complète de la main-d'œuvre en pharmacie au Canada, y compris des facteurs qui influencent sa structure et les connaissances et compétences de ses membres;
2. Déterminer les défis pour les ressources humaines à court et long terme qui doivent être relevés dans le cadre d'un plan pancanadien des RH, y compris ceux qui pourraient être particuliers aux diplômés internationaux en pharmacie et aux provinces et territoires individuels;
3. Offrir des stratégies et des recommandations pour relever ces défis.

Cette importante étude répondra à plusieurs questions concernant la structure de la main-d'œuvre canadienne en pharmacie grâce à une série de relevés pratiques, des groupes de discussion, des entrevues ciblées, des consultations et des analyses. Voici quelques exemples de questions auxquelles cette étude devra répondre :

- Quels facteurs contribuent à la pénurie de pharmaciens? Ces pénuries persisteront-elles à la lumière des rôles et responsabilités changeants? Quels facteurs influencent la satisfaction, le recrutement, puis le maintien et la mobilité de l'effectif en milieu de travail?



- Quelles tendances se dégagent des modèles de pratique? Quelle est la nature des rapports professionnels entre les pharmaciens et les techniciens et de quelle façon sépare-t-on leurs rôles et responsabilités?
- De quelle façon les facultés de pharmacie répondent-elles aux exigences changeantes en matière de connaissances et de compétences? Quels sont les enjeux et les difficultés?
- Quels postes sont dotés de DIP? À quels défis font-ils face sur le plan de l'obtention de leurs permis de pratiquer et de leur intégration et quel genre de soutien pourrait les aider?
- Combien y a-t-il de techniciens en pharmacie au Canada et quelles sont leurs caractéristiques démographiques? La certification et la délivrance de titres et certificats aideraient ou nuiraient-elles à la main-d'œuvre?

#### 4.3 Collecte de données relatives à la planification des RH en pharmacie

Nous manquons également de données démographiques exactes à propos de la main-d'œuvre canadienne en pharmacie. En vue d'apporter une importante contribution à la planification des RHS au Canada, la division de la Stratégie en matière de ressources humaines en santé de Santé Canada finance le Projet de développement de bases de données sur les ressources humaines de la santé de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Ce projet comprendra la création d'une base de données des pharmaciens autorisés au Canada. Son coût est d'environ 1 million de dollars et s'étendra de janvier 2005 à octobre 2007.<sup>8</sup> La base de données des pharmaciens fournira un élément crucial de l'information sur le marché du travail concernant les pharmaciens contribuant à l'élaboration éventuelle d'un plan des RH en pharmacie.

Cette initiative comprend la participation des organismes provinciaux de réglementation professionnelle en pharmacie, de l'APhC et d'autres organismes nationaux en pharmacie. Par l'intermédiaire du processus annuel de délivrance de permis, les organismes de réglementation en pharmacie recueilleront un ensemble minimal de données à ajouter à la base de données. La nouvelle base de données normalisée permettra la surveillance et l'évaluation des RHS, la planification, la recherche et les activités stratégiques. Un rapport semblable à celui produit actuellement pour les médecins et le personnel infirmier sera produit à chaque année par l'ICIS. Ces rapports annuels comportent habituellement des renseignements de base sur la profession de la santé et présentent des renseignements fondés sur l'offre touchant aux caractéristiques démographiques (l'âge, le sexe), sur le plan des études réalisées (le niveau d'éducation requis pour être admis) et l'emploi (les états de service, du secteur primaire de responsabilité).

### 5. Planification pancanadienne durable des ressources humaines

Pour les ressources humaines en santé, une approche pancanadienne concertée est une priorité pour le système de santé du Canada. Publié en janvier 2005 à l'intention des Canadiens, le premier rapport du Conseil canadien de la santé a distingué la planification des RHS comme domaine critique exigeant une « action accélérée ». Le rapport notait que bien que des activités considérables de planification des RHS soient en cours à l'heure actuelle, elles sont principalement concentrées sur les médecins et les infirmières et infirmiers. En outre, « Le Canada n'a pas l'autosuffisance nécessaire pour produire des professionnels des soins de santé et nous continuons de nous fier à un bassin de personnes formées à l'échelle internationale » (traduction libre).<sup>9</sup>



Le plan décennal des premiers ministres visant à consolider les soins de santé a aussi abordé précisément les RHS. Il a notamment traité des investissements stratégiques dans des domaines comme l'augmentation du nombre de professionnels de la santé (par exemple, médecins, infirmières et infirmiers et pharmaciennes et pharmaciens). Les ministres ont convenu de continuer d'accélérer le travail sur les plans d'action et initiatives en matière de RHS pour assurer la disponibilité adéquate et un mélange approprié de professionnels de soins de santé par le biais de leur Stratégie pancanadienne des ressources humaines en santé (la Stratégie).

Récemment, le gouvernement fédéral ainsi que les FPT ont réalisé un travail considérable pour s'attaquer aux problèmes des RHS. Le CCPSSRH, a vu à la surveillance d'une grande partie du travail à réaliser dans le cadre de la Stratégie des RHS. Certaines activités clés qui ont des répercussions sur la planification des RH en pharmacie comprennent l'établissement d'une base de données nationale sur les pharmaciens par l'entremise de l'ICIS (comme nous l'avons mentionné plus haut), le développement de modèles de prévisions des RHS utilisables pour une variété de professions clés en soins de santé (y compris la pharmacie) et le programme de reconnaissance des attestations d'études étrangères de RHDSC qui vise à développer une approche pancanadienne pour évaluer et reconnaître les diplômes étrangers dans des occupations ciblées de la santé, notamment la pharmacie.

Toutefois, il reste un travail énorme à faire pour s'attaquer avec succès aux problèmes de RHS auquel le système de soins de santé fait face au Canada. La stratégie des RHS pancanadienne coordonnée doit placer l'accent sur la sécurité du patient et les soins de qualité et adopter une approche de planification des RHS axée sur les besoins de la population. Nous devons viser l'autosuffisance des RHS. Il est aussi nécessaire d'effectuer des investissements supplémentaires dans la planification des RHS, la capacité en éducation et le perfectionnement continu des compétences. On reconnaît que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans la planification des RHS et pour le financement de l'infrastructure des études.

Pour appuyer la planification des RHS axée sur les besoins, les fournisseurs de soins de santé doivent participer aux discussions. Les organisations professionnelles de la santé ont beaucoup à offrir dans le domaine des ressources humaines en santé et un engagement profond et continu des intervenants est essentiel. Il est nécessaire d'établir un mécanisme continu pour soutenir et promouvoir l'échange d'information et la mise en valeur du potentiel entre les gouvernements, les professionnels de la santé et les autres parties intéressées en ce qui a trait aux questions transversales touchant les ressources humaines en santé et les orientations stratégiques.

Il est nécessaire d'établir un organe national permanent pour les RHS (par exemple, agence, institut, centre) pour appuyer une approche réellement intégrée et efficace pour répondre aux besoins des Canadiens. Cette organisation fournirait le soutien à tous les gouvernements, aux planificateurs, aux organisations professionnelles, aux éducateurs et aux employeurs pour leur permettre de se départir de leurs responsabilités particulières. Cet organe aborderait un grande variété de questions, y compris l'environnement réglementaire, l'étendue de la pratique, les nouveaux modèles de pratique, l'éducation, l'évaluation et l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger, le recrutement et le maintien du personnel, les milieux de travail de la santé, etc. Cet organe devrait aussi appuyer la collecte des données et faciliter la recherche sur l'évaluation des besoins à plus long terme de la population en matière de santé et la planification axée sur les besoins.



## 6. Conclusion – Répondre aux besoins à plus long terme de la main-d'oeuvre en pharmacie au Canada

La planification des ressources humaines en santé est une priorité qui exige une attention particulière si on veut que les Canadiens profitent d'un système de santé fort et durable à l'avenir. Récemment, les gouvernements ont réalisé beaucoup de travail pour s'attaquer aux problèmes de RHS, mais il reste un boulot considérable à accomplir. La sécurité du patient et la qualité des soins doivent être primordiales et il est nécessaire d'adopter une approche pancanadienne pour la planification des RHS, axée sur les besoins de la population. Nous devons viser l'autosuffisance des RHS. Pour appuyer la planification des RHS axée sur les besoins, les intervenants de la santé doivent participer aux discussions. Il est nécessaire d'établir un organe ciblant les RHS pour fournir un mécanisme continu chargé de soutenir et de promouvoir l'échange d'information et le renforcement des capacités dans le domaine des politiques parmi les gouvernements, les professionnels de la santé et les autres intervenants en ce qui a trait aux questions transversales touchant les ressources humaines en santé et les orientations stratégiques.

On reconnaît largement que les pharmaciens sont les experts en médication dans le système de soins de santé au Canada. La planification des ressources humaines pour les pharmaciens est essentielle pour assurer que la gestion des besoins en matière de médication des Canadiens sera assurée à l'avenir. Les gouvernements canadiens ont considérablement investi dans la planification des RHS pour les médecins et pour les infirmières et les infirmiers pendant de nombreuses années. Le secteur de la pharmacie, qui représente le troisième groupe le plus important de la main-d'oeuvre en santé, mérite une attention urgente à la lumière du repositionnement de son rôle. Les gouvernements FPT ont tous reconnu l'importance de la planification pancanadienne concertée pour les ressources humaines en santé et la pharmacie figure maintenant comme priorité élevée exigeant l'attention de la profession de la santé.

À la fin des années 1990, on a reconnu qu'une pénurie de pharmaciens à l'échelle du pays posait des défis de ressources humaines pour les hôpitaux et les pharmacies communautaires. On a aussi déterminé qu'elle posait des menaces potentielles pour la santé des Canadiens. Depuis ce temps, des transformations significatives du rôle des pharmaciens, et notamment une plus grande participation dans les soins de santé primaires et un accent renouvelé sur une meilleure gestion de la médication, ont présenté des défis supplémentaires pour la main-d'oeuvre de la pharmacie. Comment pouvons-nous élargir l'étendue des activités d'une profession connaissant déjà des pressions pour faire toujours plus, sans assez de personnel pour accomplir toutes ces tâches? Des solutions partielles à cette situation, comme l'élargissement du rôle des techniciens en pharmacie et l'amélioration de l'acceptation et de l'intégration de diplômés internationaux en pharmacie, ajoutent, à ces défis, des complexités en matière d'études, de règlements et de cultures.

Les intervenants du secteur de la pharmacie investissent du temps et des ressources considérables pour travailler ensemble et s'attaquer aux problèmes posés par les ressources humaines en pharmacie. Le secteur de la pharmacie a tout récemment profité d'un investissement, grâce à l'approbation en octobre 2005, d'un financement fédéral de 1,48 million de dollars pour l'étude *Aller de l'avant*, un examen des problèmes de ressources humaines en pharmacie.

On a besoin d'une connaissance approfondie des facteurs qui contribuent aux défis sérieux auxquels la main-d'oeuvre de la pharmacie fait face, afin d'élaborer des stratégies pancanadiennes pour assurer un approvisionnement adéquat de pharmaciens et de techniciens en pharmacies adéquatement formés et compétents pour répondre aux besoins des Canadiens. Il est clair que le secteur de la pharmacie ne peut pas aborder ses problèmes de ressources humaines en isolation. Bien que certains facteurs influençant la main-d'oeuvre de la pharmacie soient uniques à ce secteur, certains changements sociétaux communs affectent les



ressources humaines dans toutes les disciplines des soins de santé et la main-d'oeuvre au Canada en général. Il est donc absolument essentiel que le secteur de la pharmacie coordonne ses efforts de planification des ressources humaines avec les autres disciplines, particulièrement les disciplines de médecine et des sciences infirmières. D'ailleurs, à l'heure actuelle, ces dernières examinent les rôles à venir et les stratégies en matière de ressources humaines. En outre, les hypothèses sur la disponibilité et la demande en matière de pharmaciens et de techniciens en pharmacie ne seront valides que si elles sont fondées sur des suppositions correctes au sujet des modèles de prestation des soins de santé pour l'avenir ainsi que le rôle joué par chaque discipline des soins de santé dans ce système à venir.

L'Association des pharmaciens du Canada est impatiente de travailler avec ses collègues des soins de santé, les gouvernements et les autres parties intéressées pour s'attaquer aux défis du Canada en matière de RHS et pour appuyer une approche intégrée à la planification des RHS afin d'assurer que les Canadiens profiteront d'un système de santé fort et durable à l'avenir.



## Références

---

- <sup>1</sup> Service Canada. Emploi-Avenir édition nationale, mars 2006, [www.jobfutures.ca/noc/3131.shtml](http://www.jobfutures.ca/noc/3131.shtml)
- <sup>2</sup> Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie, Making the Move - The Mutual Recognition Agreement for Pharmacists in Canada, [www.napra.org](http://www.napra.org)
- <sup>3</sup> Romanow RJ., Renouveau des soins de santé : guidé par nos valeurs, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, rapport final, novembre 2002, [www.hc-sc.gc.ca/english/care/romanow/index1.html](http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/romanow/index1.html).
- <sup>4</sup> Comité permanent du Sénat sur les affaires sociales, la science et la technologie, La santé des Canadiens - le rôle de l'administration fédérale, octobre 2002.
- <sup>5</sup> Un plan décennal pour consolider les soins de santé, septembre 2004, [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index_e.html)
- <sup>6</sup> Institut canadien d'information sur la santé, Dépenses pour les médicaments au Canada, 1985 à 2005, mai 2006, [www.cihi.ca](http://www.cihi.ca).
- <sup>7</sup> Santé Canada, Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, 2003. [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/accord\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/accord_e.html)
- <sup>8</sup> Institut canadien d'information sur la santé, Projet de développement de bases de données sur les ressources humaines de la santé, feuillet de renseignements, janvier 2006, [http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=hhr\\_ddp\\_e#com](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=hhr_ddp_e#com)
- <sup>9</sup> Conseil canadien de la santé, Le renouvellement des soins de santé au Canada : accélérer le changement, janvier 2005, p. 4.