



Les pharmacies hospitalières canadiennes

Rapport du Sondage de 2023-2024

Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes



Canadian Society of
Healthcare-Systems
Pharmacy



Société canadienne
de pharmacie dans les
réseaux de la santé

Publié par la Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé, Ottawa (Ontario), 2025.

Citation suggérée :

Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes. *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024*. Ottawa (Ontario) : Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé (SCPRS); 2025. ISSN 2816-9581

© 2025 Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé. Tous droits réservés.

Les publications du *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes* sont accessibles ici :
<https://cshp.ca/HPCReports>.

D'autres publications de la Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé (SCPRS) peuvent être obtenues auprès de : www.cshp.ca.

La présente publication est distribuée sans aucune garantie, expresse ou implicite.

Même si l'introduction de la présente publication précise l'application première que l'on peut en faire, il incombe aux utilisateurs de juger si elle peut servir aux fins qu'ils envisagent et dans le contexte de leur pratique et du cadre législatif applicable. En aucun cas, la SCPRS ou toute personne participant à l'élaboration et à la révision de cette publication ne peut être tenue responsable des préjudices découlant de son utilisation.

Le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPRS est mené environ tous les trois ans. Les suggestions pour la prochaine édition du sondage sont les bienvenues.

Toutes les demandes de renseignements concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation et d'autorisation de reproduire ou de traduire ce document, que ce soit pour la vente ou la distribution non commerciale, doivent être adressées à info@cshp.ca.

Table des matières

Rapport du sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024 de la SCPRS

Remerciements	4
Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes	5
Avant-propos	6
Introduction	11
Méthodologie (collecte et analyse des données)	15
A - Données démographiques	20
B - Pratique de la pharmacie clinique	29
C - Systèmes de distribution de médicaments	54
D - Ressources humaines	84
E - Analyse comparative	101
F - Pratique du technicien en pharmacie	109
G - Technologie	141
H - Sujets d'actualité en 2023-2024	166
I - Sondage sur les petits hôpitaux	181
Annexes	
Annexe I – Liste des tableaux et des figures	196
Annexe II – Liste des établissements à remercier	202
Annexe III – Principaux ratios	211
Annexe IV – Définitions	213
Annexe V – Questions du sondage	220

Remerciements

Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024

Le Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes (PHC) est un comité affilié de la Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé.

Le Comité du Sondage tient à remercier l'équipe qui a contribué à la réalisation du *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024*.

Rédactrice en chef

Carolyn Dittmar, Cameron (Ontario)

Révisure

Peggy Robinson, Ottawa (Ontario)

Révisures

Martine Picard, Montréal, Québec
(Questions du sondage)

Fournisseur des services de sondage et de conception graphique

Léger Marketing Inc., Toronto (Ontario)

Services de traduction

Léger Marketing Inc., Toronto (Ontario)

Anne-Marie Mesa, Lavaltrie, Québec
(Rapport du sondage)

Photos

COUVERTURE :

Le pharmacien Ethan Swanson (R. Ph.) et la technicienne en pharmacie Pam Fode (R. Ph. T.) sont membres de l'équipe clinique du service des urgences de l'hôpital régional de Medicine Hat, à Medicine Hat. [Mention de source : Alberta Health Services]

PAGE 20 :

Amanda Leong (R. Ph.) est pharmacienne en soins intensifs au Foothills Medical Centre de Calgary, en Alberta. [Mention de source : Amanda Leong, Alberta Health Services]

PAGE 29 :

Olivia Perry (R. Ph.) est pharmacienne clinicienne en oncologie médicale ambulatoire au Dr. H. Bliss Murphy Cancer Centre à St. John's, Terre-Neuve. [Mention de source : Olivia Perry, St. John's, Terre-Neuve]

Remerciements particuliers

Le Comité du Sondage des PHC aimerait également remercier :

- les membres des services de pharmacie des hôpitaux de tout le pays qui ont fourni des données de leurs établissements respectifs et qui ont pris le temps de répondre au sondage;
- la Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé (SCPRS), son conseil d'administration et son personnel pour leur soutien dans le cadre de ce sondage.

La SCPRS et le Comité du Sondage PHC sont reconnaissants du généreux soutien de leurs commanditaires institutionnels, Pfizer Canada, Apotex Inc. et Pharmascience. Leur financement soutient la production technique, notamment la programmation du sondage, la traduction en français, la publication et la révision. Comme toujours, les données propres à chaque établissement ne sont pas divulguées dans le *Rapport du Sondage*, ni communiquées à la SCPRS, aux commanditaires ni à toute autre partie. L'orientation rédactionnelle, le contenu, la conception, l'analyse et l'interprétation du sondage relèvent de la seule responsabilité du Comité du Sondage PHC, un groupe d'experts composé de dirigeants respectés du secteur de la pharmacie, affilié à la SCPRS.

APOTEX

 **Pfizer**

 **pharma science**

Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes



DIRECTEUR DE LA RÉDACTION

Douglas Doucette, B. Sc. (Pharm.),
Pharm. D., FCSHP

Directeur régional, Services pharmaceutiques,
Réseau de santé Horizon
Moncton (Nouveau-Brunswick)



RÉDACTRICE EN CHEF

Carolyn Dittmar, B. Sc. (Pharm.), R.
Ph., BCGP, ACPR, FCSHP

Geriatric Assessment and Intervention
Network (GAIN) Clinic
Kawartha Lakes (Ontario)



ANCIENNE DIRECTRICE GÉNÉRALE ET LIAISON AVEC LA SCPRS

Jody Ciufo, B.A. (avec distinction), MBA

Société canadienne de pharmacie dans les
réseaux de la santé
Ottawa (Ontario)



André Bonnici, B. Pharm., M. Sc.

Chef du département de pharmacie,
Centre Universitaire de Santé McGill
Montréal (Québec)



Sammu Dhaliwall, R. Ph., ACPR, Pharm. D.

Gestionnaire principal, développement des
affaires, de la recherche et de l'innovation en
santé, North West Telepharmacy Solutions
Brampton (Ontario)



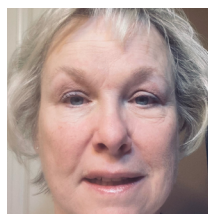
Bal Dhillon, MBA, PMP, B. Sc., RPEBC-PT

Directrice principale, gestion des stocks et
planification de la demande, Provincial Health
Services Authority
Langley, (Colombie-Britannique)



Allan Mills, B. Sc. Pharm., Pharm.
D., MBA, FCSHP

Directeur de pharmacie,
Trillium Health Partners
Mississauga (Ontario)



Shannan Neubauer, BSP, ACPR,
Pharm. D., FCSHP

Gestionnaire des services pharmaceutiques,
Saskatchewan Health Authority
Prince Albert (Saskatchewan)



Hélène Paradis, B. Pharm., M. Sc.

Chef du département de pharmacie,
Centre intégré universitaire de santé et
de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île de
Montréal
Montréal (Québec)



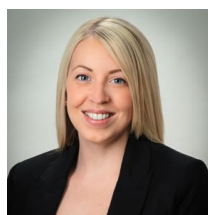
Spencer Tuttle, B. Sc., M. Pharm., R. Ph.

Directeur général, Lower Mainland Pharmacy
Services
Vancouver (Colombie-Britannique)



Megan Wisnowski, B. Sc. P., MSP

Directrice, services pharmaceutiques, région
Sud, Alberta Health Services
Medicine Hat (Alberta)



Alicia Wall, B. Sc. Pharm., Pharm.
D., MHA, CHE

Directrice principale, Services pharmaceutiques,
NL Health Services
Holyrood (Terre-Neuve-et-Labrador)

Avant-propos



L'édition de 2023–2024 du Sondage sur les pharmacies hospitalières au Canada (PHC) marque à la fois une continuité et le début d'un nouveau chapitre. Tout en demeurant la source de données la plus complète sur la pratique de la pharmacie en milieu hospitalier au Canada, ce rapport est le premier à être publié sous le nouveau nom de notre société, la **Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé (SCPRS)**, et dans le cadre de notre plan stratégique révisé.

Cette évolution de notre identité et de notre orientation reflète la transformation qui s'opère dans les soins de santé comme dans la pratique de la pharmacie partout au pays. Aujourd'hui, les équipes pharmaceutiques du système de santé ne sont pas seulement des experts en médicaments, mais aussi des contributeurs essentiels aux soins interprofessionnels, des champions de la sécurité et de la qualité, et des innovateurs dans la prestation des services. Le Sondage PHC fournit les données nécessaires pour documenter cette évolution et soutenir les progrès continus. Il constitue une base de données essentielle pour la défense des intérêts, l'éducation, l'analyse comparative et la planification à tous les niveaux, des services de pharmacie individuels aux politiques nationales.

Le nouveau **cycle de publication triennal** représente un changement délibéré et mûrement réfléchi. Il laisse le temps nécessaire à la conception d'un sondage pertinent, à la collecte et à l'analyse rigoureuses des données et, surtout, à l'application et à la mobilisation des connaissances. Ce cycle garantit que le Sondage PHC reflète non seulement les pratiques actuelles, mais alimente également l'amélioration continue de la profession.

Le Sondage PHC revêt une importance particulière à ce stade de notre évolution en tant qu'organisme. En adoptant le nom de **Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé**, nous reconnaissons l'interconnexion et la complexité de nos multiples systèmes de

santé pluralistes dans le pays. Notre nouvelle mission ainsi que notre nouvelle vision reflètent un changement profond, passant d'une approche centrée sur la profession elle-même à un engagement envers les personnes et les systèmes que nous servons. Nous ne sommes plus définis uniquement par notre lieu de travail, mais par l'incidence que nous cherchons à avoir dans tous les milieux de soins. Le Sondage PHC fournit les données probantes qui nous aideront à réaliser cette ambition. Ses conclusions soutiennent nos **valeurs** : elles stimulent l'innovation, favorisent l'inclusion, promeuvent la durabilité, mettent l'accent sur les patients et permettent la mise en commun des connaissances. Ce rapport n'est pas uniquement le miroir de notre profession, il nous donne les moyens de façonner son avenir avec clarté, confiance et détermination.

Cette édition n'aurait pas été possible sans le leadership et l'engagement des bénévoles du Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes et des centaines de professionnels de la pharmacie d'une extrémité à l'autre du pays qui ont fourni des données, transmis leurs points de vue et veillé à l'intégrité du processus. C'est votre engagement qui donne à ce rapport sa valeur et son influence.

Nous sommes également profondément reconnaissants à nos commanditaires, **Pfizer**, **Pharmascience** et, pour la première fois, **Apotex**, pour leur généreux soutien et leur engagement commun à faire progresser la pratique pharmaceutique grâce à la connaissance. Alors que nous entamons ce nouveau chapitre de la SCPRS, le Sondage sur les pharmacies hospitalières au Canada continue d'être la pierre angulaire de nos progrès collectifs. Nous invitons les lecteurs à explorer ses conclusions, à mettre en pratique ses implications et à participer à l'effort continu visant à renforcer les services pharmaceutiques et à bâtir des systèmes plus sains.

Jody Ciufu

Ancienne directrice générale

Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé



Pfizer Canada est heureuse de continuer à soutenir la production du *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes*. Celui-ci constitue un outil important qui permet aux responsables des services de pharmacie en milieu hospitalier au Canada de comprendre, de trouver et d'échanger des informations sur les pratiques cliniques et administratives au sein de leur établissement. Ce faisant, la profession de la pharmacie en milieu hospitalier peut continuer à prospérer grâce aux progrès et aux pratiques exemplaires.

La participation massive des services de pharmacie hospitalière de tout le Canada au Sondage de 2023-2024 sur les pharmacies hospitalières canadiennes témoigne de la qualité et de la valeur de cette initiative. Pfizer Canada est ravie de pouvoir continuer à contribuer à cet important effort national, qui rassemble véritablement les responsables des pharmacies hospitalières autour d'un objectif commun : mettre les patients au centre de toutes les préoccupations.

Ranjita Banerjee

Directrice commerciale – Produits promus
Pfizer Canada



APOTEX

Apotex est fière d'être une partenaire de longue date de la Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé (SCPRS) et de collaborer avec elle afin de promouvoir l'excellence dans la pratique pharmaceutique et d'améliorer les résultats pour les patients partout au pays. Notre engagement commun envers une meilleure santé se traduit par des actions concrètes, notamment le soutien d'initiatives telles que le *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes*, qui favorise la collaboration, la mise en commun des connaissances et l'innovation parmi les leaders du domaine de la pharmacie hospitalière. Chez Apotex, promouvoir la santé ensemble va bien au-delà de la simple fourniture de médicaments. Cela signifie établir des partenariats solides avec les professionnels de la santé, les communautés et les organisations comme la SCPRS qui façonnent l'avenir des soins.

En tant que fournisseur de confiance d'une ordonnance sur cinq au Canada et chef de file dans la fabrication locale et l'innovation pharmaceutiques, Apotex a pour mission d'améliorer la santé. Notre incidence est motivée par un sens profond de la responsabilité : élargir l'accès à des médicaments abordables et de haute qualité et soutenir les professionnels qui dispensent des soins chaque jour. Guidés par l'intégrité, la compassion et un objectif commun, nous sommes fiers de nous associer à la SCPRS et à la communauté des pharmaciens hospitaliers dans leur mission afin d'améliorer la pratique et de donner la priorité aux patients. Ensemble, nous sommes une force au service de la santé, déterminée à transformer les soins et à améliorer la vie des gens d'un océan à l'autre.

Christine Renaud

Directrice, Ventes Hospitalières et canaux de spécialités
Apotex Inc.



Pharmascience est fière d'appuyer la production du *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes*, une ressource essentielle qui reflète les réalités, les défis et les innovations en constante évolution dans le domaine de la pharmacie hospitalière dans tout le pays.

Ce parrainage n'est pas qu'un simple geste, il est le reflet de notre ADN. Pharmascience a été bâtie sur les valeurs fondamentales que sont le partenariat, l'innovation et un engagement profond envers la qualité des soins aux patients. Nous croyons fermement qu'en investissant dans le savoir et en soutenant la communauté pharmaceutique, nous contribuons considérablement à l'avancement des soins de santé au Canada.

Les informations et les apprentissages fournis dans ce rapport permettent de prendre de meilleures décisions, favorisent la collaboration et contribuent ultimement à améliorer les résultats pour les patients. En tant qu'entreprise canadienne jouissant d'une forte présence institutionnelle, nous sommes honorés de nous rallier aux pharmaciens hospitaliers dans leur mission de fournir aux patients des soins sécuritaires, efficaces et accessibles.

Nous remercions le Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes, tous ceux qui ont contribué à ce rapport ainsi que les lecteurs pour leur dévouement à l'excellence. C'est ensemble que nous parviendrons à bâtir un système de santé plus solide et plus résilient, grâce à la prise de décisions éclairées.

Jean-François Laporte

Directeur national commercial
Division hospitalière
Pharmascience Canada

Introduction

Douglas Doucette

Le **Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024 de la SCPRS**

est la 23^e édition de ce rapport national et la première publiée sous le nouveau nom de l'organisation, la Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé (SCPRS). En tant que directeur de la rédaction du rapport, j'ai eu le privilège de collaborer avec une équipe exceptionnelle de rédacteurs membres du Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes, dont beaucoup se sont joints à nous après la publication du rapport précédent, en 2022. Parmi les personnes qui ont participé à cette nouvelle édition du sondage et du rapport, citons Carolyn Dittmar (rédactrice en chef), André Bonnici, Allan Mills, Bal Dhillon et Jody Ciufo (directrice générale de la SCPH) à titre de responsable de la liaison avec le Comité. Au moment de la publication de ce rapport, M^{me} Ciufo aura pris sa retraite à titre de directrice générale de la SCPH, poste qu'elle occupait depuis 2019. Nous lui adressons nos meilleurs vœux pour une retraite bien méritée!

Le rapport de 2023-2024 comporte également un certain nombre de « premières ». Léger Soins de santé a été nouvellement mandatée pour élaborer l'outil de sondage en ligne et collecter les données auprès des répondants qui ont participé au Sondage sur les grands hôpitaux (SGH) et au Sondage sur les petits hôpitaux (SPH). En outre, l'édition de 2023-2024 du sondage a vu la participation renouvelée des répondants de l'Alberta (Alb.), qui n'avaient pas pu prendre part au sondage de 2020-2021 en raison de la mise en œuvre à l'échelle

provinciale d'un nouveau système d'information clinique normalisé. Dans les rapports jusqu'à 2016-2017, les données de l'Alberta étaient regroupées avec les résultats de la Saskatchewan (Sask.) et du Manitoba (Man.), sous le nom de région des Prairies; cependant, dans le rapport de 2020-2021, les données des Prairies ne comportaient que celles fournies par les établissements de la Saskatchewan et du Manitoba. Avec la participation renouvelée de l'Alberta au sondage de 2023-2024, le Comité du Sondage a décidé de présenter les données de l'Alberta séparément (à l'instar des données des provinces plus grandes que sont la Colombie-Britannique [C.-B.], l'Ontario [Ont.] et le Québec [Qc]), les résultats de la Saskatchewan et du Manitoba étant regroupés sous l'appellation Sask./Man. Cette approche sera maintenue dans les futurs rapports du sondage. Il est important de noter qu'une rédactrice de l'Alberta, Megan Wisnowski, a été nommée au Comité pour cette édition du rapport, et que l'Alberta continuera d'être représentée au Comité à l'avenir.

Ce rapport continue de présenter les résultats provenant d'hôpitaux pour adultes et d'hôpitaux pour enfants. Nous remercions les six centres pédiatriques participants d'avoir répondu au sondage de 2023-2024, notamment : Children's and Women's Health Centre of BC, Vancouver, Colombie-Britannique; Alberta Children's Hospital, Calgary, Alberta; Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO), Ottawa, Ontario; Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine, Montréal, Québec; IWK Health Centre, Halifax, Nouvelle-Écosse,

et Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre, St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador.

Le chapitre A – Données démographiques. Dans ce chapitre, je présente un aperçu des établissements du Canada qui ont répondu au sondage. Lorsque les résultats sont indiqués par région, la Saskatchewan et le Manitoba sont regroupés (comme indiqué ci-dessus), et la région de l'Atlantique comprend le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador. Aucun établissement des Territoires n'a répondu au sondage de 2023-2024.

Le chapitre B – Pratique de la pharmacie clinique, a été rédigé par Megan Wisnowski. Il fournit de précieuses informations sur l'affectation des ressources en pharmacie clinique, les modèles de pratique clinique utilisés et la participation des pharmaciens à des programmes de gestion spécialisés. Il examine les mécanismes mis en place pour évaluer les programmes cliniques en pharmacie et mesurer les résultats liés aux médicaments.

Le chapitre C – Systèmes de distribution de médicaments, rédigé par Allan Mills, porte sur la préparation et la distribution des médicaments, l'utilisation de cabinets automatisés de distribution, les heures d'ouverture des pharmacies, les processus utilisés pour la préparation des médicaments stériles non dangereux et dangereux, la traçabilité des produits et la gestion des stocks en tant qu'éléments de la distribution des médicaments. Une nouvelle question dans le sondage de 2023-2024 a porté sur le soutien que les services de pharmacie hospitaliers apportent aux patients en clinique externe, afin de comprendre comment les pharmacies des réseaux de la santé soutiennent la communauté.

Le chapitre D – Ressources humaines, rédigé par André Bonnici, vise à aider les décideurs à comprendre la structure de la main-d'œuvre des pharmacies hospitalières au Canada. Il fournit des informations sur la répartition de la main-d'œuvre hospitalière entre

le personnel et les gestionnaires des pharmacies, les équivalents temps plein (ETP) en fonction du nombre de jours-patients et de l'environnement de pratique pour les patients hospitalisés ou en clinique externe, les taux de vacance et les salaires des professionnels et des gestionnaires des pharmacies. Ce rapport de sondage inclut, pour la première fois, le ratio moyen d'ETP pour 100 lits de soins de courte durée pour différentes catégories de personnel pharmaceutique.

Le chapitre E – Analyse comparative, a été corédigé par Hélène Paradis et Sammu Dhaliwall. Ce chapitre fournit des indicateurs relatifs au personnel, comme les ratios de dotation en personnel par lit, par jour-patient et par admission dans divers services et programmes cliniques, ainsi que les coûts des médicaments associés aux services pharmaceutiques pour des programmes de soins relatifs à des types de patients particuliers. Dans le sondage de 2023-2024, il a été demandé aux répondants de déclarer les heures rémunérées plutôt que les heures budgétées, afin de refléter plus fidèlement les niveaux de dotation en personnel en tenant compte de l'absentéisme, des postes vacants et de la variabilité de la charge de travail. Ce changement dans la présentation des données permet une analyse comparative plus significative, en particulier dans un contexte d'intensification de la demande en soins et d'évolution des modèles de services.

Le chapitre F – Pratique du technicien en pharmacie, rédigé par Bal Dhillon, notre technicien en pharmacie réglementé membre du Comité, examine le rôle des techniciens en pharmacie et des assistants techniques en pharmacie qui travaillent en collaboration avec d'autres professionnels pour assurer une gestion des médicaments sécuritaire, efficace et centrée sur le patient. Il explore les tendances en matière de main-d'œuvre, la collaboration interprofessionnelle et les meilleures pratiques afin d'illustrer la manière dont la profession de pharmacien évolue pour satisfaire aux exigences modernes en matière de soins de santé. Ce chapitre met en lumière les pratiques actuelles et présente des stratégies visant à optimiser le rôle des techniciens en pharmacie dans le soutien aux soins aux

patients, à la sécurité des médicaments et à la stabilité de la main-d'œuvre.

Dans le chapitre G – Technologie, Alicia Wall décrit l'état de l'intégration des systèmes d'information sur la santé au Canada en rapport avec la pratique de la pharmacie hospitalière, incluant l'adoption des dossiers de santé électroniques, la mise en œuvre et la fonctionnalité des systèmes informatisés d'entrée des ordonnances, et l'utilisation (pour la première fois) de systèmes de gestion des médicaments en boucle fermée, de codes à barres et de pompes à perfusion intelligentes. Le chapitre fournit également des informations sur les ressources humaines associées au développement et à la maintenance de ces systèmes, et met de l'avant les technologies émergentes dans le domaine des services pharmaceutiques des systèmes de santé.

Dans le chapitre H – Sujets d'actualité en 2023-2024, les coauteurs Spencer Tuttle et Allan Mills soulignent les moyens employés par les services de pharmacie des grands et petits hôpitaux pour répondre aux défis liés à l'environnement, à la préparation aux situations d'urgence, à la transformation numérique et aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique.

Le chapitre I – Sondage sur les petits hôpitaux, a été corédigé par Shannan Neubauer et Sammu Dhaliwall. Il s'agit de la deuxième édition du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPRS, qui inclut un volet réservé aux petits hôpitaux (SPH). Aux fins de notre sondage, les petits hôpitaux sont définis comme les établissements comptant moins de 50 lits de soins de courte durée, ce qui représente aujourd'hui environ la moitié des 602 hôpitaux canadiens recensés par l'Institut canadien d'information sur la santé en 2022-2023¹. Ce chapitre aide le lecteur à mieux comprendre les défis et les opportunités associés à la pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux par

rapport aux données historiques du Sondage sur les grands hôpitaux (SGH), en fournissant des informations qui aideront à déterminer les tendances pour ce type de pratique pharmaceutique à plus petite échelle. Le taux de réponse au SPH a augmenté cette année grâce à la participation de petits hôpitaux en Alberta.

Les éditions précédentes du *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes* de la SCPH sont accessibles sur le site Web de la SCPRS à [Rapports publiés du Sondage sur les PHC](#).

Je tiens ici à souligner la contribution de Jean-François Bussières, ancien directeur de la pharmacie du CHU Sainte-Justine   Montréal, au Québec, qui a quitté le Comité après la publication du *Rapport de 2020-2021*. Jean-François, ou JF comme on l'appelle, détient le record de celui qui a occupé le plus longtemps le poste de rédacteur en chef au sein du Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes, l'ayant rejoint en 1996. Il a quitté le Comité en 2023 lorsqu'il a pris sa retraite du CHU Sainte-Justine. L'enthousiasme débordant et les idées foisonnantes de JF ont contribué à alimenter l'énergie collective du groupe lors de nos réunions et séminaires (parfois longs) du Comité de rédaction. Outre son dévouement et son éthique de travail, JF nous a souvent fait rire grâce à son sens de l'humour pendant nos pauses et nos repas.

Plus récemment, nous avons accueilli plusieurs nouveaux membres au sein du Comité du Sondage, qui ont tous contribué au rapport actuel :

- Spencer Tuttle, de la Colombie-Britannique, qui remplace Richard Jones à titre de représentant de la Colombie-Britannique (Richard Jones a également occupé le poste de directeur de la rédaction);
- Megan Wisnowski, de l'Alberta, la toute première représentante de cette province;

- Shannan Neubauer, de la Saskatchewan, remplace Kyle McNair en tant que représentante de la Saskatchewan/Manitoba et des petits hôpitaux;
- Sammu Dhaliwall, de l'Ontario, remplace Edith Rolko en tant que représentant de l'Ontario;
- Hélène Paradis, du Québec, remplace JF Bussières en tant que représentante du Québec;
- Alicia Wall, de Terre-Neuve-et-Labrador, me remplace en tant que représentante de la région de l'Atlantique.

En conclusion, j'aimerais rendre hommage à Kevin Hall, qui s'est joint au comité de rédaction de ce qui s'appela t alors « Hospital Pharmacy in Canada » au milieu des années 1990 et qui a occupé le poste de rédacteur en chef de 2005-2006 à 2013-2014. Kevin était reconnu comme un leader visionnaire dans notre profession, ayant été pharmacien clinicien, directeur de pharmacie, chargé de cours et professeur de pharmacie, chercheur et auteur. Il a été président et délégué de la section du Manitoba de la SCPH, président de la SCPH (1986-1987), membre émérite de

la SCPH et récipiendaire du Prix pour service distingué de la SCPH (1996). Outre de nombreux autres prix et distinctions professionnels, Kevin a également été président de l'Association des pharmaciens du Canada en 1994-1995². Au-delà de ses nombreuses réalisations, Kevin était également connu pour l'accueil chaleureux qu'il réservait aux nouveaux membres des divers comités et conseils d'administration auxquels il si geait, et pour l'encadrement actif qu'il fournissait aux apprenants et nouveaux employés. Kevin est décédé le 14 novembre 2023, à l'âge de 69 ans, et manque beaucoup à sa famille, à ses amis et à ses collègues.

En tant que directeur de la rédaction, je tiens à remercier tous les membres du Comité du Sondage qui ont contribué à la rédaction de ce rapport. Je suis également reconnaissant aux nombreux anciens membres du comité avec lesquels j'ai travaillé sur les rapports de sondages précédents pour leurs conseils et leurs idées.

Douglas Doucette

Directeur de la rédaction

1. Lits d'hôpital disponibles et dotés de personnel, 2022-2023 [tableau Excel]. Ottawa, Ont. : Institut canadien d'information sur la santé; 2024 [consulté le 25 juin 2025]. <https://www.cihi.ca/fr/lits-dhopital-disponibles-et-dotes-de-personnel-2022-2023>
2. In memoriam: Kevin Hall. Ottawa, Ont. : Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé; 23 novembre 2023 [consulté le 30 août 2025]. <https://www.cshp.ca/website/Content/News/news-items/in-memoriam-tribute-kevin-hall.aspx?WebsiteKey=0c648ab0-50ba-4f43-9d77-13eccc1832e4>

Méthodologie

(collecte et analyse des données)

Carolyn Dittmar et Léger Soins de santé

Le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPRS est une enquête transversale descriptive. L'objectif de la présente édition du sondage était d'établir un profil de la pratique de la pharmacie hospitalière au Canada pour la période allant du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, dans les grands hôpitaux comme dans les petits (les petits hôpitaux étant définis comme ceux comptant moins de 50 lits de soins de courte durée). La participation à ce sondage était volontaire.

Conception du questionnaire et du sondage en ligne

Le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes comportait deux volets, déterminés selon le nombre de lits de soins de courte durée au sein des hôpitaux participants au 31 mars 2024. Le Sondage sur les grands hôpitaux (SGH) visait les pharmacies d'établissements canadiens comptant au moins 50 lits de soins de courte durée. Pour la deuxième fois, les petits hôpitaux (dénombrant moins de 50 lits de soins de courte durée) ont été invités à remplir un questionnaire plus court (le Sondage sur les petits hôpitaux ou SPH). Le sondage a été lancé le 17 septembre 2024 auprès d'un petit échantillon de répondants qui se sont portés volontaires pour en tester la fonctionnalité en ligne. Le 17 octobre 2024, il a été pleinement déployé auprès des répondants potentiels restants.

Le Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPRS a tenu plusieurs réunions en 2023 et 2024 afin de valider les questions qui figureraient dans chacun des deux volets du sondage (grands hôpitaux et petits hôpitaux). L'élaboration des questions tient compte de la formulation utilisée dans

les sondages précédents pour permettre l'analyse des tendances dans les résultats. Certaines questions ont été modifiées à des fins de simplification ou de clarification, et de nouvelles questions, notamment celles du chapitre H – Sujets d'actualité, ont été ajoutées au sondage de 2023-2024. Les questions contenues dans le sondage (voir l'Annexe V – Questions du sondage) et les définitions pertinentes (voir l'Annexe IV – Définitions) ont été examinées et approuvées par le Comité du Sondage, puis traduites en français.

Le sondage commençait par une section introductive (4 questions) visant à recueillir des informations de base sur le répondant et son établissement, ainsi qu'à déterminer le nombre de lits de soins de courte durée de ce dernier. Les établissements comptant 50 lits de soins de courte durée ou plus étaient ensuite dirigés vers le Sondage sur les grands hôpitaux (SGH), tandis que ceux comptant moins de 50 lits de soins de courte durée étaient orientés vers le Sondage sur les petits hôpitaux (SPH).

Le SGH comprenait huit sections totalisant 125 questions, réparties comme suit :

Chapitre A : Renseignements sur les hôpitaux (5 questions)

Chapitre B : Pratique de la pharmacie clinique (20 questions)

Chapitre C : Systèmes de distribution de médicaments (35 questions)

Chapitre D : Ressources humaines en pharmacie (6 questions)

Chapitre E : Analyse comparative (9 questions)

Chapitre F : Pratique du technicien en pharmacie (18 questions)

Chapitre G : Information sur la technologie (11 questions)

Chapitre H : Sujets d'actualité (21 questions)

Le SPH comprenait deux sections totalisant 39 questions, comme suit :

Chapitre I : Sondage sur les petits hôpitaux (18 questions)

Chapitre H : Sujets d'actualité (21 questions)

Chaque question pouvait comporter une ou plusieurs sous-questions. Les sondages étaient précédés d'instructions détaillées et les définitions des termes clés étaient fournies au début de chaque section. (Les définitions pouvaient également être consultées en « survolant » les termes souhaités dans le sondage en ligne avec la souris.) À la fin de chaque section du sondage (à l'exception de la section H – Sujets d'actualité), les répondants avaient la possibilité de fournir des commentaires ou de la rétroaction, et une option de commentaire final était disponible à la fin de chacun des deux sondages.

L'outil de sondage en ligne de l'édition de 2023-2024 a été programmé par Léger Soins de santé. Le Sondage sur les grands hôpitaux et le Sondage sur les petits hôpitaux ont été élaborés à l'aide de l'outil Forsta Survey (<https://www.forsta.com/platform/survey-software/online-survey-software/>). Les communications par courriel et les questionnaires étaient disponibles en français et en anglais. Un répondant pouvait consulter les questionnaires dans l'une ou l'autre des langues pour confirmer sa compréhension de la question et des définitions. Les répondants au Sondage sur les grands hôpitaux dont les organisations détenaient plusieurs sites ou installations avaient la possibilité de répondre à un seul questionnaire pour l'ensemble de leur organisation ou à un questionnaire pour chaque site individuel. Dans ce dernier cas, une invitation par courriel a été envoyée à l'ensemble de l'organisation (comportant un lien unique), ainsi que plusieurs invitations par courriel distinctes contenant un lien pour chacun de ses établissements.

Le sondage a été programmé de façon à obliger chaque participant à répondre aux quatre questions de la section d'introduction (précisant le nom de

l'établissement et les coordonnées), ainsi qu'aux deux premières questions de la section A – Renseignements sur les hôpitaux (indiquant le nombre de lits de soins de courte durée et le nombre de jours d'hospitalisation en soins de courte durée). Les répondants ayant déclaré moins de 50 lits de soins de courte durée ont été redirigés vers le SPH et n'ont pas été autorisés à accéder au SGH, tandis que ceux déclarant 50 lits de soins de courte durée ou plus ont été redirigés vers le SGH et n'ont pas pu accéder au SPH. Après ces quatre premières réponses obligatoires, les répondants avaient l'option de laisser les questions sans réponse.

Le sondage en ligne a été programmé de façon à permettre aux répondants de revenir en arrière et d'avancer dans les questions selon leurs besoins. Pour le SGH en particulier, une « table des matières » a été présentée, comportant un lien vers chaque section. Les répondants pouvaient remplir et soumettre chaque section du sondage dans l'ordre de leur choix et revenir à la « table des matières » à tout moment pour passer d'une section à l'autre. Cependant, après avoir répondu aux questions d'une section, les répondants ne pouvaient plus accéder à ladite section.

Initialement, la date limite pour répondre au sondage avait été fixée au 11 décembre 2024, mais elle a été reportée au 6 janvier 2025 à minuit en raison de problèmes de réception des liens vers le sondage qui ont été signalés par de nombreux répondants, comme décrits ci-dessous.

Les répondants avaient la possibilité de demander, par courriel, une copie des réponses qu'ils ont soumises au sondage une fois celui-ci terminé (à des fins de référence future). Ces informations ont été fournies par Léger Soins de santé sous la forme d'un document Excel.

Population ciblée par le sondage

Les membres du Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPRS (voir la liste à la page 5) ont examiné la liste des établissements de soins de santé canadiens qui ont été invités à participer au sondage de 2023-2024, ainsi

que les coordonnées de leurs services de pharmacie et des directeurs respectifs. Chaque membre du Comité a examiné la liste de sa propre région afin d'assurer l'exactitude des noms des établissements, des personnes-ressources de la pharmacie et des adresses électroniques, ainsi que des noms et des adresses électroniques des directeurs (les informations sur les directeurs étant recueillies uniquement auprès des répondants au SGH). Tous les établissements de soins de santé comptant moins de 50 lits de soins de courte durée étaient autorisés à répondre à ce sondage, même s'ils faisaient partie d'un plus grand organisme de soins de santé (p. ex. au Québec, où chaque petit hôpital fait également partie d'un plus grand établissement de soins de santé). La liste finale comprenait 259 grands hôpitaux et 332 petits hôpitaux potentiels, sur la base des coordonnées des établissements et des pharmacies recueillies lors de sondages précédents, ainsi que du document de l'Institut canadien d'information sur la santé intitulé « Lits d'hôpital disponibles et dotés de personnel, 2022-2023¹ ».

L'Alberta n'a pas pu participer au sondage de 2020-2021 en raison de la mise en place d'un système d'information clinique à l'échelle de la province. Nous sommes heureux qu'elle ait pu participer à l'édition de 2023-2024.

Les établissements spécialisés, tels que les centres d'oncologie, les établissements de santé mentale et les centres de réadaptation, n'ont pas été invités à participer. Historiquement, ce type d'établissement a été exclu, car les données sur le personnel et les programmes mis en place pour les soins spécialisés pourraient fausser les données lorsqu'elles sont regroupées avec celles des hôpitaux à vocation générale.

Recrutement

Le 17 septembre 2024, des invitations par courriel contenant un hyperlien unique vers le sondage en ligne ont été envoyées à un petit échantillon de répondants potentiels pour les deux sondages (9 répondants pour

le SGH et 21 répondants pour le SPH), afin de tester la fonctionnalité du sondage en ligne. Le déploiement auprès de l'ensemble de la population ciblée a commencé un mois plus tard. Le 15 octobre 2024, la Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé (SCPRS) a envoyé un courriel à la direction des grands hôpitaux susceptibles de répondre au sondage, les informant du déploiement du sondage national et de l'intérêt qu'il représente, et les encourageant à y participer. Le lendemain, le 16 octobre 2024, la SCPRS a envoyé des courriels à tous les répondants potentiels de grands et de petits hôpitaux pour les informer que l'édition de 2023-2024 du sondage serait lancée dans les prochains jours et qu'ils recevraient par courriel un lien vers le sondage de la part de Léger Soins de santé. Le 17 octobre 2024, un deuxième courriel a été envoyé uniquement aux répondants du SGH, comportant des détails sur les données que les répondants pourraient devoir demander à d'autres services hospitaliers avant de pouvoir remplir le questionnaire. Le même jour, le 17 octobre 2024, le sondage a été officiellement déployé par Léger Soins de santé qui a envoyé un courriel à chaque répondant potentiel avec son lien hypertexte unique vers le sondage. L'envoi et la gestion de ces invitations ont été effectués à l'aide d'un programme appelé Voxco (<https://www.voxco.com/voxco-online>).

Un webinaire sur la manière de répondre au Sondage sur les pharmacies hospitalières au Canada de 2023-2024 a été organisé par la SCPRS le 16 octobre 2024. Il a été enregistré et mis en ligne sur le site Web de la SCPRS, où il peut être consulté par tous. Les questions du sondage, les définitions et une liste des données que les répondants pourraient devoir demander à d'autres services hospitaliers ont également été publiées sur le site Web de la SCPRS.

Quelques courriels contenant des liens hypertextes uniques vers le sondage sont revenus avec un message d'erreur. Les membres du Comité du Sondage ont alors tenté de trouver une personne dans l'établissement concerné qui pourrait remplir le sondage en ligne.

Le 4 novembre 2024, plus de deux semaines après le lancement officiel, il a été constaté que 559 répondants potentiels ne s'étaient pas encore connectés au sondage en ligne. Les membres du Comité du Sondage ont alors contacté les répondants potentiels dans leurs régions respectives pour leur demander s'ils avaient reçu le courriel de Léger Soins de santé contenant leur lien unique vers le sondage. Malheureusement, les courriels de Léger Soins de santé avaient été détournés ou bloqués par les pare-feux des établissements dans de nombreux cas. En utilisant les informations pertinentes fournies par Léger, la SCPRS a envoyé début novembre un courriel à l'ensemble des 559 répondants qui ne s'étaient pas encore connectés au sondage, en incluant le lien hypertexte unique. Cette invitation supplémentaire devait permettre d'augmenter le nombre de réponses.

Le 22 novembre 2024, Léger Soins de santé a signalé que 450 répondants potentiels ne s'étaient toujours pas connectés au sondage en ligne. La SCPRS a renvoyé les liens hypertextes uniques vers le sondage à ces non-répondants. Compte tenu du faible taux de réponse initial, la date limite du sondage a été repoussée au 6 janvier 2025. Les membres du Comité du Sondage ont de nouveau contacté leurs collègues pour confirmer qu'ils avaient bien reçu le lien vers le sondage de la SCPRS et les encourager à y répondre.

Analyse des données

Les données ont été analysées pour 151 répondants au SGH et 233 répondants au SPH (voir Annexe II – Liste des établissements à remercier). Les participants qui ont répondu à moins de 10 % des questions ont été exclus de l'analyse.

Tous les auteurs des chapitres du présent rapport sont membres du Comité du Sondage. On leur a demandé de soumettre à Léger une liste des tableaux et des chiffres utilisés pour la rédaction de leur chapitre. Pour créer ces éléments, le personnel de Léger a d'abord exporté les données recueillies au moyen de l'outil de sondage vers un logiciel d'analyse statistique (IBM SPSS Statistics [version 30.0] et le

logiciel de tabulation croisée Q Professional [version 5.17.4.0]). Ensuite, des tableaux de données ont été produits pour chaque section afin de permettre une validation externe des données par l'équipe. La présentation des données tenait compte du statut de l'établissement relativement à l'enseignement (c.-à-d. enseignement, sans enseignement ou pédiatrique, selon les informations de l'ICIS¹); de la taille de l'hôpital définie en fonction du nombre total de lits (c.-à-d. 50 à 200; 201 à 500; plus de 500) et de la région (c.-à-d. Colombie-Britannique/Yukon [C.-B./Yn], Alberta [Alb.], Saskatchewan/Manitoba [Sask./Man.], Ontario [Ont.], Québec [Qc] et les provinces de l'Atlantique [ATL], Nouvelle-Écosse [N.-É.]; Nouveau-Brunswick [N.-B.]; Île-du-Prince-Édouard [Î.-P.-É.]; Terre-Neuve-et-Labrador [T.-N.-L.]). En fin de compte, aucun établissement du Yukon n'a répondu au sondage. De ce fait, les colonnes régionales dans le présent rapport sont intitulées « C.-B. » au lieu de « C.-B./Yn ». Bien que tous les hôpitaux pédiatriques soient des hôpitaux d'enseignement, leurs données sont présentées séparément des données désignées comme provenant d'« hôpitaux d'enseignement »; ce dernier terme désigne donc précisément les hôpitaux d'enseignement pour adultes.

Les auteurs ont examiné tous les commentaires des répondants dans leurs sections respectives du sondage afin de confirmer la validité des données communiquées. La rédactrice en chef a communiqué avec de nombreux répondants afin de clarifier, corriger ou confirmer les données qu'ils avaient saisies dans le sondage si celles-ci semblaient erronées ou aberrantes. À la suite de cet examen, certaines données ont été supprimées ou corrigées. Seules des statistiques descriptives ont été calculées (c.-à-d. les fréquences, les pourcentages, les moyennes et les écarts-types, les médianes, les percentiles, les minimums et les maximums). Chaque variable a été calculée selon la valeur numérique applicable. Lorsque possible, les ratios ont été calculés. Lorsque le nombre de répondants pour une variable donnée est inférieur à 10, seules les données absolues sont présentées, sans pourcentages, afin d'éviter toute comparaison potentiellement trompeuse.

Publication

Certains chapitres du *Rapport du Sondage de 2023-2024* ont été rédigés par un seul auteur, tandis que d'autres en comptent deux, reflétant l'expertise et l'intérêt des membres du Comité du Sondage pour les différents sujets abordés dans les chapitres. Les versions préliminaires de tous les chapitres ont été mises en commun et discutées avec l'ensemble du Comité du Sondage afin de recueillir des commentaires et des réactions et de garantir la clarté de la présentation.

Tous les textes, tableaux et figures ont été révisés par la rédactrice en chef, Carolyn Dittmar, afin d'assurer l'exactitude et le respect des lignes directrices éditoriales. De plus, tous les chapitres de ce rapport, y compris les tableaux et les figures, ont été révisés par Peggy Robinson (en anglais). Le rapport final du sondage a été traduit de l'anglais au français par Léger Soins de santé, et les documents traduits ont été révisés par une réviseure. Les versions anglaise et française du rapport sont disponibles en ligne à <https://cshp.ca/HPCSreports>.

1. Lits d'hôpital disponibles et dotés de personnel, 2022-2023 [Feuille de calcul Excel]. Ottawa (Ont.) : Institut canadien d'information sur la santé, 2024 [consulté le 23 juin 2025]. <https://www.cih.ca/fr/lits-dhopital-disponibles-et-dotes-de-personnel-2022-2023>

A – Données démographiques

Douglas Doucette

Sur les 259 établissements qui, au cours de l'exercice 2023-2024, comptaient 50 lits ou plus de soins de courte durée dotés de personnel figurant dans la liste de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)¹, 151 ont répondu au Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024 de la SCPRS, soit un taux de réponse de 58 %. Il s'agit là d'une baisse par rapport au taux de réponse de 63 % (144/228) enregistré lors du sondage de 2020-2021.

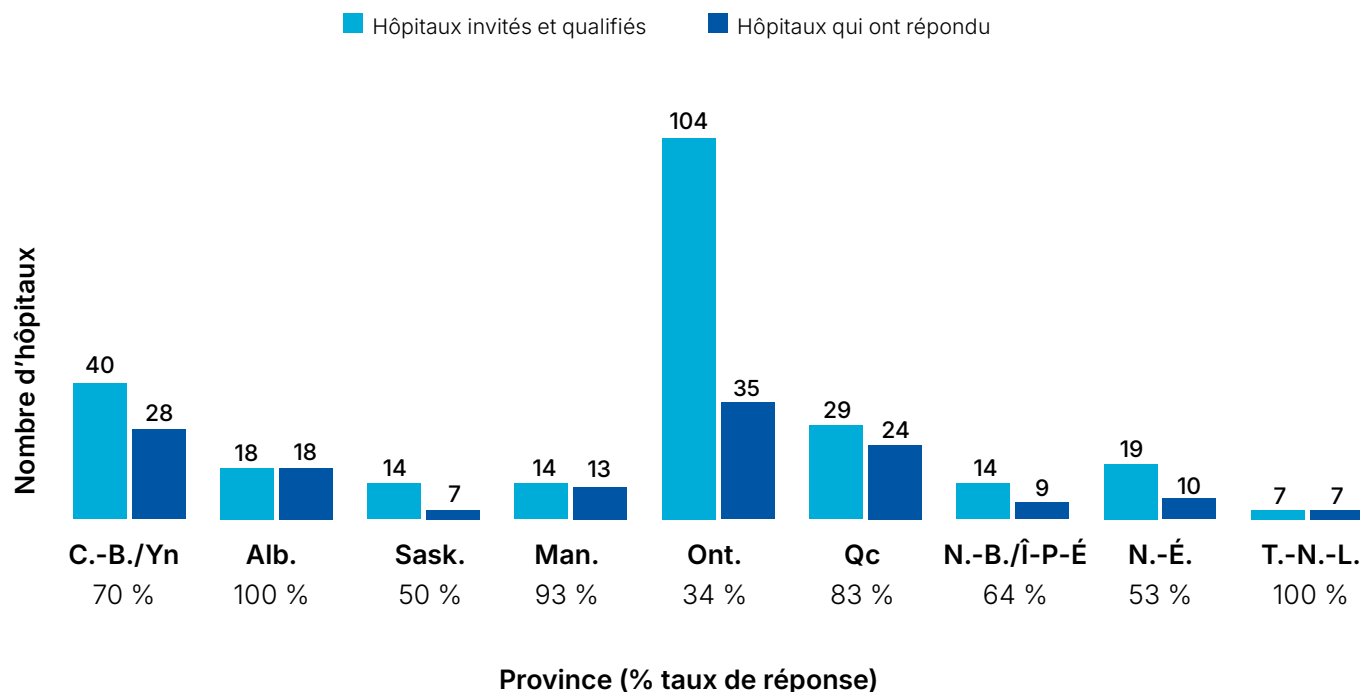
Les taux de réponse par province sont présentés dans la **Figure A-1**. Bien que l'Alberta (Alb.) n'ait pas participé au sondage de 2020-2021 en raison de la mise en œuvre à l'échelle provinciale d'un système d'information clinique normalisé, cette province a de nouveau participé à celui de 2023-2024, avec un taux de réponse élevé de 100 % (18/18).

💡 L'Alberta réintègre le sondage en 2023-2024, avec un taux de réponse de 100 %.

- Comparativement à 2020-2021, on observe une augmentation du taux de réponse au Québec (Qc), qui passe de 59 % (36/61) en 2020-2021 à 83 % (24/29) en 2023-2024, et également au Manitoba (Man.), avec 93 % (13/14) contre 86 % (12/14); à Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), avec 7 sur 7 contre 6 sur 7; et en Nouvelle-Écosse (N.-É.), avec 53 % (10/19) contre 31 % (4/13). La diminution du nombre de répondants potentiels au Québec (passant de 61 en 2020-2021 à 29 en 2023-2024) s'explique par le fait que, dans cette province, un plus grand nombre de répondants ont rempli un seul questionnaire combiné pour plusieurs établissements.



- Une baisse des taux de réponse par rapport à 2020-2021 est observée pour le Nouveau-Brunswick (N.-B.) et l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.) combinés, avec 64 % (9/14) en 2023-2024 contre 82 % (9/11) en 2020-2021; en Ontario (Ont.), avec 34 % (35/104) contre 53 % (39/73); et en Saskatchewan (Sask.), avec 50 % (7/14) contre 100 % (11/11).
- Pour la Colombie-Britannique (C.-B.) et le Yukon (Yn) combinés, le taux de réponse aux deux derniers sondages était similaire : 70 % (28/40) en 2023-2024 contre 71 % (27/38) en 2020-2021. Il convient toutefois de noter qu'aucun répondant du Yukon n'a participé au sondage en 2020-2021 ni en 2023-2024.
- Pour la première fois dans l'histoire du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes, l'Alberta est présentée comme une région distincte, à l'instar des provinces plus grandes que sont la Colombie-Britannique, l'Ontario et le Québec. En effet, d'aussi loin que le Rapport du sondage de 2016-2017, l'Alberta a été incluse dans la région des Prairies, avec la Saskatchewan et le Manitoba. Dans le Rapport du Sondage de 2023-2024, les données de la Saskatchewan et du Manitoba sont présentées ensemble dans les tableaux et graphiques, sous la rubrique « Sask./Man. ». Les lecteurs doivent donc tenir compte de ce changement lorsqu'ils comparent les données de la région des Prairies avec celles des rapports précédents.
- Comme dans les rapports précédents, les données des quatre provinces de l'Est (N.-B.; N.-É.; Î.-P.-É. et T.-N.-L.) sont présentées sous la région de l'Atlantique ou ATL.
- Aucun établissement des trois territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut) n'a soumis de données pour cette édition du sondage. Dans les rapports des sondages précédents, les données pour le Yukon et la Colombie-Britannique étaient combinées et présentées sous la mention C.-B./Yn (incluant pour le sondage de 2020-2021, auquel aucun établissement du Yukon n'a participé). Toutefois, dans le Rapport du Sondage de 2023-2024, en l'absence de réponses du Yukon, les données relatives à la Colombie-Britannique sont présentées sous la rubrique « C.-B. » (et non C.-B./Yn).
- On note une légère augmentation du nombre d'établissements admissibles pour le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard combinés, passant de 11 en 2020-2021 à 14 en 2023-2024.
- Seuls 7 des 14 sites admissibles en Saskatchewan ont répondu au sondage de 2023-2024, alors que les 11 sites admissibles avaient répondu au sondage de 2020-2021.

Figure A-1 Réponse au sondage par province en 2023-2024

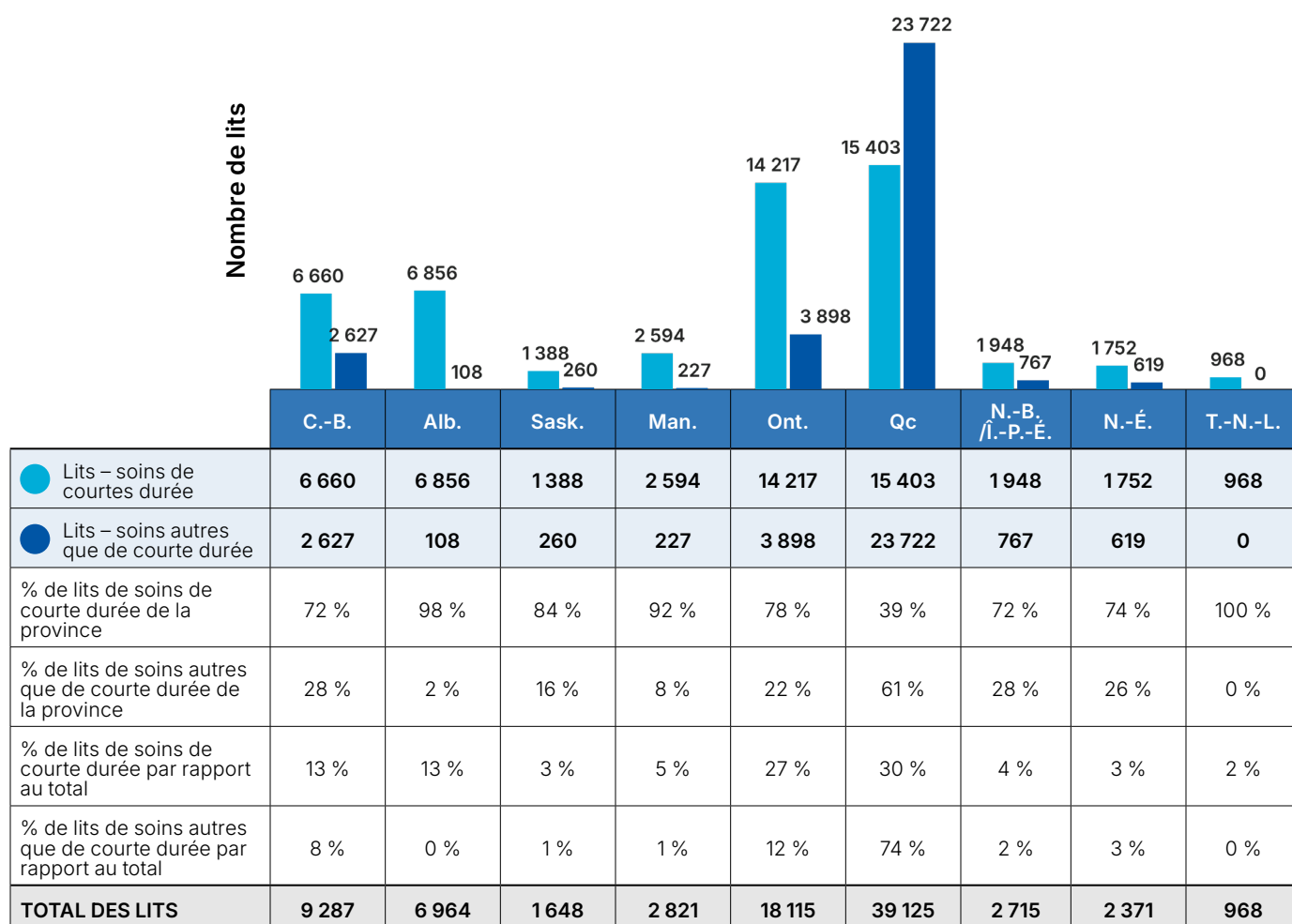
Remarque : Nombre total de répondants (y compris 6 hôpitaux pédiatriques) = 151 (58 %, 151/259).

Même si le taux de réponse à ce sondage est légèrement inférieur à celui enregistré en 2020-2021, le nombre total de lits de soins de courte durée déclarés est passé de 42 578 à 51 786. Le nombre total de lits de soins autres que de courte durée déclarés a également augmenté, passant de 28 153 en 2020-2021 à 32 228 en 2023-2024. Le **Tableau A-2** présente le nombre de lits de soins de courte durée et de lits de soins autres que de courte durée par province en 2023-2024.

- Le nombre total de lits de soins de courte durée déclarés par les répondants du Québec est passé de 14 078 à 15 403, ce qui représente 30 % des lits de soins de courte durée de l'ensemble des répondants en 2023-2024. De plus, les répondants du Québec ont déclaré un total de 39 125 lits (nombre combiné de lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée), soit le plus grand nombre de lits de toutes les provinces et régions dans le sondage de 2023-2024. En outre, les 23 722 lits de soins autres que de courte durée déclarés par les répondants du Québec représentent 74 % du nombre total de lits de soins autres que de courte durée pour l'ensemble des répondants à ce sondage.
- De même, bien que le nombre de réponses de l'Ontario ait été plus faible lors de ce sondage (35 cette année contre 39 en 2020-2021), le nombre total de lits de soins de courte durée déclarés était plus élevé (14 217 contre 13 100, respectivement).

- Pour l'Alberta, 6 856 lits de soins de courte durée ont été déclarés au total, ce qui représente 13 % des lits de cette catégorie sur l'ensemble des répondants.
- Les 10 répondants de la Nouvelle-Écosse ont déclaré un total de 1 752 lits de soins de courte durée, soit une augmentation par rapport aux 724 lits déclarés par 4 répondants lors du sondage de 2020-2021.

Figure A-2 Nombre de lits de soins de courte durée et de lits de soins autres que de courte durée par province en 2023-2024



Remarque : Les données présentées dans cette figure comprennent les lits dans les établissements pédiatriques.

Dans certaines organisations, plusieurs pharmacies hospitalières mènent leurs activités sous un seul service de pharmacie conformément à un ensemble unique de politiques et de pratiques. Par conséquent, plutôt que de soumettre une réponse distincte pour chaque établissement, certains répondants ont déclaré les données de leurs multiples établissements comme une entité combinée. Cette option avait été introduite dans le sondage de 2016-2017 afin de mieux cerner la prestation des services de pharmacie

à la suite de changements apportés à la gouvernance des hôpitaux au Canada. Dans ces cas, le nombre total de lits correspond exactement au nombre combiné de lits de tous les établissements inclus dans la réponse au sondage et, même si plusieurs établissements ont été déclarés comme une seule organisation, le nombre d'établissements inclus dans une statistique particulière est intégré dans les décomptes. Le

Tableau A-1 fournit des détails sur cette déclaration combinée à l'échelle du pays.

- Dans l'ensemble, 35 % (53/151) des répondants ont fourni des données pour plus d'un établissement, une augmentation par rapport à 29 % (42/144) en 2020-2021.
- Cette option a été choisie par 60 % (30/50) des répondants d'établissements de plus de 500 lits et, dans une moindre mesure, par les répondants d'établissements de 201 à 500 lits ou de 50 à 200 lits.
- Les répondants des hôpitaux d'enseignement étaient plus susceptibles que ceux des hôpitaux sans enseignement de déclarer les données combinées de plusieurs établissements : 44 % (21/48) contre 30 % (29/97). Trois des six répondants des hôpitaux pédiatriques ont également déclaré des données pour plusieurs établissements.
- Une analyse par région révèle que la proportion de répondants déclarant des données pour plus d'un établissement était beaucoup plus élevée au Québec (75 %, 18/24) que dans toute autre région du pays.

Tableau A-1 Répondants ayant déclaré plus d'un établissement en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(151)	(52)	(49)	(50)	(48)	(97)	(6)	(28)	(18)	(20)	(35)	(24)	(26)
Oui	(53)	(10)	(13)	(30)	(21)	(29)	(3)	(6)	(2)	(5)	(15)	(18)	(7)
	35 %	19 %	27 %	60 %	44 %	30 %	0	21 %	11 %	25 %	43 %	75 %	27 %
Non	(98)	(42)	(36)	(20)	(27)	(68)	(3)	(22)	(16)	(15)	(20)	(6)	(19)
	65 %	81 %	73 %	40 %	56 %	70 %	0	79 %	89 %	75 %	57 %	25 %	73 %

Base : tous les répondants à cette question, n = 151.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés afin d'éviter toute comparaison potentiellement trompeuse.

Le changement du nombre de répondants déclarant des données pour un seul établissement plutôt que pour plusieurs établissements peut expliquer en partie la baisse du taux de réponse, qui est passé de 63 % en 2020-2021 à 58 % en 2023-2024. Par exemple, en Ontario, on enregistre moins de répondants et un taux de réponse plus faible dans le sondage de 2023-2024 par rapport à celui de 2020-2021 : 34 % (35/104) contre 53 % (39/73), respectivement. Sur les 35 répondants de l'Ontario, 15 (43 %) ont déclaré des données pour plus d'un établissement.

Le nombre moyen de lits de soins de courte durée par répondant est de 343 (**Tableau A-2**), soit une augmentation par rapport à la moyenne de 296 enregistrée lors des trois derniers sondages, remontant à 2013-2014.

💡 Le nombre moyen de lits de soins de courte durée par répondant a augmenté de 16 % au cours des trois derniers sondages.

Le nombre moyen de lits de soins autres que de courte durée par répondant est de 336 (en se basant uniquement sur les répondants ayant déclaré disposer de lits de soins autres que de courte durée), soit une augmentation par rapport aux 279 lits recensés en 2020-2021.

Le taux d'occupation moyen des lits de soins de courte durée est de 94 % (n = 150), on constate donc une augmentation notable par rapport au taux d'occupation de 81 % enregistré lors du sondage de 2020-2021 (qui reflétait les premiers mois de la pandémie de COVID-19) et une légère hausse par rapport à 91 % du sondage de 2016-2017. Le taux d'occupation moyen des lits de soins autres que de courte durée est de 91 %, en hausse par rapport à 79 % lors du sondage de 2020-2021 et à 90 % en 2016-2017.

💡 Les taux d'occupation moyens (pour les lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée) et la durée moyenne d'hospitalisation ont augmenté par rapport à 2020-2021 et à 2016-2017.

- Le taux d'occupation des lits de soins de courte durée selon le nombre de lits est de 93 % pour la catégorie d'hôpitaux de 50 à 200 lits et celle de plus de 500 lits, et de 96 % pour les hôpitaux de 201 à 500 lits.
- En ce qui concerne les lits de soins autres que de courte durée, les taux d'occupation moyens (pour les établissements disposant de lits de soins autres que de courte durée et ayant fourni des données sur le nombre de jours-patients) varient de 86 % pour les établissements comptant entre 50 et 200 lits à 95 % pour ceux comptant plus de 500 lits. Les hôpitaux sans enseignement affichent un taux d'occupation moyen plus élevé que les hôpitaux d'enseignement pour les lits de soins autres que de courte durée (96 % contre 88 %, respectivement).
- Des différences régionales ont été observées dans le taux d'occupation moyen des lits de soins autres que de courte durée : 106 % en Colombie-Britannique, 99 % en Ontario, 86 % en Saskatchewan et au Manitoba, 85 % en Alberta, 80 % en Atlantique et 78 % au Québec.

La durée moyenne de séjour (DMS) pour les admissions en soins de courte durée était de 7,6 jours. Cela représente une augmentation par rapport à 6,9 jours en 2020-2021 et la DMS est légèrement supérieure à celle de 7,1 ou 7,2 qui a été observée de manière stable tout au long des sondages remontant à 2001-2002.

- En ce qui a trait à la taille des établissements, la DMS était la plus élevée dans les établissements de plus de 500 lits, avec 7,9 jours.
- La DMS pour les hôpitaux sans enseignement était de 7,9 jours, supérieure à celle des hôpitaux d'enseignement (7,4 jours).
- Au niveau régional, les établissements de la Saskatchewan et du Manitoba affichent la durée moyenne de séjour la plus élevée (9,6 jours), et ceux de l'Ontario, la plus faible (6,5 jours). L'ICIS suggère que les variations dans l'utilisation des hôpitaux et la DMS peuvent être influencées par des facteurs tels que les caractéristiques démographiques des patients, la complexité des cas et l'accès à d'autres établissements de soins².

Les hôpitaux pédiatriques étaient représentés par six répondants dans le cadre de ce sondage, comparativement à cinq dans celui de 2020-2021.

- Le nombre total de lits de soins de courte durée pédiatriques est de 1 249, contre 1 375 en 2020-2021.
- Le nombre moyen de lits de soins de courte durée par hôpital pédiatrique participant est de 208, en baisse par rapport à 275 en 2020-2021, et le taux d'occupation moyen des lits de soins de courte durée pédiatriques était de 64 %, en légère baisse par rapport à 69 % en 2020-2021.
- La durée moyenne du séjour dans les lits de soins de courte durée pédiatriques est de 4,5 jours, en baisse par rapport à 5,2 jours en 2020-2021.

Tableau A-2 Données démographiques sur les hôpitaux – Lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Hôpitaux (n =)	(151)	(52)	(49)	(50)	(48)	(97)	(6)	(28)	(18)	(20)	(35)	(24)	(26)
Totaux													
Lits – soins de courte durée	51 786	5 246	13 149	33 391	25 653	24 884	1 249	6 660	6 856	3 982	14 217	15 403	4 668
Lits – soins autres que de courte durée	32 228	955	3 102	28 171	11 730	20 385	113	2 627	108	487	3 898	23 722	1 386
Moyennes													
Lits – soins de courte durée	343	101	268	668	534	256	208	238	381	199	406	642	180
Lits – soins autres que de courte durée*	336	42	94	704	419	319	28	119	36	61	144	1 186	87
*La moyenne des lits de soins autres que de courte durée calculée en tenant compte uniquement des hôpitaux ayant déclaré avoir des lits de soins autres que de courte durée, n = 96.													
Taux d'occupation (n =)	(150)	(52)	(49)	(49)	(48)	(96)	(6)	(28)	(18)	(20)	(34)	(24)	(26)
(soins de courte durée)**	94 %	93 %	96 %	93 %	95 %	95 %	64 %	99 %	98 %	86 %	99 %	84 %	95 %
**Base : répondants qui ont fourni des jours-patients, n = 150.													
Taux d'occupation (n =)	(92)	(22)	(32)	(38)	(27)	(62)	(3)	(20)	(3)	(7)	(26)	(20)	(16)
(soins autres que de courte durée)***	91 %	86 %	90 %	95 %	88 %	96 %	26 %	106 %	85 %	86 %	99 %	78 %	80 %
***Base : répondants ayant des lits de soins autres que de courte durée qui ont fourni des jours-patients, n = 92.													
Durée moyenne d'hospitalisation (n =)	(150)	(53)	(48)	(49)	(48)	(96)	(6)	(28)	(18)	(20)	(34)	(24)	(26)
(soins de courte durée (jours))	7,6	7,4	7,5	7,9	7,4	7,9	4,5	6,9	7,5	9,6	6,5	8,7	7,3

Base : n = 151 répondants.

Lors du sondage de 2020-2021, de nouvelles questions ont été ajoutées afin de recueillir des informations sur les visites aux urgences et les visites aux unités de soins ambulatoires. Ces questions ont été conservées dans le sondage de 2023-2024.

- La moyenne annuelle du nombre total de visites aux urgences pour l'ensemble des établissements est de 74 956 (n = 140), soit environ 50 % de plus que les 50 787 visites aux urgences déclarées lors du sondage de 2020-2021.

💡 Le nombre annuel moyen total de visites aux urgences a augmenté d'environ 50 % par rapport au dernier sondage.

Tableau A-3 Nombre annuel moyen de visites de patients aux urgences en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(140)	(52)	(49)	(50)	(48)	(97)	(6)	(28)	(18)	(20)	(35)	(24)	(26)
Moyenne	74 956	33 541	61 886	128 558	83 687	71 361	58 689	70 960	58 904	36 497	107 288	123 718	36 093
Écart-type (ET)	64 785	14 274	65 544	57 983	56 006	70 776	20 147	92 152	24 399	24 746	62 893	61 000	14 850

Base : tous les répondants ayant déclaré des visites aux urgences, n = 140.

Le nombre annuel moyen de visites pour tous les services de consultation externe confondus s'élève à 175 423, soit environ 15 % de plus qu'en 2020-2021 (151 384) (**Tableau A-4**).

🔗 Le nombre annuel moyen de consultations externes combinées était environ 15 % plus élevé qu'en 2020-2021.

- Le nombre moyen de consultations en clinique externe est bien supérieur à la moyenne nationale pour les établissements de plus de 500 lits (mais inférieur à la moyenne nationale pour les établissements de plus petite taille) et pour les hôpitaux d'enseignement. Ces résultats pourraient suggérer que les grands établissements et les hôpitaux d'enseignement offrent une gamme plus étendue de services cliniques.
- Avec l'accroissement de l'offre de soins ambulatoires et de services de soins primaires à l'échelle nationale, il est possible que les prochains sondages révèlent des tendances dans les services en clinique externe, telles qu'une augmentation du nombre de visites dans les unités de soins ambulatoires et les cliniques de soins primaires.

Tableau A-4 Moyenne annuelle de visites de patients pour toutes les cliniques ambulatoires combinées en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(124)	(40)	(41)	(43)	(45)	(73)	(6)	(18)	(17)	(15)	(30)	(20)	(24)
Moyenne	175 423	39 950	141 170	334 103	264 011	120 193	182 977	73 973	48 554	61 988	302 589	340 629	115 644
Écart-type (ET)	205 908	43 280	119 541	253 798	237 742	171 142	92 727	69 676	66 526	123 553	232 597	261 108	96 669

Base : tous les répondants ayant rapporté des visites en cliniques ambulatoires, n = 124.

1. Lits d'hôpital disponibles et dotés de personnel, 2022-2023 [tableau Excel]. Ottawa, Ont. : Institut canadien d'information sur la santé; 2024 [consulté en juin 2025]. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/beds-staffed-and-in-operation-2022-2023-data-tables-fr.xlsx&ved=2ahUKEwimuDtpuSAXUiD1kFHRjCz0QFnoECBcQAQ&usq=AOvVaw0eie_MAdUEGnVvPbgJ8NZf
2. Séjours hospitaliers au Canada 2022-2023. Ottawa, Ont. : Institut canadien d'information sur la santé; 22 février 2024 [consulté le 18 juin 2025]. <https://www.cihi.ca/fr/sejours-hospitaliers-au-canada-2022-2023>

B – Pratique de la pharmacie clinique

Megan Wisnowski

La pratique de la pharmacie clinique en milieu hospitalier ne cesse d'évoluer, reflétant les efforts constants qui sont déployés pour améliorer les résultats pour les patients. Le personnel de pharmacie clinique joue un rôle crucial dans le parcours des patients et a une incidence directe sur la qualité des soins et sur la satisfaction. Des recherches ont montré que la satisfaction des patients à l'égard des soins qu'ils reçoivent est étroitement liée à la satisfaction au travail des prestataires de soins de santé¹. Lorsque les professionnels de la pharmacie participent activement aux soins aux patients, qu'ils disposent d'autonomie dans leur travail, sont intégrés dans une équipe collaborative et peuvent exercer pleinement leurs compétences, ils se déclarent plus épanouis².

L'une des plus grandes priorités des responsables de pharmacie du système de santé consiste à déterminer la meilleure façon de répartir les ressources entre les différents programmes cliniques tout en donnant au personnel les moyens de fournir les services qui ont le plus d'incidence sur les résultats pour les patients. Le présent chapitre fournit d'importantes informations sur la répartition des ressources de pharmacie clinique, les modèles de pratique clinique et la participation des pharmaciens à des programmes de gestion spécialisés. On y examine également la manière dont les programmes pharmaceutiques cliniques sont évalués ainsi que les mécanismes mis en place pour mesurer l'efficacité des médicaments des patients. Enfin, ce chapitre souligne les mesures prises pour évaluer

la satisfaction des patients à l'égard des services pharmaceutiques.

En ce qui concerne la présentation des données régionales issues de l'édition de 2023-2024 du sondage, la convention pour les quatre provinces de l'Est (Nouveau-Brunswick [N.-B.]; Nouvelle-Écosse [N.-É.]; Île-du-Prince-Édouard [Î.-P.-É.] et Terre-Neuve-et-Labrador [T.-N.-L.]) reste inchangée par rapport aux rapports précédents, et ces provinces sont désignées sous le nom de région de l'Atlantique ou ATL. Bien que l'Alberta (Alb.) n'ait pas participé au sondage de 2020-2021 en raison de la mise en œuvre à l'échelle provinciale d'un système d'information clinique normalisé, cette province a participé de nouveau à celui de 2023-2024. Toutefois, à la différence des rapports remontant jusqu'à l'édition de 2016-2017, dans lesquels l'Alberta (Alb.), la Saskatchewan (Sask.) et le Manitoba (Man.) étaient regroupés sous la région des Prairies, l'Alberta est désormais considérée comme une région bien distincte du regroupement Sask./Man.



Programmes de soins aux patients

Les programmes de soins aux patients sont conçus pour servir des groupes particuliers de patients ayant des besoins similaires (p. ex. programmes de soins intensifs, programmes de santé mentale) (pour la définition de certains termes, voir l'Annexe IV – Définitions). Ces programmes peuvent être destinés aux patients hospitalisés ou en consultation externe, ils sont généralement gérés par une infirmière ou un médecin-chef et peuvent compter des pharmaciens cliniciens parmi leur personnel.

💡 Les programmes de transplantation d'organes font partie des programmes aux patients hospitalisés les moins courants, mais ils figurent parmi ceux auxquels un pharmacien est le plus couramment affecté dans les hôpitaux d'enseignement.

Tableau B-1 Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes en hospitalisation en 2023-2024

Programmes en hospitalisation		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Cardiologie	Programme existe (n =)	(79)	(9)	(25)	(45)	(38)	(37)	(4)	(11)	(9)	(6)	(24)	(20)	(9)
	Pharmacien affecté	63	3	23	37	36	25	2	10	8	2	23	13	7
		80 %		92 %	82 %	95 %	68 %		91 %			96 %	65 %	
Soins continus complexes ou chroniques	Programme existe (n =)	(65)	(18)	(18)	(29)	(21)	(42)	(2)	(10)	(1)	(6)	(24)	(13)	(11)
	Pharmacien affecté	39	8	10	21	13	25	1	4	0	3	20	8	4
		60 %	44 %	56 %	72 %	62 %	60 %		40 %			83 %	62 %	36 %
Service de pharmacologie et de toxicologie cliniques	Programme existe (n =)	(14)	(1)	(4)	(9)	(9)	(3)	(2)	(2)	(3)	(1)	(5)	(3)	(0)
	Pharmacien affecté	5	0	3	2	2	2	1	2	0	0	2	1	0
		36 %												
Recherche clinique	Programme existe (n =)	(58)	(5)	(21)	(32)	(33)	(21)	(4)	(10)	(4)	(4)	(19)	(14)	(7)
	Pharmacien affecté	33	2	10	21	22	8	3	3	3	2	9	14	2
		57 %		48 %	66 %	67 %	38 %		30 %			47 %	100 %	
Soins intensifs (médicaux, chirurgicaux ou cardiaques)	Programme existe (n =)	(135)	(40)	(45)	(50)	(48)	(82)	(5)	(26)	(16)	(11)	(33)	(24)	(25)
	Pharmacien affecté	132	38	44	50	47	80	5	25	16	11	33	24	23
		98 %	95 %	98 %	100 %	98 %	98 %		96 %	100 %	100 %	100 %	100 %	92 %
Diabète/endocrinologie	Programme existe (n =)	(56)	(6)	(20)	(30)	(30)	(22)	(4)	(9)	(7)	(3)	(15)	(16)	(6)
	Pharmacien affecté	9	0	4	5	4	4	1	1	2	0	4	2	0
		16 %		20 %	17 %	13 %	18 %					27 %	13 %	

Tableau B-1 Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes en hospitalisation en 2023-2024 (suite)

Programmes en hospitalisation		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Gastro-entérologie	Programme existe (n =)	(67)	(4)	(25)	(38)	(32)	(31)	(4)	(10)	(9)	(4)	(22)	(17)	(5)
	Pharmacien affecté	15	0	5	10	6	7	2	1	2	0	11	1	0
		22 %		20 %	26 %	19 %	23 %		10 %			50 %	6 %	
Génétique/ maladies rares	Programme existe (n =)	(13)	(3)	(3)	(7)	(7)	(2)	(4)	(1)	(2)	(1)	(5)	(4)	(0)
	Pharmacien affecté	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
		8 %												
Gériatrie (soins de courte durée en hospitalisation)	Programme existe (n =)	(85)	(10)	(30)	(45)	(33)	(52)		(17)	(9)	(4)	(25)	(20)	(10)
	Pharmacien affecté	60	6	16	38	22	38		9	4	4	21	18	4
		71 %	60 %	53 %	84 %	67 %	73 %		53 %			84 %	90 %	40 %
Hématologie/ anticoagulation	Programme existe (n =)	(56)	(5)	(23)	(28)	(33)	(18)	(5)	(5)	(10)	(5)	(16)	(14)	(6)
	Pharmacien affecté	29	4	8	17	16	9	4	2	5	2	8	8	4
		52 %		35 %	61 %	48 %	50 %			50 %		50 %	57 %	
VIH-sida	Programme existe (n =)	(16)	(1)	(5)	(10)	(10)	(3)	(3)	(4)	(1)	(1)	(3)	(6)	(1)
	Pharmacien affecté	9	1	3	5	5	2	2	3	0	0	2	3	1
		56 %			50 %	50 %								
Soins hospitaliers à domicile (virtuels)	Programme existe (n =)	(25)	(3)	(5)	(17)	(15)	(10)		(5)	(5)	(1)	(3)	(9)	(2)
	Pharmacien affecté	16	0	3	13	12	4		5	4	0	0	7	0
		64 %			76 %	80 %	40 %							
Service des maladies infectieuses	Programme existe (n =)	(87)	(11)	(34)	(42)	(37)	(46)	(4)	(13)	(9)	(4)	(28)	(20)	(13)
	Pharmacien affecté	67	8	22	37	29	35	3	8	8	2	23	15	11
		77 %	73 %	65 %	88 %	78 %	76 %		62 %			82 %	75 %	85 %
Soins de longue durée	Programme existe (n =)	(62)	(14)	(16)	(32)	(18)	(43)	(1)	(15)	(1)	(4)	(13)	(18)	(11)
	Pharmacien affecté	47	5	12	30	14	32	1	13	1	1	11	18	3
		76 %	36 %	75 %	94 %	78 %	74 %		87 %			85 %	100 %	27 %
Médecine familiale	Programme existe (n =)	(127)	(47)	(38)	(42)	(44)	(80)	(3)	(21)	(18)	(20)	(27)	(16)	(25)
	Pharmacien affecté	116	42	34	40	42	72	2	20	17	20	27	13	19
		91 %	89 %	89 %	95 %	95 %	90 %		95 %	94 %	100 %	100 %	81 %	76 %

Tableau B-1 Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes en hospitalisation en 2023-2024 (suite)

Programmes en hospitalisation		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Santé mentale	Programme existe (n =)	(116)	(26)	(42)	(48)	(40)	(70)	(6)	(24)	(15)	(8)	(28)	(21)	(20)
	Pharmacien affecté	84 72 %	13 50 %	29 69 %	42 88 %	34 85 %	45 64 %	5	11 46 %	14 93 %	5	27 96 %	15 71 %	12 60 %
Neurologie	Programme existe (n =)	(61)	(4)	(21)	(36)	(29)	(28)	(4)	(10)	(9)	(2)	(16)	(16)	(8)
	Pharmacien affecté	31 51 %	0	12 57 %	19 53 %	18 62 %	11 39 %	2	5 50 %	8	1	12 75 %	3 19 %	2
Obstétrique et/ou gynécologie et/ou santé des femmes	Programme existe (n =)	(120)	(37)	(38)	(45)	(39)	(78)	(3)	(23)	(15)	(13)	(29)	(20)	(20)
	Pharmacien affecté	48 40 %	13 35 %	18 47 %	17 38 %	16 41 %	29 37 %	3	7 30 %	4 27 %	3 23 %	25 86 %	3 15 %	6 30 %
Oncologie	Programme existe (n =)	(70)	(11)	(22)	(37)	(29)	(36)	(5)	(9)	(5)	(6)	(18)	(20)	(12)
	Pharmacien affecté	62 89 %	9 82 %	16 73 %	37 100 %	26 90 %	31 86 %	5	6	4	4	18 100 %	20 100 %	10 83 %
Salle d'opération, patients hospitalisés	Programme existe (n =)	(130)	(38)	(45)	(47)	(48)	(76)	(6)	(25)	(16)	(11)	(31)	(22)	(25)
	Pharmacien affecté	20 15 %	5 13 %	9 20 %	6 13 %	5 10 %	14 18 %	1	3 12 %	2 13 %	0 0 %	10 32 %	5 23 %	0 0 %
Service de traitement de la douleur	Programme existe (n =)	(66)	(10)	(26)	(30)	(30)	(32)	(4)	(11)	(7)	(5)	(21)	(8)	(14)
	Pharmacien affecté	7 11 %	0 0 %	4 15 %	3 10 %	3 10 %	3 9 %	1	1 9 %	1	1	3 14 %	1 13 %	0 0 %
Soins palliatifs	Programme existe (n =)	(109)	(26)	(38)	(45)	(41)	(64)	(4)	(19)	(12)	(11)	(27)	(22)	(18)
	Pharmacien affecté	48 44 %	9 35 %	17 45 %	22 49 %	17 41 %	29 45 %	2	8 42 %	7 58 %	3 27 %	17 63 %	7 32 %	6 33 %
Soins intensifs en pédiatrie et/ou en néonatalogie	Programme existe (n =)	(68)	(8)	(28)	(32)	(29)	(33)	(6)	(11)	(14)	(5)	(22)	(8)	(8)
	Pharmacien affecté	52 76 %	5	21 75 %	26 81 %	23 79 %	23 70 %	6	7 64 %	8 57 %	5	21 95 %	5	6
Soins en pédiatrie et/ou en néonatalogie	Programme existe (n =)	(104)	(29)	(33)	(42)	(34)	(64)	(6)	(21)	(10)	(10)	(27)	(18)	(18)
	Pharmacien affecté	55 53 %	10 34 %	20 61 %	25 60 %	18 53 %	32 50 %	5	9 43 %	4 40 %	4 40 %	24 89 %	6 33 %	8 44 %

Tableau B-1 Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes en hospitalisation en 2023-2024 (suite)

Programmes en hospitalisation		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Pneumologie	Programme existe (n =)	(70)	(6)	(24)	(40)	(34)	(32)	(4)	(13)	(10)	(4)	(20)	(17)	(6)
	Pharmacien affecté	27	0	8	19	17	9	1	2	5	0	15	4	1
		39 %		33 %	48 %	50 %	28 %		15 %	50 %		75 %	24 %	
Chirurgie cardiaque ou vasculaire	Programme existe (n =)	(52)	(3)	(16)	(33)	(32)	(16)	(4)	(7)	(4)	(3)	(13)	(17)	(8)
	Pharmacien affecté	35	2	12	21	25	7	3	6	4	3	10	6	6
		67 %		75 %	64 %	78 %	44 %					77 %	35 %	
Chirurgie générale	Programme existe (n =)	(140)	(45)	(45)	(50)	(46)	(88)	(6)	(27)	(17)	(15)	(33)	(22)	(26)
	Pharmacien affecté	106	24	38	44	40	63	3	16	14	11	30	18	17
		76 %	53 %	84 %	88 %	87 %	72 %		59 %	82 %	73 %	91 %	82 %	65 %
Neurochirurgie	Programme existe (n =)	(36)	(2)	(8)	(26)	(25)	(6)	(5)	(6)	(4)	(2)	(8)	(11)	(5)
	Pharmacien affecté	18	0	6	12	13	2	3	3	1	1	7	3	3
		50 %			46 %	52 %							27 %	
Chirurgie orthopédique	Programme existe (n =)	(117)	(28)	(40)	(49)	(39)	(73)	(5)	(23)	(13)	(11)	(30)	(22)	(18)
	Pharmacien affecté	79	14	29	36	29	47	3	13	10	5	27	14	10
		68 %	50 %	73 %	73 %	74 %	64 %		57 %	77 %	45 %	90 %	64 %	56 %
Services de réadaptation	Programme existe (n =)	(82)	(16)	(31)	(35)	(25)	(52)	(5)	(16)	(6)	(7)	(23)	(14)	(16)
	Pharmacien affecté	41	4	16	21	15	23	3	9	0	3	21	5	3
		50 %	25 %	52 %	60 %	60 %	44 %		56 %			91 %	36 %	19 %
Grefe de moelle osseuse	Programme existe (n =)	(17)	(2)	(5)	(10)	(11)	(2)	(4)	(2)	(2)	(1)	(3)	(6)	(3)
	Pharmacien affecté	14	1	3	10	10	1	3	1	2	1	2	6	2
		82 %			100 %	91 %								
Transplantation d'organes solides	Programme existe (n =)	(20)	(2)	(6)	(12)	(16)	(1)	(3)	(3)	(4)	(1)	(4)	(7)	(1)
	Pharmacien affecté	17	0	5	12	15	0	2	2	3	1	4	6	1
		85 %			100 %	94 %								
Autres programmes de soins aux patients hospitalisés	Programme existe (n =)	(29)	(5)	(7)	(17)	(17)	(11)	(1)	(6)	(5)	(1)	(5)	(6)	(6)
	Pharmacien affecté	22	3	5	14	14	7	1	5	5	1	4	5	2
		76 %			82 %	82 %	64 %							

Base : établissements qui ont répondu à la question sur les services aux patients hospitalisés.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

- Les programmes les plus courants, tous types d'hôpitaux et toutes tailles confondus, comprennent les soins intensifs, la médecine générale/médecine familiale, l'obstétrique/la santé des femmes, les salles d'opération et la chirurgie générale (**Tableau B-1**). Les hôpitaux de plus grande taille sont plus susceptibles de disposer d'un service de cardiologie, de gériatrie, de maladies infectieuses, de santé mentale et de soins palliatifs.
- La pharmacologie et la toxicologie clinique, la génétique et les maladies rares, le traitement du VIH/sida et la transplantation sont les programmes les moins courants.
- La région Sask./Man. compte le plus faible pourcentage de grands hôpitaux dotés d'unités de soins intensifs et de santé mentale.
- Les programmes en hospitalisation les plus courants auxquels les pharmaciens sont affectés sont les soins intensifs, la médecine générale/familiale, l'oncologie, la transplantation d'organes et la cardiologie.
- Les grands hôpitaux sont plus susceptibles que les petits d'avoir des pharmaciens affectés aux services de gériatrie, de maladies infectieuses, de santé mentale, de soins intensifs pédiatriques et de chirurgie générale.
- Le Québec (Qc) compte le pourcentage le plus élevé (100 %, 14/14) d'établissements dotés d'unités de recherche clinique auxquelles un pharmacien a été affecté.
- L'Ontario (Ont.) et le Québec (Qc) rapportent le plus grand nombre d'établissements dotés d'unités de soins gériatriques, de soins chroniques ou complexes, et de soins de longue durée (SLD) auxquels des pharmaciens ont été affectés.
- Les autres programmes pour les patients hospitalisés auxquels des pharmaciens sont affectés comprennent la néphrologie, les accidents vasculaires cérébraux, la rhumatologie, la gestion des antimicrobiens et les dépendances.

Tableau B-2 Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2023-2024

Programmes en consultation externe		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Cardiologie	Programme existe (n =)	(83)	(9)	(29)	(45)	(41)	(37)	(5)	(8)	(14)	(4)	(23)	(23)	(11)
	Pharmacien affecté	34	2	10	22	21	12	1	3	4	1	9	13	4
		41 %		34 %	49 %	51 %	32 %			29 %		39 %	57 %	36 %
Service de pharmacologie et de toxicologie cliniques	Programme existe (n =)	(10)	(0)	(2)	(8)	(7)	(2)	(1)	(0)	(1)	(1)	(2)	(5)	(1)
	Pharmacien affecté	3	0	1	2	2	0	1	0	0	0	1	2	0
		30 %												

Tableau B-2 Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2023-2024 (suite)

Programmes en consultation externe		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Recherche clinique	Programme existe (n =)	(53)	(3)	(17)	(33)	(30)	(19)	(4)	(4)	(3)	(4)	(18)	(19)	(5)
	Pharmacien affecté	37	3	8	26	21	12	4	3	2	1	11	17	3
		70 %		47 %	79 %	70 %	63 %					61 %	89 %	
Diabète/endocrinologie	Programme existe (n =)	(76)	(11)	(29)	(36)	(33)	(38)	(5)	(10)	(9)	(3)	(25)	(20)	(9)
	Pharmacien affecté	11	2	2	7	4	5	2	0	1	1	7	2	0
		14 %	18 %	7 %	19 %	12 %	13 %		0 %			28 %	10 %	
Urgence	Programme existe (n =)	(126)	(43)	(33)	(50)	(45)	(75)	(6)	(17)	(16)	(16)	(32)	(23)	(22)
	Pharmacien affecté	98	26	28	44	39	54	5	8	15	13	26	21	15
		78 %	60 %	85 %	88 %	87 %	72 %		47 %	94 %	81 %	81 %	91 %	68 %
Gastro-entérologie	Programme existe (n =)	(65)	(6)	(23)	(36)	(34)	(26)	(5)	(5)	(10)	(5)	(17)	(19)	(9)
	Pharmacien affecté	5	1	4	0	0	1	4	1	2	0	0	1	1
		8 %		17 %	0 %	0 %	4 %			20 %		0 %	5 %	
Génétique/maladies rares	Programme existe (n =)	(22)	(3)	(7)	(12)	(12)	(5)	(5)	(2)	(3)	(1)	(7)	(7)	(2)
	Pharmacien affecté	3	1	1	1	1	0	2	0	2	0	0	1	0
		14 %			8 %	8 %								
Hématologie/anticoagulation	Programme existe (n =)	(64)	(5)	(20)	(39)	(32)	(27)	(5)	(4)	(8)	(5)	(18)	(22)	(7)
	Pharmacien affecté	35	5	9	21	20	11	4	2	7	3	9	8	6
		55 %		45 %	54 %	63 %	41 %					50 %	36 %	
VIH-sida	Programme existe (n =)	(36)	(3)	(12)	(21)	(20)	(12)	(4)	(6)	(2)	(2)	(9)	(10)	(7)
	Pharmacien affecté	25	3	10	12	15	6	4	6	2	2	5	4	6
		69 %		83 %	57 %	75 %	50 %						40 %	
Soins à domicile	Programme existe (n =)	(66)	(18)	(22)	(26)	(22)	(41)	(3)	(9)	(9)	(6)	(11)	(18)	(13)
	Pharmacien affecté	10	2	5	3	2	7	1	3	3	1	0	1	2
		15 %	11 %	23 %	12 %	9 %	17 %					0 %	6 %	15 %
Soins hospitaliers à domicile (virtuels)	Programme existe (n =)	(31)	(8)	(7)	(16)	(14)	(16)	(1)	(4)	(2)	(1)	(9)	(9)	(6)
	Pharmacien affecté	9	0	0	9	6	3	0	2	1	0	0	6	0
		29 %			56 %	43 %	19 %							

Tableau B-2 Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2023-2024 (suite)

Programmes en consultation externe		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Service des maladies infectieuses	Programme existe (n =)	(78)	(6)	(32)	(40)	(36)	(38)	(4)	(18)	(10)	(4)	(19)	(19)	(8)
	Pharmacien affecté	30	4	14	12	11	16	3	11	6	1	3	5	4
		38 %		44 %	30 %	31 %	42 %		61 %	60 %		16 %	26 %	
Soins de longue durée	Programme existe (n =)	(19)	(2)	(3)	(14)	(8)	(11)	(0)	(4)	(0)	(1)	(5)	(7)	(2)
	Pharmacien affecté	11	1	2	8	5	6	0	3	0	1	2	5	0
		58 %			57 %		55 %							
Médecine familiale	Programme existe (n =)	(60)	(8)	(19)	(33)	(35)	(25)	(0)	(6)	(8)	(4)	(18)	(16)	(8)
	Pharmacien affecté	22	3	8	11	11	11	0	2	3	2	8	6	1
		37 %		42 %	33 %	31 %	44 %					44 %	38 %	
Santé mentale	Programme existe (n =)	(91)	(20)	(28)	(43)	(40)	(45)	(6)	(13)	(10)	(6)	(28)	(17)	(17)
	Pharmacien affecté	25	3	7	15	12	9	4	4	3	1	7	5	5
		27 %	15 %	25 %	35 %	30 %	20 %		31 %	30 %		25 %	29 %	29 %
Néphrologie, soins de soutien rénaux, dialyse	Programme existe (n =)	(92)	(24)	(25)	(43)	(36)	(51)	(5)	(13)	(10)	(8)	(21)	(21)	(19)
	Pharmacien affecté	71	15	21	35	29	37	5	11	7	6	17	15	15
		77 %	63 %	84 %	81 %	81 %	73 %		85 %	70 %		81 %	71 %	79 %
Neurologie	Programme existe (n =)	(58)	(3)	(20)	(35)	(29)	(24)	(5)	(5)	(8)	(4)	(17)	(18)	(6)
	Pharmacien affecté	7	2	3	2	4	0	3	0	4	0	1	2	0
		12 %		15 %	6 %	14 %	0 %					6 %	11 %	
Obstétrique et/ou gynécologie et/ou santé des femmes	Programme existe (n =)	(83)	(15)	(29)	(39)	(35)	(45)	(3)	(14)	(9)	(5)	(20)	(20)	(15)
	Pharmacien affecté	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
		2 %	0 %	7 %	0 %	3 %	0 %		0 %	0 %		5 %	5 %	0 %
Oncologie	Programme existe (n =)	(108)	(35)	(33)	(40)	(31)	(71)	(6)	(20)	(8)	(11)	(24)	(23)	(22)
	Pharmacien affecté	98	30	29	39	26	66	6	18	7	8	22	23	20
		91 %	86 %	88 %	98 %	84 %	93 %		90 %		73 %	92 %	100 %	91 %
Salle d'opération, chirurgie d'un jour	Programme existe (n =)	(115)	(35)	(36)	(44)	(41)	(68)	(6)	(21)	(17)	(8)	(29)	(17)	(23)
	Pharmacien affecté	4	1	2	1	0	3	1	0	0	0	3	1	0
		3 %	3 %	6 %	2 %	0 %	4 %		0 %	0 %		10 %	6 %	0 %

Tableau B-2 Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2023-2024 (suite)

Programmes en consultation externe		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Service de traitement de la douleur	Programme existe (n =)	(60)	(11)	(20)	(29)	(27)	(28)	(5)	(9)	(4)	(4)	(14)	(17)	(12)
	Pharmacien affecté	8	1	2	5	4	1	3	1	0	1	3	3	0
		13 %	9 %	10 %	17 %	15 %	4 %					21 %	18 %	0 %
Soins palliatifs	Programme existe (n =)	(57)	(12)	(17)	(28)	(23)	(30)	(4)	(9)	(4)	(4)	(11)	(17)	(12)
	Pharmacien affecté	7	4	2	1	3	2	2	3	1	0	0	2	1
		12 %	33 %	12 %	4 %	14 %	7 %					0 %	12 %	8 %
Soins en pédiatrie et/ou en néonatalogie	Programme existe (n =)	(68)	(11)	(23)	(34)	(27)	(36)	(5)	(9)	(6)	(4)	(22)	(17)	(10)
	Pharmacien affecté	6	0	2	4	3	2	1	1	1	0	2	2	0
		9 %	0 %	9 %	12 %	11 %	6 %					9 %	12 %	0 %
Pneumologie	Programme existe (n =)	(71)	(11)	(25)	(35)	(34)	(32)	(5)	(11)	(10)	(5)	(15)	(19)	(11)
	Pharmacien affecté	10	2	4	4	5	1	4	4	1	0	2	3	0
		14 %	18 %	16 %	11 %	15 %	3 %		36 %	10 %		13 %	16 %	0 %
Chirurgie, préadmission	Programme existe (n =)	(118)	(32)	(41)	(45)	(44)	(68)	(6)	(19)	(14)	(9)	(31)	(22)	(23)
	Pharmacien affecté	21	2	8	11	11	9	1	3	1	1	11	4	1
		18 %	6 %	20 %	24 %	25 %	13 %		16 %	7 %		35 %	18 %	4 %
Services de réadaptation	Programme existe (n =)	(66)	(16)	(25)	(25)	(24)	(36)	(6)	(9)	(13)	(4)	(15)	(12)	(13)
	Pharmacien affecté	4	0	1	3	1	2	1	0	0	0	2	2	0
		6 %	0 %	4 %	12 %	4 %	6 %			0 %		13 %	17 %	0 %
Greffes de moelle osseuse	Programme existe (n =)	(16)	(2)	(4)	(10)	(10)	(2)	(4)	(1)	(1)	(1)	(3)	(7)	(3)
	Pharmacien affecté	10	2	2	6	6	1	3	0	1	0	2	5	2
		63 %			60 %	60 %								
Transplantation d'organes solides	Programme existe (n =)	(25)	(2)	(7)	(16)	(20)	(2)	(3)	(3)	(4)	(2)	(4)	(8)	(4)
	Pharmacien affecté	16	1	4	11	13	0	3	2	3	2	2	5	2
		64 %			69 %	65 %								
Autres programmes de soins en clinique externe	Programme existe (n =)	(29)	(7)	(8)	(14)	(16)	(13)	(0)	(4)	(6)	(5)	(7)	(3)	(4)
	Pharmacien affecté	14	2	3	9	10	4	0	1	5	0	4	2	2
		48 %			64 %	63 %	31 %							

Base : établissements qui ont répondu à la question sur les services aux patients en consultation externe.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

- Une grande variété de programmes de soins en consultation externe sont offerts d'un bout à l'autre du Canada avec, d'une province à l'autre, des différences importantes entre les types de services **(Tableau B-2)**. Les soins d'urgence (SU) sont le service le plus couramment fourni en consultation externe, 85 % (126/148) des répondants ayant déclaré fournir ce type de soins dans leur établissement.
- Les établissements du Québec ont déclaré le plus grand nombre de programmes de soins en consultation externe, avec une moyenne de 19 par établissement.
- Les programmes d'oncologie, de néphrologie/soins de soutien rénaux/dialyse et les services d'urgence sont les programmes en consultation externe auxquels des pharmaciens sont le plus couramment affectés.
- Les établissements pédiatriques comptent le plus grand nombre de programmes en consultation externe ayant un pharmacien désigné, avec une moyenne de 11,5 par établissement.
- Par rapport au sondage de 2020-2021, les programmes de soins d'urgence en consultation externe sont ceux pour lesquels la proportion de pharmaciens affectés a le plus augmenté. Au cours de l'exercice financier 2020-2021, 38 % (46/120) des répondants ont déclaré avoir un pharmacien affecté au SU. Au cours de l'exercice financier 2023-2024, la proportion des établissements déclarant un pharmacien affecté au SU est de 78 % (98/126). Bien que l'Alberta (Alb.) n'ait pas participé au sondage de 2020-2021, cette province recense 15 des 98 répondants ayant déclaré affecter des pharmaciens au service d'urgence lors du sondage de 2023-2024.
- Les autres programmes en consultation externe auxquels des pharmaciens sont le plus souvent affectés comprennent les soins parentéraux à domicile et la gériatrie.



💡 Toutes les provinces ont connu une augmentation considérable du nombre de pharmaciens affectés aux programmes de soins d'urgence en consultation externe par rapport au rapport précédent.

Profil des activités en pharmacie clinique

En fournissant des services cliniques aux patients hospitalisés, le but des pharmaciens est d'optimiser leur expérience en améliorant l'innocuité et l'efficacité des traitements médicamenteux. Les services de pharmacie clinique peuvent être fournis au niveau du système (par exemple, en procédant à l'examen des ordonnances) ou dispensés directement aux patients. Les indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc) définissent les activités de service qui ont une influence directe sur les résultats des patients³. Ils visent à améliorer la qualité des soins que reçoivent les patients et à établir une norme de pratique clinique pouvant servir de référence⁴. Des études ont montré que le personnel pharmaceutique qui consacre plus de temps à ces activités éprouve un plus grand sentiment de satisfaction professionnelle¹.

Tableau B-3 Profil des activités de pharmacie clinique en 2023-2024

Activités de pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Les pharmaciens participent à la détermination, à l'élaboration, à l'examen ou à l'approbation de nouvelles ordonnances (n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(47)	(95)	(6)	(28)	(17)	(20)	(33)	(24)	(26)
Existe en tout temps (100 %)	65	20	22	23	24	36	5	6	4	5	23	13	14
	44 %	38 %	47 %	47 %	51 %	38 %		21 %	24 %	25 %	70 %	54 %	54 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	52	19	13	20	15	37	0	11	5	12	9	9	6
	35 %	37 %	28 %	41 %	32 %	39 %		39 %	29 %	60 %	27 %	38 %	23 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	27	10	11	6	8	18	1	9	6	3	1	2	6
	18 %	19 %	23 %	12 %	17 %	19 %		33 %	35 %	15 %	3 %	8 %	23 %
N'existe pas (0 %)	4	3	1	0	0	4	0	2	2	0	0	0	0
	3 %	6 %	2 %	0 %	0 %	4 %		7 %	12 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Les pharmaciens participent à la surveillance et à la déclaration des effets indésirables possibles et réels des médicaments (EIM) (n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Existe en tout temps (100 %)	28	8	9	11	11	14	3	3	3	2	16	2	2
	19 %	15 %	19 %	22 %	23 %	15 %		11 %	17 %	10 %	49 %	8 %	8 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	78	29	23	26	26	50	2	16	14	12	12	13	11
	52 %	56 %	49 %	52 %	54 %	53 %		57 %	78 %	60 %	36 %	54 %	42 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	43	15	15	13	11	31	1	9	1	6	5	9	13
	29 %	29 %	32 %	26 %	23 %	32 %		32 %	5 %	30 %	15 %	38 %	50 %
N'existe pas (0 %)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tableau B-3 Profil des activités de pharmacie clinique en 2023-2024 (suite)

Activités de pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Les pharmaciens facilitent la continuité des soins pharmaceutiques aux patients en transition de soins (à l'exclusion des patients ayant reçu leur congé) (n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(47)	(95)	(6)	(28)	(17)	(20)	(33)	(24)	(26)
Existe en tout temps (100 %)	13 9 %	3 6 %	2 4 %	8 16 %	4 9 %	8 8 %	1	0 0 %	1 5 %	0 0 %	7 21 %	4 17 %	1 4 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	71 48 %	24 46 %	21 45 %	26 53 %	27 57 %	41 43 %	3	8 29 %	12 71 %	10 50 %	21 64 %	11 46 %	9 35 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	59 40 %	22 42 %	22 47 %	15 31 %	16 34 %	41 43 %	2	18 64 %	4 24 %	9 45 %	5 15 %	9 37 %	14 54 %
N'existe pas (0 %)	5 3 %	3 6 %	2 4 %	0 0 %	0 0 %	5 6 %	0	2 7 %	0 0 %	1 5 %	0 0 %	0 0 %	2 7 %
Les pharmaciens assurent la continuité des soins pharmaceutiques des patients qui ont reçu leur congé (n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(47)	(95)	(6)	(28)	(17)	(20)	(33)	(24)	(26)
Existe en tout temps (100 %)	3 2 %	1 2 %	1 2 %	1 2 %	1 2 %	1 1 %	1	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 3 %	1 4 %	1 4 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	46 31 %	13 25 %	14 30 %	19 39 %	24 51 %	19 20 %	3	6 22 %	11 65 %	5 25 %	11 33 %	7 29 %	6 23 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	89 60 %	31 60 %	30 64 %	28 57 %	22 47 %	65 68 %	2	18 64 %	6 35 %	14 70 %	20 61 %	15 63 %	16 61 %
N'existe pas (0 %)	10 7 %	7 13 %	2 4 %	1 2 %	0 0 %	10 11 %	0	4 14 %	0 0 %	1 5 %	1 3 %	1 4 %	3 12 %

Tableau B-3 Profil des activités de pharmacie clinique en 2023-2024 (suite)

Activités de pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(47)	(95)	(6)	(28)	(17)	(20)	(33)	(24)	(26)
Les pharmaciens participent à l'élaboration des plans de soin des patients													
Existe en tout temps (100 %)	9	2	2	5	5	3	1	0	1	1	2	4	1
	6 %	4 %	4 %	10 %	11 %	4 %		0 %	6 %	5 %	6 %	16 %	4 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	79	18	31	30	29	46	4	16	14	8	25	10	6
	53 %	35 %	66 %	61 %	62 %	48 %		57 %	82 %	40 %	76 %	42 %	23 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	52	25	13	14	13	38	1	11	2	7	6	10	16
	36 %	48 %	28 %	29 %	27 %	40 %		39 %	12 %	35 %	18 %	42 %	62 %
N'existe pas (0 %)	8	7	1	0	0	8	0	1	0	4	0	0	3
	5 %	13 %	2 %	0 %	0 %	8 %		4 %	0 %	2 %	0 %	0 %	11 %
(n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Les pharmaciens valident les ordonnances avant l'administration de la première dose													
Existe en tout temps (100 %)	6	3	1	2	2	3	1	0	0	1	3	2	0
	4 %	6 %	2 %	4 %	4 %	3 %		0 %	0 %	5 %	9 %	8 %	0 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	115	36	37	42	39	72	4	22	18	10	26	20	19
	77 %	69 %	79 %	84 %	81 %	76 %		79 %	100 %	50 %	79 %	84 %	73 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	24	10	9	5	6	17	1	6	0	6	4	1	7
	16 %	19 %	19 %	10 %	13 %	18 %		21 %	0 %	30 %	12 %	4 %	27 %
N'existe pas (0 %)	4	3	0	1	1	3	0	0	0	3	0	1	0
	3 %	6 %	0 %	2 %	2 %	3 %		0 %	0 %	15 %	0 %	4 %	0 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(47)	(95)	(6)	(28)	(17)	(20)	(33)	(24)	(26)
Les profils pharmaceutiques des patients sont validés pour en confirmer la pertinence													
Existe en tout temps (100 %)	35	13	8	14	8	25	2	1	1	6	11	8	8
	24 %	25 %	17 %	29 %	17 %	26 %		4 %	6 %	30 %	33 %	33 %	31 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	100	32	37	31	35	61	4	25	14	10	22	14	15
	68 %	62 %	79 %	63 %	74 %	64 %		89 %	82 %	50 %	67 %	59 %	58 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	12	7	2	3	3	9	0	2	2	4	0	1	3
	7 %	13 %	4 %	6 %	7 %	10 %		7 %	12 %	20 %		4 %	11 %
N'existe pas (0 %)	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	1 %	0 %	0 %	2 %	2 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %	4 %	0 %

Tableau B-3 Profil des activités de pharmacie clinique en 2023-2024 (suite)

Activités de pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Lorsque les caractéristiques génétiques du patient sont connues, les pharmaciens ajustent la dose de certains médicaments ou modifient le traitement (n =)	(148)	(51)	(47)	(50)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(19)	(33)	(24)	(26)
Existe en tout temps (100 %)	13 9 %	8 16 %	2 4 %	3 6 %	3 6 %	9 10 %	1	0 0 %	0 0 %	1 5 %	4 12 %	4 17 %	4 15 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	28 19 %	6 12 %	12 26 %	10 20 %	10 21 %	16 17 %	2	6 21 %	5 28 %	2 11 %	8 24 %	5 21 %	2 8 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	46 31 %	15 29 %	13 28 %	18 36 %	17 35 %	28 30 %	1	9 32 %	8 44 %	4 21 %	11 33 %	10 42 %	4 15 %
N'existe pas (0 %)	61 41 %	22 43 %	20 42 %	19 38 %	18 38 %	41 43 %	2	13 47 %	5 28 %	12 63 %	10 31 %	5 20 %	16 62 %
Les pharmaciens participent aux activités des équipes d'intervention rapide et/ou des équipes de réanimation cardiopulmonaire de votre établissement (p. ex. équipes du code bleu) (n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Existe en tout temps (100 %)	4 3 %	1 2 %	2 4 %	1 2 %	1 2 %	2 2 %	1	0 0 %	1 6 %	0 0 %	0 0 %	2 8 %	1 4 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	7 5 %	2 4 %	1 2 %	4 8 %	1 2 %	5 5 %	1	1 4 %	0 0 %	0 0 %	3 9 %	3 13 %	0 0 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	37 25 %	7 13 %	13 28 %	17 34 %	13 27 %	23 24 %	1	14 50 %	3 17 %	2 10 %	2 6 %	14 58 %	2 8 %
N'existe pas (0 %)	101 67 %	42 81 %	31 66 %	28 56 %	33 69 %	65 69 %	3	13 46 %	14 77 %	18 90 %	28 85 %	5 21 %	23 88 %

Tableau B-3 Profil des activités de pharmacie clinique en 2023-2024 (suite)

Activités de pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(47)	(95)	(6)	(28)	(17)	(20)	(33)	(24)	(26)
Les pharmaciens rédigent de manière autonome des ordonnances (p. ex. en ajustant les doses de médicaments selon la réaction des patients ou les caractéristiques pharmacocinétiques)													
Existe en tout temps (100 %)	22	6	8	8	12	9	1	4	1	2	7	4	4
	15 %	12 %	17 %	16 %	26 %	9 %		14 %	6 %	10 %	21 %	17 %	15 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	58	17	22	19	16	39	3	15	11	1	9	9	13
	39 %	33 %	47 %	39 %	34 %	41 %		54 %	65 %	5 %	27 %	38 %	50 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	51	17	13	21	17	33	1	6	5	9	11	11	9
	34 %	33 %	28 %	43 %	36 %	35 %		21 %	29 %	45 %	33 %	45 %	35 %
N'existe pas (0 %)	17	12	4	1	2	14	1	3	0	8	6	0	0
	12 %	22 %	8 %	2 %	4 %	15 %		11 %	0 %	40 %	19 %	0 %	0 %
(n =)	(147)	(51)	(47)	(49)	(47)	(94)	(6)	(28)	(17)	(19)	(33)	(24)	(26)
Les pharmaciens de votre établissement informent les patients qui reçoivent leur congé													
Existe en tout temps (100 %)	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %		0 %	0 %	0 %	3 %	4 %	4 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	35	8	12	15	16	17	2	7	10	6	5	4	3
	24 %	16 %	26 %	31 %	34 %	18 %		25 %	59 %	32 %	15 %	17 %	12 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	95	34	32	29	26	66	3	19	7	8	25	15	21
	65 %	67 %	68 %	59 %	55 %	70 %		68 %	41 %	42 %	76 %	63 %	81 %
N'existe pas (0 %)	14	8	2	4	4	10		2	0	5	2	4	1
	9 %	15 %	4 %	8 %	9 %	11 %		7 %	0 %	26 %	6 %	16 %	3 %
(n =)	(148)	(51)	(47)	(50)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(19)	(33)	(24)	(26)
Les pharmaciens documentent régulièrement les recommandations													
Existe en tout temps (100 %)	29	11	8	10	10	17	2	2	5	3	9	3	7
	20 %	22 %	17 %	20 %	21 %	18 %		7 %	28 %	16 %	27 %	13 %	27 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	88	29	23	36	30	54	4	18	12	6	21	18	13
	59 %	57 %	49 %	72 %	63 %	57 %		64 %	67 %	32 %	64 %	75 %	50 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	31	11	16	4	8	23	0	8	1	10	3	3	6
	21 %	21 %	34 %	8 %	16 %	25 %		29 %	5 %	52 %	9 %	12 %	23 %
N'existe pas (0 %)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tableau B-3 Profil des activités de pharmacie clinique en 2023-2024 (suite)

Activités de pharmacie clinique	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(47)	(95)	(6)	(28)	(17)	(20)	(33)	(24)	(26)
Les pharmaciens évaluent les progrès et l'atteinte des objectifs thérapeutiques													
Existe en tout temps (100 %)	15	4	3	8	6	8	1	1	2	2	7	2	1
	10 %	8 %	6 %	16 %	13 %	8 %		4 %	12 %	10 %	21 %	8 %	4 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	75	23	25	27	26	45	4	13	11	7	20	13	11
	51 %	44 %	53 %	55 %	55 %	47 %		46 %	65 %	35 %	61 %	54 %	42 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	54	21	19	14	15	38	1	14	4	8	6	9	13
	36 %	40 %	40 %	29 %	32 %	40 %		50 %	24 %	40 %	18 %	38 %	50 %
N'existe pas (0 %)	4	4	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	1
	3 %	8 %	0 %	0 %	0 %	5 %		0 %	0 %	15 %	0 %	0 %	4 %
(n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Les pharmaciens exercent pleinement leurs compétences au sens de la loi de votre province ou territoire													
Existe en tout temps (100 %)	26	10	7	9	8	16	2	3	5	1	8	3	6
	18 %	19 %	15 %	18 %	17 %	17 %		11 %	28 %	5 %	24 %	13 %	23 %
Existe la plupart du temps (50 %-99 %)	72	26	22	24	26	43	3	13	12	7	14	11	15
	48 %	50 %	47 %	48 %	54 %	45 %		46 %	67 %	35 %	42 %	46 %	58 %
Existe dans certains domaines/situations seulement (1 %-49 %)	46	16	14	16	11	34	1	11	1	11	9	9	5
	31 %	31 %	30 %	32 %	23 %	36 %		39 %	5 %	55 %	27 %	38 %	19 %
N'existe pas (0 %)	5	0	4	1	3	2	0	1	0	1	2	1	0
	3 %	0 %	8 %	2 %	6 %	2 %		4 %	0 %	5 %	7 %	3 %	0 %

Base : établissements qui ont répondu aux questions sur les activités de pharmacie clinique, n = 149.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

- Pour la plupart des activités (**Tableau B-3**), le degré des déclarations des répondants concernant les activités de pharmacie clinique exercées dans leur établissement n'a pas considérablement changé par rapport à 2020-2021.
- Une modification de la formulation entre les sondages de 2020-2021 et de 2023-2024 a pu influencer la baisse du pourcentage de répondants ayant indiqué que la continuité des soins liés aux médicaments pour les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital était assurée dans la plupart ou dans tous les domaines et toutes les situations. En 2020-2021, la question était générale et demandait si l'établissement disposait de processus pour assurer la continuité des soins liés aux médicaments pour les patients qui avaient reçu leur congé. En 2023-2024, la question portait précisément sur la participation d'un pharmacien. Le pourcentage de répondants indiquant que la continuité des soins pharmaceutiques pour les patients ayant reçu leur congé était assurée en tout temps ou dans la plupart des domaines et situations a diminué, passant de 52 % (75/143) en 2020-2021 à 33 % (49/148) en 2023-2024. Toutefois, le nombre de répondants déclarant que les pharmaciens informent les patients qui reçoivent leur congé « en tout temps ou la plupart du temps » a augmenté, passant de 17 % (25/143) en 2020-2021 à 26 % (38/147) en 2023-2024.
- Le pourcentage de répondants ayant indiqué que les pharmaciens jouent un rôle dans l'ajustement de la dose de médicament lorsque les caractéristiques génétiques d'un patient sont connues a augmenté, passant de 13 % (19/143) en 2020-2021 à 28 % (41/148) en 2023-2024.

Tableau B-4 Degré de mise en œuvre et intention de collecter les indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc) en 2023-2024

IRCpc	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Bilan comparatif des médicaments à l'admission : pourcentage des patients ayant reçu un bilan comparatif des médicaments établi par un pharmacien au moment de l'hospitalisation (dont les écarts repérés ont été réglés)	89 60 %	28 54 %	27 57 %	34 69 %	29 60 %	56 60 %	4	20 71 %	2 11 %	7 35 %	25 78 %	20 83 %	15 58 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Collecte de données sur cet IRCpc prévue au cours de l'exercice financier 2024-2025	110 74 %	36 69 %	30 64 %	44 90 %	41 85 %	65 69 %	4	16 57 %	18 100 %	10 50 %	25 78 %	23 96 %	18 69 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Plan pharmacothérapeutique : pourcentage des patients pour lesquels les pharmaciens ont établi et appliqué un plan pharmacothérapeutique	59 40 %	20 38 %	19 40 %	20 41 %	19 40 %	37 39 %	3	18 64 %	0 0 %	5 25 %	9 28 %	14 58 %	13 50 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Collecte de données sur cet IRCpc prévue au cours de l'exercice financier 2024-2025	71 48 %	24 46 %	22 47 %	25 51 %	31 65 %	37 39 %	3	11 39 %	18 100 %	3 15 %	16 50 %	8 33 %	15 58 %

Tableau B-4 Degré de mise en œuvre et intention de collecter les indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc) en 2023-2024 (suite)

IRCpc	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(147)	(52)	(47)	(48)	(48)	(93)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(23)	(26)
Résolution des problèmes pharmacothérapeutiques : nombre de problèmes pharmacothérapeutiques réglés par un pharmacien pour chaque admission	60	21	18	21	20	37	3	17	0	7	11	12	13
	41 %	40 %	38 %	44 %	42 %	40 %		61 %	0 %	35 %	34 %	52 %	50 %
(n =)	(147)	(52)	(47)	(48)	(48)	(93)	(6)	(28)	(18)	(20)	(31)	(24)	(26)
Collecte de données sur cet IRCpc prévue au cours de l'exercice financier 2024-2025	73	27	22	24	29	40	4	11	18	8	15	6	15
	50 %	52 %	47 %	50 %	60 %	43 %		39 %	100 %	40 %	48 %	25 %	58 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Visites interprofessionnelles de patients : pourcentage des patients à qui un pharmacien a fait des visites interprofessionnelles afin d'améliorer la gestion des médicaments	59	20	20	19	20	36	3	17	0	5	12	12	13
	40 %	38 %	43 %	39 %	42 %	38 %		61 %	0 %	25 %	38 %	50 %	50 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Collecte de données sur cet IRCpc prévue au cours de l'exercice financier 2024-2025	70	28	24	18	28	38	4	11	18	7	15	3	16
	47 %	54 %	51 %	37 %	58 %	40 %		39 %	100 %	35 %	47 %	13 %	62 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Enseignement aux patients pendant le séjour à l'hôpital : pourcentage de patients à qui un pharmacien a donné en personne de l'information sur leurs maladies et leurs médicaments au cours de leur séjour à l'hôpital	58	19	20	19	19	35	4	17	2	5	10	12	12
	39 %	37 %	43 %	39 %	40 %	37 %		61 %	11 %	25 %	31 %	50 %	46 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Collecte de données sur cet IRCpc prévue au cours de l'exercice financier 2024-2025	68	27	22	19	27	38	3	10	18	8	14	3	15
	46 %	52 %	47 %	39 %	56 %	40 %		36 %	100 %	40 %	44 %	13 %	58 %
(n =)	(147)	(52)	(47)	(48)	(48)	(93)	(6)	(28)	(18)	(20)	(31)	(24)	(26)
Enseignement aux patients au moment du départ : pourcentage de patients qui ont reçu d'un pharmacien de l'information sur un médicament au moment du départ	57	18	20	19	18	36	3	17	2	4	10	12	12
	39 %	35 %	43 %	40 %	38 %	39 %		61 %	11 %	20 %	32 %	50 %	46 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Collecte de données sur cet IRCpc prévue au cours de l'exercice financier 2024-2025	69	27	23	19	25	41	3	11	18	7	16	2	15
	47 %	52 %	49 %	39 %	52 %	44 %		39 %	100 %	35 %	50 %	8 %	58 %

Tableau B-4 Degré de mise en œuvre et intention de collecter les indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc) en 2023-2024 (suite)

IRCpc	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Bilan comparatif des médicaments au moment du départ : pourcentage de patients qui ont reçu, au moment du départ, un bilan comparatif des médicaments établi par un pharmacien (dont les écarts ont été repérés et réglés)	65	18	22	25	22	40	3	17	2	4	17	13	12
	44 %	35 %	47 %	51 %	46 %	43 %		61 %	11 %	20 %	53 %	54 %	46 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Collecte de données sur cet IRCpc prévue au cours de l'exercice financier 2024-2025	88	25	27	36	36	50	2	11	18	5	22	17	15
	59 %	48 %	57 %	73 %	75 %	53 %		39 %	100 %	25 %	69 %	71 %	58 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Soins directs intégrés aux patients : pourcentage de patients qui ont reçu des soins directs intégrés d'un pharmacien collaborant avec l'équipe de soins de santé	49	15	19	15	16	31	2	15	0	3	8	12	11
	33 %	29 %	40 %	31 %	33 %	33 %		54 %	0 %	15 %	25 %	50 %	42 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Collecte de données sur cet IRCpc prévue au cours de l'exercice financier 2024-2025	64	20	23	21	27	34	3	8	18	4	9	10	15
	43 %	38 %	49 %	43 %	56 %	36 %		29 %	100 %	20 %	28 %	42 %	58 %

Base : établissements ayant mis en place une collecte des données. Base des répondants, n = 148.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

- L'établissement d'un bilan comparatif des médicaments à l'admission est l'IRCpc dont le degré de mise en œuvre et le niveau de collecte de données sont les plus élevés (**Tableau B-4**).
- Par rapport au sondage de 2020-2021, on observe une légère augmentation du degré de mise en œuvre des IRCpc, à l'exception de l'établissement d'un bilan comparatif des médicaments à l'admission et à la sortie, qui ont tous deux enregistré une légère baisse (**Tableau B-5**). Ces baisses peuvent s'expliquer par le fait que l'établissement d'un bilan comparatif des médicaments est une responsabilité que se partagent différents prestataires de soins de santé. L'information aux patients est également une responsabilité partagée entre les prestataires de soins. Toutefois, elle peut être dispensée à différentes reprises par plusieurs prestataires, alors que le bilan comparatif des médicaments n'est généralement effectué qu'une seule fois à l'admission et une seule fois à la sortie. Cette baisse du niveau de participation des pharmaciens à l'établissement des bilans comparatifs des médicaments s'explique peut-être par une augmentation du nombre de médecins qui effectuent cette tâche à leur place.

Tableau B-5 Tendances dans la mise en œuvre des indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc) en 2023-2024 par rapport à 2020-2021

IRCpc	2023-2024	2020-2021
Bilan comparatif des médicaments à l'admission	89/148	93/143
	60 %	65 %
Plan pharmacothérapeutique	59/148	35/143
	40 %	24 %
Résolution des problèmes pharmacothérapeutiques	60/147	52/143
	41 %	36 %
Visites interprofessionnelles de patients	59/148	41/143
	40 %	29 %
Enseignement aux patients pendant le séjour à l'hôpital	58/148	42/143
	39 %	29 %
Enseignement aux patients au moment du congé	57/147	40/143
	39 %	28 %
Bilan comparatif des médicaments au moment du congé	65/148	67/143
	44 %	47 %
Soins directs intégrés aux patients	49/148	26/143
	33 %	18 %

💡 Le Canada ne progresse pas dans ses efforts pour collecter des données sur les IRCpc. De nombreux répondants indiquent qu'ils attendent la mise en place des dossiers de santé électroniques pour commencer la collecte de données.

- La Colombie-Britannique (C.-B.) a déclaré le plus haut niveau de mise en œuvre des IRCpc de toutes les provinces canadiennes, alors que l'Alberta (Alb.) en a déclaré le plus faible niveau.
- Un fort pourcentage de répondants a indiqué que les données relatives aux IRCpc n'avaient pas été collectées au cours de l'exercice 2023-2024. L'Alberta, talonnée par la Saskatchewan/le Manitoba, affiche le pourcentage le plus élevé d'établissements ne collectant pas de données relatives aux IRCpc. La collecte des données sur les IRCpc se heurte à de nombreux obstacles, notamment des difficultés de documentation, une charge de travail accrue, des contraintes liées à l'environnement de pratique et des priorités concurrentes⁵. Les établissements de l'Alberta ont indiqué qu'ils prévoyaient de collecter des données sur tous les IRCpc au cours de l'exercice 2024-2025, après la mise en œuvre d'un outil provincial normalisé de documentation de la charge de travail.
- Seuls 29 % (43/147) des répondants ont déclaré recueillir des indicateurs de rendement supplémentaires. Les indicateurs supplémentaires les plus courants sont le nombre d'interventions effectuées, l'utilisation du pouvoir de prescription et le temps associé à chaque intervention. Certains répondants ont recueilli des données sur des interventions précises, notamment la déprescription, les évaluations de la thromboprophylaxie et la gestion des antimicrobiens.

Modèles de pratique pharmaceutique

La Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé (SCPRS) a toujours mis l'accent sur l'expérience du patient et sur l'importance de le placer au cœur des soins de santé⁶. Cette orientation a fait évoluer le rôle du pharmacien, qui est passé de la distribution traditionnelle de médicaments à l'établissement de partenariats avec les équipes soignantes, à la fourniture de services cliniques complets et à la gestion des systèmes d'utilisation des médicaments⁶. L'évaluation des services, la compréhension du lien entre les activités et les résultats pour les patients, et la détermination de l'incidence sur l'expérience de ces derniers sont des étapes clés dans l'évolution des modèles de pratique de la pharmacie.

Tableau B-6 Profil du modèle de pratique pharmaceutique et participation à des programmes de gestion en 2023-2024

Modèle de pratique pharmaceutique	Tous	Nombre de lits (A1)			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(147)	(51)	(47)	(49)	(48)	(93)	(6)	(28)	(17)	(20)	(32)	(24)	(26)
Activités de soins directs aux patients principalement avec activités de distribution limitées	87	22	30	35	38	45	4	11	15	7	24	16	14
	59 %	43 %	64 %	71 %	79 %	48 %		39 %	88 %	35 %	75 %	67 %	54 %
Activités de distribution et de soins directs aux patients en proportion comparable	46	23	12	11	10	34	2	13	1	12	6	4	10
	31 %	45 %	26 %	23 %	21 %	37 %		46 %	6 %	60 %	19 %	17 %	38 %
Activités de distribution principalement avec activités limitées de soins directs aux patients	11	4	4	3	0	11	0	3	0	1	1	4	2
	7 %	8 %	8 %	6 %	0 %	12 %		11 %		5 %	3 %	16 %	8 %
Activités de distribution seulement	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	1 %	0 %	2 %	0 %	0 %	1 %		4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Activités de soins directs aux patients seulement	2	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0
	2 %	4 %	0 %	0 %	0 %	2 %		0 %	6 %	0 %	3 %	0 %	0 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Programmes de gestion													
Participation à un programme officiel de gestion des antimicrobiens	115	32	37	46	45	64	6	23	12	5	30	22	23
	78 %	62 %	79 %	94 %	94 %	68 %		82 %	67 %	25 %	94 %	92 %	88 %
Participation à un programme officiel de gestion des médicaments contrôlés (comme les opioïdes)	18	6	4	8	7	8	3	6	2	1	4	4	1
	12 %	12 %	9 %	16 %	15 %	9 %		21 %	11 %	5 %	13 %	17 %	4 %

Base : établissements qui ont répondu à la section sur les modèles de pratique de la pharmacie, n = 147; établissements qui ont répondu à la question sur les programmes de gestion, n = 148. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

- Les modèles de pratique de la pharmacie clinique ont été définis différemment dans les sondages de 2020-2021 et de 2023-2024. Le questionnaire de 2020-2021 utilisait le terme « activités cliniques », et 42 % (59/142) des répondants déclaraient que les pharmaciens effectuaient exclusivement des activités cliniques. En revanche, le sondage de 2023-2024 utilisait le terme « activités de soins directs aux patients ». Il s'agit d'une distinction essentielle, étant donné qu'un pharmacien peut participer à de nombreuses activités cliniques, dont seules certaines sont considérées comme des activités de soins directs aux patients. Ainsi, dans le sondage de 2023-2024, seulement 1 % (2/147) des répondants ont déclaré que les pharmaciens effectuent des activités de soins directs aux patients exclusivement. Compte tenu de ce changement de terminologie, il convient d'interpréter avec prudence les résultats de cette variable lors des comparaisons entre les deux sondages.
- Bien qu'il semble que la plupart des pharmaciens exercent dans des environnements où ils effectuent principalement des activités de soins directs aux patients et où les activités de distribution sont limitées, il existe des différences régionales à prendre en compte (**Tableau B-6**). En particulier, les établissements de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan/du Manitoba ont déclaré une proportion plus élevée de pharmaciens travaillant dans des environnements où ils consacrent autant de temps aux activités de distribution qu'aux soins aux patients.
- Par rapport à 2020-2021, on observe une baisse notable du pourcentage de répondants exerçant uniquement des activités de distribution (de 38 % [54/142] en 2020-2021 à 1 % [1/147] en 2023-2024) ou principalement des activités de distribution avec des activités cliniques limitées (de 47 % [67/142] en 2020-2021 à 7 % [11/147] en 2023-2024).

Tableau B-7 Évaluation des services de pharmacie clinique en 2023-2024

Activité évaluée et méthode d'évaluation utilisée	(n =)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
La prestation de services pharmaceutiques directs aux patients est évaluée	(n =)	(147)	(52)	(47)	(48)	(47)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(31)	(24)	(26)
		72 49 %	20 38 %	28 60 %	24 50 %	30 64 %	39 41 %	3	16 57 %	13 72 %	4 20 %	16 52 %	10 42 %	13 50 %
Méthodes utilisées pour évaluer la prestation de services pharmaceutiques directs aux patients	(n =)	(71)	(19)	(28)	(24)	(30)	(38)	(3)	(16)	(13)	(4)	(15)	(10)	(13)
Autoévaluation par le pharmacien		50 70 %	16 84 %	18 64 %	16 67 %	21 70 %	27 71 %	2	11 69 %	11 85 %	4	11 73 %	3 30 %	10 77 %
Examen rétrospectif des dossiers		44 62 %	6 32 %	18 64 %	20 83 %	20 67 %	22 58 %	2	8 50 %	10 77 %	0	10 67 %	10 100 %	6 46 %
Évaluation critique par des pairs		35 49 %	10 53 %	12 43 %	13 54 %	18 60 %	17 45 %	0	5 31 %	9 69 %	3	11 73 %	3 30 %	4 31 %
Observation directe		34 48 %	8 42 %	15 54 %	11 46 %	13 43 %	20 53 %	1	6 38 %	12 92 %	3	7 47 %	1 10 %	5 38 %

Tableau B-7 Évaluation des services de pharmacie clinique en 2023-2024 (suite)

Activité évaluée et méthode d'évaluation utilisée	(n =)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Vérification des connaissances et des compétences		15	3	3	9	4	11	0	1	2	3	7	1	1
		21 %	16 %	11 %	38 %	13 %	29 %		6 %	15 %		47 %	10 %	8 %
Autre – veuillez préciser		13	2	7	4	8	5	0	1	2	1	2	1	6
		18 %	11 %	25 %	17 %	27 %	13 %		6 %	15 %		13 %	10 %	46 %
Aspects de la pratique clinique évalués	(n =)	(71)	(19)	(28)	(24)	(30)	(38)	(3)	(16)	(13)	(4)	(15)	(10)	(13)
Conformité des documents avec la pratique clinique		60	16	23	21	26	32	2	11	12	4	12	9	12
		85 %	84 %	82 %	88 %	87 %	84 %		69 %	92 %		80 %	90 %	92 %
Préparation d'un plan individualisé de soins pharmaceutiques et surveillance de son application		46	12	21	13	17	26	3	12	12	2	9	2	9
		65 %	63 %	75 %	54 %	57 %	68 %		75 %	92 %		60 %	20 %	69 %
Consultation pharmaceutique et évaluation de l'adhésion au traitement		27	8	12	7	9	16	2	10	6	1	4	2	4
		38 %	42 %	43 %	29 %	30 %	42 %		63 %	46 %		27 %	20 %	31 %
Réponses aux questions sur les médicaments		25	8	10	7	8	15	2	10	3	1	4	2	5
		35 %	42 %	36 %	29 %	27 %	39 %		63 %	23 %		27 %	20 %	38 %
Autre – veuillez préciser		15	2	9	4	8	6	1	0	3	0	5	3	4
		21 %	11 %	32 %	17 %	27 %	16 %		0 %	23 %		33 %	30 %	31 %
Mécanismes mis en place pour mesurer l'efficacité des médicaments du patient	(n =)	(147)	(51)	(47)	(49)	(48)	(93)	(6)	(28)	(18)	(19)	(32)	(24)	(26)
		45	15	12	18	20	23	2	4	17	3	6	10	5
		31 %	29 %	26 %	37 %	42 %	25 %		14 %	94 %	16 %	19 %	42 %	19 %
L'organisation recueille les commentaires des patients sur leur expérience/rencontre avec un pharmacien hospitalier	(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
		52	14	15	23	23	26	3	7	18	4	12	8	3
		35 %	27 %	32 %	47 %	48 %	28 %		25 %	100 %	20 %	38 %	33 %	12 %

Base : établissements qui ont répondu à la section sur l'évaluation des activités cliniques, n = 148.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

- Seuls 49 % (72/147) des répondants ont indiqué que leur établissement évaluait la prestation des services pharmaceutiques directs aux patients (**Tableau B-7**). Il n'y a pas eu de changement substantiel dans les méthodes utilisées pour l'évaluation depuis le sondage de 2020-2021.
- En revanche, comparativement au sondage de 2020-2021, un plus grand nombre de répondants indiquent que leur établissement évalue tous les aspects de la pratique de pharmacie clinique inclus dans la liste (**Tableau B-8**).

Tableau B-8 Évaluation de la pratique clinique en 2023-2024 par rapport à 2020-2021

Aspect de la pratique clinique évalué	2023-2024 (n = 71)	2020-2021 (n = 66)
Conformité des documents avec la pratique clinique	60	51
	85 %	77 %
Préparation d'un plan individualisé de soins pharmaceutiques et suivi de son application	46	43
	65 %	65 %
Consultation pharmaceutique et évaluation de l'adhésion au traitement	27	16
	38 %	24 %
Réponses aux questions sur les médicaments	25	13
	35 %	20 %

- La documentation clinique reste l'élément le plus fréquemment évalué de la pratique clinique. La prescription par les pharmaciens et la collaboration avec d'autres prestataires de soins de santé sont d'autres aspects de la pratique clinique qui sont fréquemment évalués.
- L'Alberta affiche le pourcentage le plus élevé de répondants indiquant que des mécanismes ont été mis en place pour mesurer les résultats liés aux médicaments des patients (94 %, 17/18). Le Québec enregistre la plus forte augmentation du pourcentage de répondants indiquant que de tels mécanismes ont été mis en place : de 6 % (2/36) en 2020-2021 à 42 % (10/24) en 2023-2024.
- En 2020-2021, seuls les répondants de l'Ontario ont déclaré que les résultats liés aux patients étaient utilisés pour évaluer le rendement des pharmaciens. En 2023-2024, un seul répondant du Québec a indiqué que les résultats des patients contribuaient à l'évaluation du rendement de certains pharmaciens.
- Seuls 35 % (52/148) des répondants ont déclaré recueillir les commentaires des patients sur leur expérience avec un pharmacien hospitalier. Cette méthode d'évaluation est la plus répandue en Alberta, où 100 % (18/18) des répondants ont déclaré recueillir les commentaires des patients. Les établissements de l'Alberta utilisent une version adaptée du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens⁷ avec l'ajout de deux questions tirées du sondage Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems sur l'évaluation des prestataires et des systèmes de soins de santé hospitaliers par les consommateurs⁸ visant à déterminer si un pharmacien a rencontré un patient à son chevet pour discuter de ses médicaments et connaître l'évaluation que ledit patient a faite de son expérience avec le pharmacien.

L'information additionnelle la plus fréquemment fournie par les répondants au sujet de la pratique pharmaceutique clinique concerne les défis liés à la pénurie de pharmaciens. Les répondants de quatre provinces (N.-B.; C.-B.; Qc et Man.) ont signalé que la pénurie de pharmaciens a une incidence sur la pratique clinique. Certains répondants ont indiqué qu'ils étaient incapables de fournir des services cliniques ou de remplacer le personnel clinique en cas de pénurie. D'autres ont signalé que le personnel infirmier assumait un rôle plus important dans l'établissement de bilans comparatifs des médicaments en raison de la pénurie de personnel pharmaceutique. Afin d'accroître la capacité de prestation des services cliniques, un répondant a suggéré d'embaucher un coordonnateur clinique chargé de former les pharmaciens qui n'ont pas suivi de formation en résidence.

1. Losier M, Doucette D, Fernandes O, Mulrooney S, Toombs S, Naylor H. Assessment of Canadian hospital pharmacists' job satisfaction and impact of clinical pharmacy key performance indicators. *Can J Hosp Pharm*. 2021;74(4):370-7.
2. Un sondage national montre que la santé mentale des professionnels de la pharmacie s'améliore, mais que plus de soutien et d'investissements sont nécessaires pour régler des problèmes continus [communiqué de presse]. Ottawa, Ont. : Association des pharmaciens du Canada; 6 juin 2023 [consulté le 31 mars 2025]. <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/e-sondage-national-montre-que-la-sante-mentale-des-professionnels-de-la-pharmacie-s-ameliore-mais-que-plus-de-soutien-et-d-investissements-sont-necessaires-pour-regler-des-problemes-continus/?lang=fr>
3. Fernandes O, Toombs K, Pereira T, Lyder C, Bjelajac Mejia A, Shalansky S, et al. Consensus canadien sur les indicateurs clés de rendement relatifs à la pharmacie clinique : Guide de référence. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ont.; 2015 [Consulté le 31 mars 2025]. https://www.cshp.ca/common/Uploaded%20files/PDFs/Consensus_canadien_indicateur_Guide%20de%20reference_June2017.pdf
4. Lo E, Rainkie D, Semchuk W, Gorman SK, Toombs K, Slavik RS, et al. Measurement of clinical pharmacy key performance indicators to focus and improve your hospital pharmacy practice. *Can J Hosp Pharm*. 2016;69(2):149-55.
5. Minard LV, Deal H, Harrison ME, Toombs K, Neville H, Meade A. Pharmacists' perceptions of the barriers and facilitators to the implementation of clinical pharmacy key performance indicators. *PLoS One*. 2016;11(4):e0152903.
6. Pratique de la pharmacie dans les hôpitaux et les autres milieux de soins collaboratifs : déclarations de principes. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, Ottawa, Ont.; 2016 [consulté le 21 avril 2025]. <https://www.cshp.ca/common/Uploaded%20files/PDFs/Pratique%20de%20la%20pharmacie%20dans%20les%20ho%2E%95%A0%C3%A9pitaux%20et%20les%20autres%20milieux%20de%20soins%20collaboratifs.pdf>
7. Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens. Institut canadien d'information sur la santé; 2019 [consulté le 11 juillet 2025]. <https://www.cihi.ca/fr/experience-des-patients-dans-les-hopitaux-canadiens-2019>
8. Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems. Centers for Medicare & Medicaid Services; 2025 [consulté le 11 juillet 2025]. <https://www.hcahpsonline.org>.

C – Systèmes de distribution de médicaments

Allan Mills

D'une édition à l'autre, le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH a systématiquement examiné l'évolution des modes de pratique en matière de distribution des médicaments. L'objectif était de documenter les tendances relatives aux systèmes d'utilisation des médicaments afin de permettre aux organisations et aux services pharmaceutiques de comparer leurs pratiques actuelles à des normes reconnues.

Le présent chapitre porte notamment sur la préparation et la distribution des médicaments, l'utilisation des cabinets automatisés de distribution (CAD), les heures d'ouverture des pharmacies, les processus utilisés pour préparer les médicaments stériles et non stériles, la traçabilité des produits et la gestion des stocks, entre autres aspects de la distribution des médicaments. Nous avons également souhaité examiner le soutien que les services de pharmacie hospitalière apportent aux patients en clinique externe afin de mieux comprendre comment les pharmacies hospitalières soutiennent la communauté.

La distribution de médicaments est le rôle traditionnel associé aux pharmacies, car il s'agit d'une composante fondamentale des services de pharmacie hospitalière

au Canada. Les systèmes de distribution de médicaments sont essentiels à la prestation des soins aux patients, et des risques importants peuvent survenir si les fonctions à l'intérieur de ces systèmes ne sont pas exécutées efficacement¹. D'après les données présentées ici, nous constatons que les organisations continuent d'adopter lentement les technologies et les pratiques conçues pour améliorer la sécurité des médicaments. Au fil du temps, cette adoption a conduit à une sophistication croissante des systèmes de distribution des médicaments, qui ont évolué pour renforcer la sécurité des patients, créer des gains d'efficacité et améliorer les résultats pour les patients².

En ce qui concerne la présentation des données régionales issues du sondage de 2023-2024, le regroupement des quatre provinces de l'Est (Nouveau-Brunswick [N.-B.]; Nouvelle-Écosse [N.-É.]; Île-du-Prince-Édouard [Î.-P.-É.] et Terre-Neuve-et-Labrador [T.-N.-L.]) reste inchangé par rapport aux rapports précédents, et ces provinces de l'Est sont désignées sous le nom de région Atlantique ou ATL. Bien que l'Alberta (Alb.) n'ait pas participé au sondage de 2020-2021 en raison de la mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé, cette province a participé à celui

de 2023-2024. Toutefois, à la différence des rapports jusqu'en 2016-2017, dans lesquels l'Alberta (Alb.), la Saskatchewan (Sask.) et le Manitoba (Man.) étaient regroupés sous le nom de région des Prairies, l'Alberta est désormais considérée comme une région distincte du groupe Sask./Man.

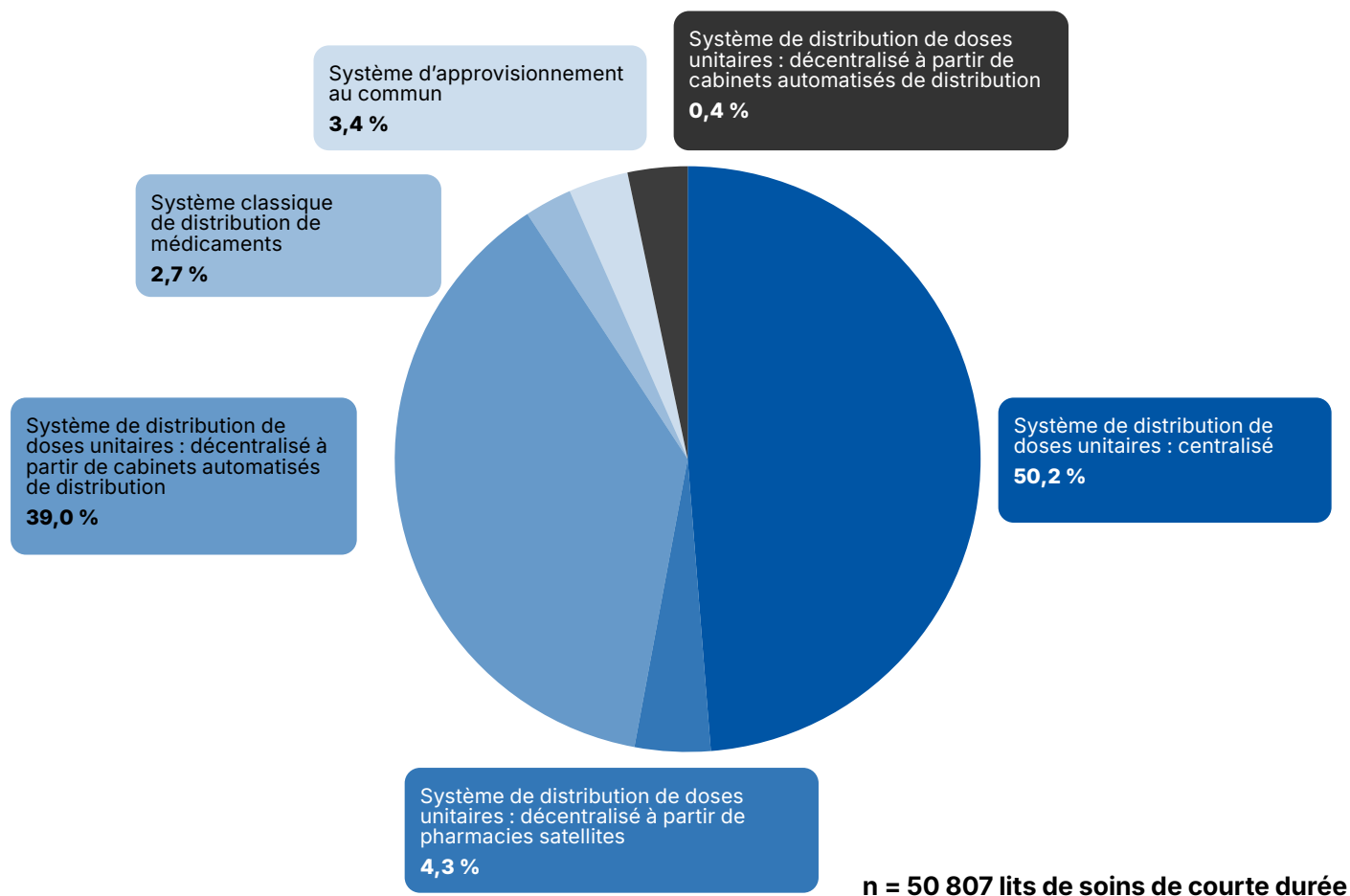
Systèmes de distribution de médicaments aux malades hospitalisés

Les systèmes de doses unitaires sont reconnus depuis plus de 35 ans comme un moyen plus sécuritaire et plus efficace de distribuer les médicaments³. Historiquement, le Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH a documenté la transition des systèmes de distribution classiques vers les systèmes de doses unitaires. Les résultats de l'édition de 2023-2024 n'ont révélé aucun changement dans la proportion d'hôpitaux de soins de courte durée fournissant des médicaments en doses unitaires (modèle centralisé) à tous ou à certains de leurs patients (77 %, 113/147) depuis le sondage de 2020-2021 (77 %, 110/142). La **Figure C-1** présente le détail des différents modèles de distribution de médicaments principalement utilisés pour approvisionner les unités de soins de courte durée au Canada. Comme dans les sondages précédents, les systèmes centralisés de distribution de doses unitaires ont été signalés comme approvisionnant la moitié des lits de soins de courte durée au Canada. L'utilisation déclarée des systèmes classiques de distribution des médicaments a chuté à 12 % (18/147) en 2023-2024, contre 21 % (30/142) en 2020-2021. C'est la première fois en trois sondages qu'on observe une réduction notable du recours aux systèmes de distribution traditionnels, ce qui est le signe d'une tendance positive. L'utilisation de systèmes décentralisés de distribution de doses unitaires, dans lesquels les médicaments en doses unitaires sont fournis à partir de CAD situés dans les unités de soins desservant

les lits de nuit, constituait le deuxième système de distribution le plus utilisé, 66 % (97/147) des répondants déclarant y recourir. Le taux d'adoption constaté dans ce sondage canadien est semblable à celui rapporté dans un sondage mené en 2022 par l'American Society of Health-System Pharmacists, dans lequel 75 % des répondants aux États-Unis ont déclaré utiliser un système décentralisé où les médicaments étaient principalement distribués par le biais de CAD⁴. La distribution décentralisée de doses unitaires à partir des CAD continue d'être largement utilisée, près de 40 % des lits de soins de courte durée ayant recours à ce moyen comme principale méthode de distribution des médicaments. Ce constat suggère que les organisations canadiennes continuent de fournir principalement des médicaments dans des emballages de doses unitaires prêts à l'emploi, ce qui permet de réduire les erreurs et d'améliorer la sécurité des patients⁵. Tout comme les années précédentes, le Québec (Qc) affiche le plus fort pourcentage au pays d'utilisation d'un système centralisé de distribution de doses unitaires, 84 % des lits de soins de courte durée étant desservis par ce système.

Si le nombre de répondants ayant déclaré utiliser des systèmes de distribution de doses unitaires à partir de pharmacies satellites est faible (16 %, 23/147), il représente tout de même une augmentation par rapport au sondage de 2020-2021 (8 %, 12/142). Ce résultat semble avoir été influencé par une augmentation du nombre d'hôpitaux de l'Ontario (Ont.) déclarant utiliser un système satellite de doses unitaires, bien que cela ne concerne qu'un faible pourcentage de l'ensemble des lits. En effet, la proportion de lits de soins de courte durée pour lesquels ce système est la principale méthode d'approvisionnement en médicaments n'est que de 4 %, ce qui indique qu'il est réservé à un groupe restreint de lits dans ces hôpitaux.

Figure C-1 Systèmes de distribution utilisés pour fournir des médicaments selon le pourcentage de lits de soins de courte durée desservis au Canada en 2023-2024



Le **Tableau C-1** présente les taux d'utilisation des différents systèmes de distribution en fonction du nombre de lits, de la vocation d'enseignement et de la région.

Tableau C-1 Systèmes de distribution de médicaments – Lits de soins de courte durée en 2023-2024

Systèmes de distribution de médicaments (plusieurs réponses acceptées)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)		(147)	(50)	(48)	(49)	(48)	(93)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(25)
Système de distribution de doses unitaires : centralisée (DUC)	Oui	113 77 %	32 64 %	36 75 %	45 92 %	36 75 %	72 77 %	5	21 75 %	15 83 %	13 65 %	25 78 %	23 96 %	16 64 %
	% moyen de lits	50 %	33 %	44 %	73 %	55 %	48 %	51 %	50 %	64 %	24 %	47 %	84 %	33 %

Tableau C-1 Systèmes de distribution de médicaments – Lits de soins de courte durée en 2023-2024 (suite)

Systèmes de distribution de médicaments (plusieurs réponses acceptées)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Système de distribution de doses unitaires : décentralisée à partir de pharmacies satellites (DUD)	Oui	23 16 %	4 8 %	8 17 %	11 22 %	11 23 %	9 10 %	3	4 14 %	3 17 %	3 15 %	7 22 %	4 17 %	2 8 %
	% moyen de lits	4,3 %	3 %	7 %	3 %	6 %	4 %	7 %	4 %	2 %	2 %	7 %	6 %	4 %
Système de distribution de doses unitaires : décentralisée à partir de cabinets de distribution automatisée (DUCAD)	Oui	97 66 %	34 68 %	35 73 %	28 57 %	34 71 %	60 65 %	3	19 68 %	9 50 %	14 70 %	22 69 %	12 50 %	21 84 %
	% moyen de lits	39 %	53 %	44 %	20 %	35 %	41 %	41 %	31 %	39 %	30 %	52 %	8 %	60 %
Système classique de distribution de médicaments – soins de courte durée	Oui	18 12 %	7 14 %	9 19 %	2 4 %	4 8 %	13 14 %	1	9 32 %	0 0 %	5 25 %	1 3 %	0 0 %	3 12 %
	% moyen de lits	3 %	6 %	2 %	0,6 %	1 %	4 %	0,2 %	4 %		14 %	< 0,1 %		1 %
Système de stock d'unité	Oui	40 27 %	16 32 %	10 21 %	14 29 %	13 27 %	26 28 %	1	6 21 %	7 39 %	6 30 %	6 19 %	8 33 %	7 28 %
	% moyen de lits	3 %	5 %	3 %	2 %	3 %	4 %	7 %	3 %	4 %	8 %	3 %	2 %	2 %
Système de distribution de doses contrôlées/ sur plaquettes alvéolées	Oui	10 7 %	4 8 %	1 2 %	5 10 %	2 4 %	7 8 %	1	1 4 %	0 0 %	1 5 %	2 6 %	4 17 %	2 8 %
	% moyen de lits	0,4 %	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,4 %	1,7 %	< 0,1 %		0,3 %	0,5 %	0,7 %	0,6 %

Base : tous les répondants à cette question, n = 147.

Oui = Toute utilisation; % moyen = pourcentage moyen de lits desservis par ce système de distribution de médicaments.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

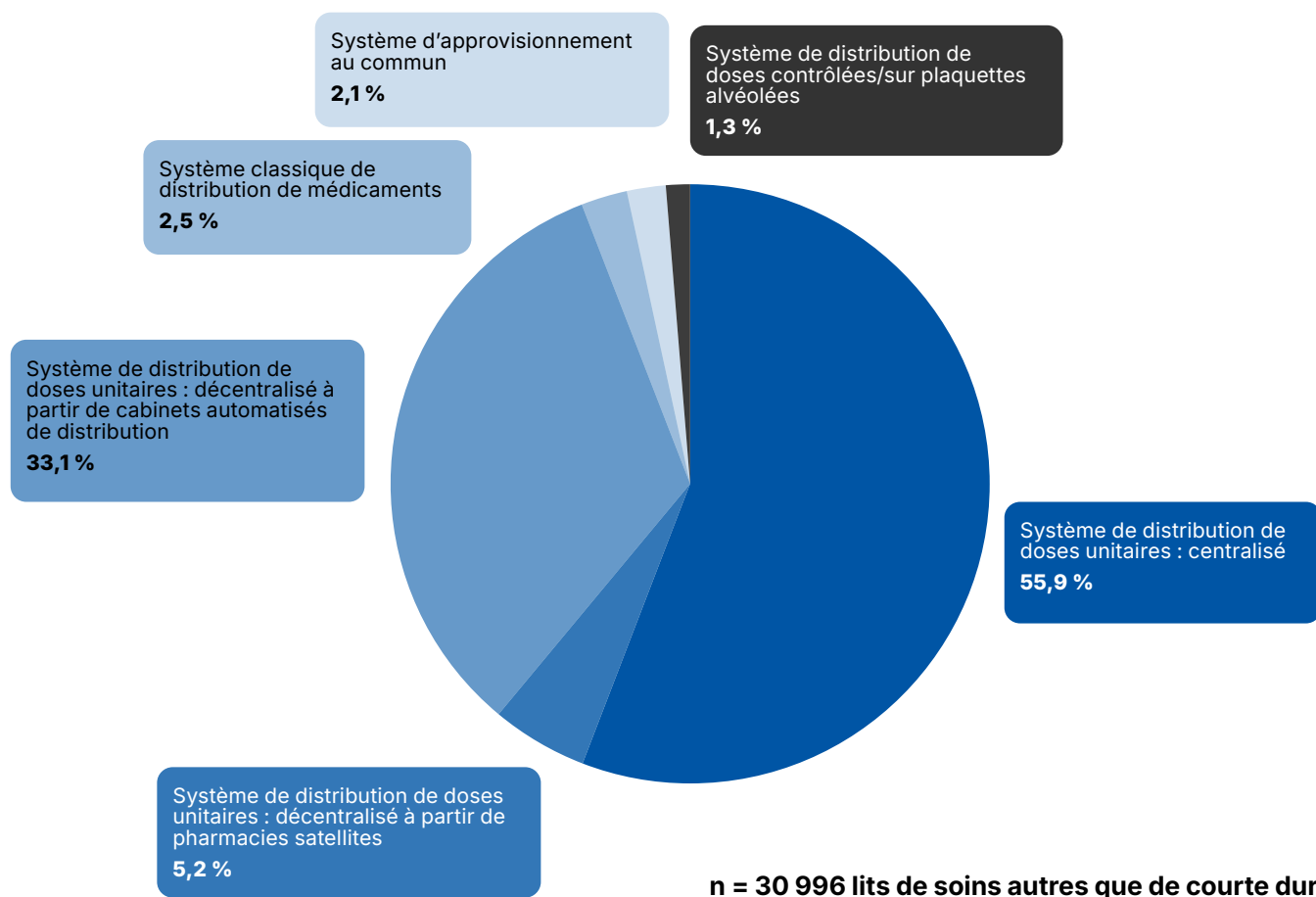
🔍 Seuls 12 % (18/147) des répondants ont déclaré utiliser des systèmes classiques de distribution des médicaments, ce qui représente une baisse par rapport aux années précédentes.

Au début des années 2000, l'utilisation déclarée des systèmes d'approvisionnement au commun (c'est-à-dire des systèmes de distribution de médicaments dans lesquels la plupart des médicaments sont entreposés dans les unités de soins aux patients dans des conteneurs en vrac) était en baisse au profit des systèmes centralisés et décentralisés de distribution de doses unitaires, mais elle est ensuite restée stable au cours des deux derniers sondages : 18 % (25/142) en 2020-2021 et 18 % (32/181) en 2016-2017. Toutefois, dans le sondage de 2023-2024, l'utilisation déclarée de ce système de distribution a augmenté, passant à 27 % (40/147) des répondants, pour l'approvisionnement en médicaments de 3 % des lits de soins de courte durée, ce qui suggère que davantage de répondants utilisent dorénavant cette méthode.

💡 La distribution centralisée de doses unitaires reste le système de distribution de médicaments le plus couramment utilisé pour les lits de soins de courte durée comme pour les lits de soins autres que de courte durée.

Le système le plus souvent utilisé pour dispenser les médicaments destinés aux lits de soins de courte durée est également celui qui est le plus souvent utilisé pour les lits de soins autres que de courte durée (**Figure C-2**). Plus précisément, 56 % des lits de soins autres que de courte durée sont approvisionnés en médicaments à l'aide d'un système centralisé de distribution de doses unitaires, ce qui en fait le système le plus répandu dans les établissements hospitaliers canadiens. La distribution décentralisée de doses unitaires à partir de CAD a été utilisée pour approvisionner 33 % des lits de soins autres que de courte durée, les taux étant beaucoup plus faibles pour les systèmes classiques de distribution (2,5 %), les systèmes d'approvisionnement au commun (2,1 %) et les systèmes de doses contrôlées ou de plaquettes alvéolées (1,3 %). Le plus surprenant est que 11 % (10/90) des répondants ont déclaré recourir à des pharmacies satellites pour fournir les médicaments destinés aux lits de soins autres que de courte durée, approvisionnant 5,2 % du nombre total de ce type de lits. Cette méthode de distribution est répandue en Ontario, peut-être en raison de la nouvelle pratique utilisée par les hôpitaux ontariens d'ouvrir des lits hors site pour les soins autres que de courte durée.

Figure C-2 Systèmes de distribution utilisés pour fournir des médicaments selon le pourcentage de lits de soins autres que de courte durée desservis au Canada en 2023-2024



La robotisation à l'appui du modèle de distribution des médicaments

Le recours à la robotisation en pharmacie (tout système automatisé [par exemple, le système robotique central de pharmacie ROBOT-Rx, Omnicell; le système automatisé de conditionnement et de distribution PillPick, Swisslog Healthcare; le système automatisé d'entreposage et de récupération BoxPicker, Swisslog Healthcare]) dans lequel un bras robotisé sélectionne le bon médicament dans des casiers contenant des médicaments préemballés en doses unitaires) est demeuré stable, 21 % (31/148) des répondants indiquant utiliser ces systèmes (**Tableau C-2**). Les données concernant les États-Unis semblent indiquer un taux d'utilisation beaucoup plus faible, soit 4 % des répondants à un sondage réalisé en 2020⁴. Sur le plan régional, c'est l'Ontario qui continue d'afficher le taux d'utilisation le plus élevé (39 %, 13/33), bien que l'on constate une baisse par rapport à 2020-2021 (44 %, 17/39). Toutefois, ce résultat pourrait être dû au plus faible taux de participation de l'Ontario au sondage de 2023-2024. En Colombie-Britannique (C.-B.), 37 % (10/27) des répondants ont déclaré utiliser des systèmes robotisés, une proportion beaucoup plus élevée qu'en 2020-2021 (15 %, 4/27).

🔍 Les hôpitaux de l'Ontario et de la Colombie-Britannique ont enregistré les plus forts taux d'adoption de la robotisation.

Tableau C-2 Système robotisé de remplissage des médicaments destinés aux patients en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(51)	(49)	(48)	(48)	(94)	(6)	(27)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Oui	31 21 %	5 10 %	8 16 %	18 38 %	16 33 %	15 16 %	0	10 37 %	0 0 %	1 5 %	13 39 %	5 21 %	2 8 %
Non	117 79 %	46 90 %	41 84 %	30 63 %	32 67 %	79 84 %	6	17 63 %	18 100 %	19 95 %	20 61 %	19 79 %	24 92 %

Base : n = 142 répondants.
Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Les hôpitaux d'enseignement (33 %, 16/48) et les établissements de plus de 500 lits (38 %, 18/48) ont plus souvent déclaré recourir aux systèmes robotisés.

Cabinets automatisés de distribution (CAD)

L'utilisation de cabinets automatisés de distribution dans n'importe quel endroit de l'hôpital, soit dans le cadre d'un système de distribution de doses unitaires, soit comme méthode de contrôle de l'accès à certains médicaments (tels que les narcotiques dans les salles d'opération), a été mentionnée par 91 % (135/149) des répondants (**Tableau C-3**). Ce résultat est semblable à celui enregistré lors du sondage de 2020-2021 (89 %, 126/142), signalant une augmentation constante et continue par rapport aux sondages précédents (80 % [147/184] en 2016-2017 et 71 % [114/161] en 2013-2014). L'utilisation des CAD a été mentionnée par la totalité ou la majorité des répondants en Atlantique (100 %, 26/26), en Ontario (100 %, 33/33) et au Québec (96 %, 23/24).

🔍 La totalité des répondants (100 %) du Canada atlantique et de l'Ontario ont déclaré utiliser des cabinets automatisés de distribution en 2023-2024.

Tableau C-3 Utilisation des cabinets automatisés de distribution en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(149)	(51)	(49)	(49)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Oui	135 91 %	43 84 %	47 96 %	45 92 %	46 96 %	84 88 %	5	24 86 %	14 78 %	15 75 %	33 100 %	23 96 %	26 100 %
Non	14 9 %	8 16 %	2 4 %	4 8 %	2 4 %	11 12 %	1	4 14 %	4 22 %	5 25 %	0 0 %	1 4 %	0 0 %

Base : n = 149 répondants.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Les hôpitaux d'enseignement (96 %, 46/48) et les hôpitaux pédiatriques (5/6) sont plus susceptibles d'avoir des CAD que les hôpitaux sans vocation d'enseignement (88 %, 84/95). Presque toutes les régions et tous les hôpitaux, quels qu'en soient le type et la taille, ont affiché une adoption plus importante des CAD que lors des sondages précédents.

Le **Tableau C-4** résume les emplacements où les CAD sont utilisés. Pour le sixième sondage consécutif, le service des urgences est le lieu le plus courant pour les CAD, selon 95 % (126/132) des répondants. Les unités de soins intensifs pour adultes demeuraient le deuxième lieu où les CAD sont le plus fréquemment utilisés, mentionnées par 91 % (111/122) des répondants, soit un peu moins qu'en 2021 (94 %, 103/109), mais toujours plus qu'en 2016-2017 (87 %, 128/147). Le troisième lieu le plus courant est les unités de médecine ou de chirurgie générale pour adultes, où le recours aux CAD est signalé par 88 % (112/128) des répondants, soit un peu moins que les 91 % (105/115) des répondants en 2020-2021.

Tableau C-4 Recours et accès à des cabinets automatisés de distribution en 2023-2024

Unités de soins aux patients où l'on a accès aux médicaments via un CAD	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(128)	(41)	(42)	(45)	(46)	(82)	(0)	(23)	(12)	(15)	(32)	(22)	(24)
Unité de médecine/chirurgie générale pour adultes	112	35	36	41	40	72	0	18	7	13	31	21	22
	88 %	85 %	86 %	91 %	87 %	88 %		78 %	58 %	87 %	97 %	95 %	92 %
(n =)	(122)	(37)	(40)	(45)	(45)	(76)	(0)	(22)	(11)	(11)	(32)	(22)	(24)
Unité de soins intensifs pour adultes	111	32	37	42	43	68	0	18	8	10	31	21	23
	91 %	86 %	93 %	93 %	93 %	89 %		82 %	73 %	91 %	94 %	95 %	96 %
(n =)	(131)	(43)	(44)	(44)	(45)	(81)	(5)	(24)	(12)	(14)	(33)	(23)	(25)
Salle d'opération	87	29	34	24	30	53	4	20	11	7	31	7	11
	66 %	67 %	77 %	55 %	67 %	65 %		83 %	92 %	50 %	94 %	30 %	44 %
(n =)	(132)	(43)	(44)	(45)	(46)	(81)	(5)	(24)	(12)	(14)	(33)	(23)	(26)
Salle de réveil	106	34	37	35	37	65	4	19	11	9	33	13	21
	80 %	79 %	84 %	78 %	80 %	80 %		79 %	92 %	64 %	100 %	57 %	81 %
(n =)	(115)	(35)	(38)	(42)	(37)	(72)	(3)	(22)	(10)	(11)	(30)	(21)	(21)
Salle de travail et d'accouchement	93	29	31	33	32	58	3	16	8	9	29	12	19
	83 %	83 %	82 %	79 %	86 %	77 %		73 %	80 %	82 %	97 %	57 %	90 %
(n =)	(112)	(33)	(37)	(42)	(37)	(56)	(3)	(22)	(10)	(11)	(30)	(21)	(18)
Unités de soins prénataux et postnataux	84	26	28	30	25	56	3	15	5	8	27	13	16
	75 %	79 %	76 %	71 %	68 %	78 %		68 %	50 %	73 %	90 %	62 %	89 %
(n =)	(112)	(28)	(40)	(44)	(39)	(68)	(5)	(20)	(10)	(11)	(29)	(20)	(22)
Unité de soins de santé mentale	92	21	32	39	32	55	5	16	4	8	26	18	20
	82 %	75 %	80 %	89 %	82 %	81 %		80 %	40 %	73 %	90 %	90 %	91 %
(n =)	(132)	(43)	(44)	(45)	(45)	(82)	(5)	(24)	(12)	(15)	(33)	(23)	(25)
Urgence	126	40	42	44	44	77	5	21	11	14	33	23	24
	95 %	93 %	95 %	98 %	98 %	94 %		88 %	92 %	93 %	100 %	100 %	96 %
(n =)	(91)	(27)	(30)	(34)	(26)	(60)	(5)	(17)	(7)	(9)	(24)	(15)	(19)
Unité de médecine/chirurgie générale pédiatrique	74	23	26	25	19	50	5	15	4	7	20	11	17
	81 %	85 %	87 %	74 %	73 %	83 %		88 %			83 %	73 %	89 %
(n =)	(63)	(11)	(26)	(26)	(25)	(33)	(5)	(11)	(9)	(6)	(20)	(8)	(9)
Unité de soins intensifs pédiatriques	49	8	22	19	18	26	5	9	7	5	15	6	7
	78 %	73 %	85 %	73 %	72 %	79 %		82 %			75 %		
(n =)	(103)	(32)	(34)	(37)	(39)	(59)	(5)	(16)	(9)	(9)	(29)	(17)	(23)
Services de consultation externe	68	24	16	28	20	46	2	12	4	6	27	10	9
	66 %	75 %	47 %	76 %	51 %	78 %		75 %			93 %	59 %	39 %
(n =)	(92)	(25)	(34)	(33)	(38)	(52)	(2)	(16)	(11)	(10)	(19)	(19)	(17)
Armoire ou placard de nuit	59	18	20	21	20	38	1	7	7	7	11	15	12
	64 %	72 %	59 %	64 %	53 %	73 %		44 %	64 %	70 %	58 %	79 %	71 %

Base : n = 63-132.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Il a été suggéré que l'utilisation des CAD est plus sécuritaire lorsqu'on accède aux médicaments en se basant sur les profils médicamenteux propres aux patients. Dans l'édition de 2023-2024 du sondage, les répondants ont également été invités à indiquer s'ils utilisaient des cabinets associés à des profils et, le cas échéant, dans quels secteurs; ces données sont présentées dans le **Tableau C-5**.

- En 2023-2024, les CAD associés à des profils ont été largement utilisés dans les unités de soins en santé mentale (96 %, 88/92), les unités de médecine générale/chirurgie (94 %, 105/112), les unités de soins intensifs pour adultes (89 %, 99/111) et les unités de soins prénataux (88 %, 74/84). L'association de CAD à des profils médicamenteux a également été une pratique courante dans les unités de médecine/chirurgie pédiatrique (92 %, 68/74) et les unités de soins intensifs pédiatriques (91 %, 43/47).
- Les zones accueillant des populations transitoires, telles que la salle d'opération (21 %, 18/87), la salle de réveil (39 %, 41/106) et les urgences (56 %, 71/126), ainsi que celles où le roulement est rapide, telles que les salles d'accouchement (65 %, 60/93), ont présenté des taux plus faibles d'association de CAD à des profils propres aux patients.
- Deux secteurs qui ont été documentés pour la première fois lors de cette dernière édition, notamment les services de consultation externe et les armoires/placards de nuit, ont également présenté des taux relativement faibles de CAD associés à des profils : 43 % (29/68) et 63 % (37/59), respectivement.
- Ces données donnent à penser que les organisations choisissent des secteurs pour l'association des CAD à des profils en fonction de l'endroit où elles prévoient que les avantages l'emporteront sur les défis opérationnels, tels que des commandes traitées avant que l'accès au CAD ne soit nécessaire.

Tableau C-5 Utilisation de cabinets automatisés de distribution (CAD) associés à des profils médicamenteux propres aux patients en 2023-2024

Unités utilisant des CAD associés à des profils médicamenteux propres aux patients	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(112)	(35)	(36)	(41)	(40)	(72)	(0)	(18)	(7)	(13)	(31)	(21)	(22)
Unité de médecine/chirurgie générale pour adultes	105	30	34	41	37	68	0	17	5	12	30	21	20
	94 %	86 %	94 %	100 %	93 %	94 %		94 %		92 %	97 %	100 %	91 %
(n =)	(111)	(32)	(37)	(42)	(43)	(68)	(0)	(18)	(8)	(10)	(31)	(21)	(23)
Unité de soins intensifs pour adultes	99	27	33	39	37	62	0	13	5	10	29	21	21
	89 %	84 %	89 %	93 %	86 %	91 %		72 %		100 %	94 %	100 %	91 %
(n =)	(87)	(29)	(34)	(24)	(30)	(53)		(20)	(11)	(7)	(31)	(7)	(11)
Salle d'opération	18	5	5	8	4	13	1	5	1	0	7	4	1
	21 %	17 %	15 %	33 %	13 %	25 %		25 %	9 %		23 %		9 %
(n =)	(106)	(34)	(37)	(35)	(37)	(65)	(4)	(19)	(11)	(9)	(33)	(13)	(21)
Salle de réveil	41	9	11	21	12	28	1	5	1	3	16	10	6
	39 %	26 %	30 %	60 %	32 %	43 %		26 %	9 %		48 %	77 %	29 %

Tableau C-5 Utilisation de cabinets automatisés de distribution (CAD) associés à des profils médicamenteux propres aux patients en 2023-2024 (suite)

Unités utilisant des CAD associés à des profils médicamenteux propres aux patients	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(93)	(29)	(31)	(33)	(32)	(58)	(3)	(16)	(8)	(9)	(29)	(12)	(19)
Unité de travail et d'accouchement	60 65 %	15 52 %	19 61 %	26 79 %	18 56 %	41 71 %	1	10 63 %	4	6	22 76 %	10 83 %	8 42 %
(n =)	(84)	(26)	(28)	(30)	(25)	(56)	(3)	(15)	(5)	(8)	(27)	(13)	(16)
Unités de soins prénataux et postnataux	74 88 %	19 73 %	27 96 %	28 93 %	21 84 %	50 89 %	3	13 87 %	4	8	23 85 %	13 100 %	13 81 %
(n =)	(92)	(21)	(32)	(39)	(32)	(55)	(5)	(16)	(4)	(8)	(26)	(18)	(20)
Unité de soins de santé mentale	88 96 %	20 95 %	30 94 %	38 97 %	28 88 %	55 100 %	5	15 94 %	3	8	25 96 %	18 100 %	19 95 %
(n =)	(126)	(40)	(42)	(44)	(44)	(77)	(5)	(21)	(11)	(14)	(33)	(23)	(24)
Urgence	71 56 %	17 43 %	21 50 %	33 75 %	24 55 %	46 60 %	1	9 43 %	0 0%	8 57 %	21 64 %	21 91 %	12 50 %
(n =)	(74)	(23)	(26)	(25)	(19)	(50)	(5)	(15)	(4)	(7)	(20)	(11)	(17)
Unité de médecine/ chirurgie générale pédiatrique	68 92 %	20 87 %	24 92 %	24 96 %	16 84 %	47 94 %	5	13 87 %	4	6	20 100%	10 91 %	15 88 %
(n =)	(47)	(7)	(22)	(18)	(17)	(25)	(5)	(9)	(7)	(5)	(14)	(6)	(6)
Unité de soins intensifs pédiatriques	43 91 %	6 86 %	21 95 %	16 89 %	14 82 %	24 96 %	5	8	5	5	14 100%	5	6
(n =)	(67)	(24)	(16)	(27)	(19)	(46)	(2)	(11)	(4)	(6)	(27)	(10)	(9)
Services de consultation externe	29 43 %	8 33 %	6 38 %	15 56 %	9 47 %	19 41 %	1	4 36 %	1	1	15 56 %	8 80 %	0
(n =)	(59)	(18)	(20)	(21)	(20)	(38)	(1)	(7)	(7)	(7)	(11)	(15)	(12)
Armoire ou placard de nuit	37 63 %	10 56 %	14 70 %	13 62 %	11 55 %	25 66 %	1	6	1	4	9 82 %	10 67 %	7 58 %

Base : tous les répondants à cette question; n = 47-126.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Saisie des ordonnances

Les ordonnances peuvent être entrées dans un système d'information de pharmacie (SIP) par différents prestataires de soins, comme décrit ci-dessous. Aux fins de ce sondage, un SIP a été défini comme un système informatique utilisé par la pharmacie pour tenir un registre fidèle des activités de distribution de médicaments et des profils médicamenteux et autres caractéristiques pertinentes sur les patients. Cette section du sondage n'a pas pris en compte les systèmes informatisés d'entrée d'ordonnances (SIEO), dans lesquels les intervenants saisissent électroniquement les ordonnances ou autres instructions. Pour plus d'informations sur les systèmes SIEO, veuillez consulter la section G – Technologie.

Lorsqu'un SIP est utilisé, les ordonnances peuvent être entrées dans le système par des pharmaciens, des techniciens en pharmacie et/ou des assistants techniques en pharmacie, ou encore par d'autres prestataires de soins de santé (p. ex. des infirmières praticiennes, des diététistes). Certaines organisations exigent la vérification de ces entrées avant qu'elles ne soient considérées comme prêtes à être traitées.

Le **Tableau C-6** présente les personnes déclarées comme entrant les ordonnances des prescripteurs dans le SIP.

Tableau C-6 Entrée des ordonnances dans le Système d'information de pharmacie (SIP), par type de professionnel en 2023-2024

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Pharmaciens qui entrent les ordonnances des prescripteurs dans un SIP	(n =)	(144)	(50)	(46)	(48)	(45)	(93)	(6)	(27)	(16)	(20)	(33)	(23)	(25)
	Toute utilisation	97 67 %	37 74 %	35 76 %	25 52 %	25 56 %	68 73 %	4	25 93 %	0 0 %	17 85 %	21 64 %	13 57 %	21 84 %
	100 %	19 13 %	9 18 %	5 11 %	5 10 %	3 7 %	15 16 %	1	3 11 %	0 0 %	8 40 %	4 12 %	0 0 %	4 16 %
	50 %-99 %	13 9 %	3 6 %	6 13 %	4 8 %	6 13 %	7 8 %	0	2 7 %	0 0 %	4 20 %	2 6 %	1 4 %	4 16 %
	1 %-49 %	65 45 %	25 50 %	24 52 %	16 33 %	16 36 %	46 49 %	3	20 74 %	0 0 %	5 25 %	15 45 %	12 52 %	13 52 %
	0 %	47 33 %	13 26 %	11 24 %	23 48 %	20 44 %	25 27 %	2	2 7 %	16 100 %	3 15 %	12 36 %	10 43 %	4 16 %
Techniciens en pharmacie qui entrent les ordonnances des prescripteurs dans un SIP	(n =)	(143)	(50)	(45)	(48)	(45)	(92)	(6)	(27)	(16)	(20)	(33)	(22)	(25)
	Toute utilisation	57 40 %	23 46 %	20 44 %	14 29 %	20 44 %	35 38 %	2	22 81 %	0 0 %	3 15 %	5 15 %	8 36 %	19 76 %
	100 %	2 1 %	1 2 %	0 0 %	1 2 %	0 0 %	2 2 %	0	1 4 %	0 0 %	1 5 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
	50 %-99 %	29 20 %	14 28 %	11 24 %	4 8 %	9 20 %	19 21 %	1	17 63 %	0 0 %	0 0 %	3 9 %	1 5 %	8 32 %
	1 %-49 %	26 18 %	8 16 %	9 20 %	9 19 %	11 24 %	14 15 %	1	4 15 %	0 0 %	2 10 %	2 6 %	7 32 %	11 44 %
	0 %	86 60 %	27 54 %	25 56 %	34 71 %	25 56 %	57 62 %	4	5 19 %	16 100 %	17 85 %	28 85 %	14 64 %	6 24 %

Tableau C-6 Entrée des ordonnances dans le Système d'information de pharmacie (SIP), par type de professionnel en 2023-2024 (suite)

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Assistants techniques en pharmacie qui entrent les ordonnances des prescripteurs dans un SIP	(n =)	(145)	(51)	(46)	(48)	(45)	(94)	(6)	(27)	(16)	(20)	(33)	(23)	(26)
	Toute utilisation	50 34 %	17 33 %	13 28 %	20 42 %	20 44 %	29 31 %	1	10 37 %	0 0 %	5 25 %	0 0 %	22 96 %	13 50 %
	100 %	12 8 %	0 0 %	2 4 %	10 21 %	6 13 %	5 5 %	1	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	12 52 %	0 0 %
	50 %-99 %	19 13 %	7 14 %	3 7 %	9 19 %	7 16 %	12 13 %	0	3 11 %	0 0 %	1 5 %	0 0 %	10 43 %	5 19 %
	1 %-49 %	19 13 %	10 20 %	8 17 %	1 2 %	7 16 %	12 13 %	0	7 26 %	0 0 %	4 20 %	0 0 %	0 0 %	8 31 %
	0 %	95 66 %	34 67 %	33 72 %	28 58 %	25 56 %	65 69 %	5	17 63 %	16 100 %	15 75 %	33 100 %	1 4 %	13 50 %
Autres professionnels (p. ex. infirmières praticiennes, auxiliaires médicaux, sages-femmes, dentistes, diététistes) qui entrent les ordonnances des prescripteurs dans un SIP	(n =)	(145)	(51)	(46)	(48)	(45)	(94)	(6)	(27)	(16)	(20)	(33)	(23)	(26)
	Toute utilisation	26 18 %	8 16 %	9 20 %	9 19 %	7 16 %	17 18 %	2	2 7 %	2 13 %	0	20 61 %	0	2 8 %
	100 %	5 3 %	2 4 %	1 2 %	2 4 %	1 2 %	4 4 %	0	0 0 %	2 13 %	0 0 %	3 9 %	0 0 %	0 0 %
	50 %-99 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
	1 %-49 %	21 14 %	6 12 %	8 17 %	7 15 %	6 13 %	13 14 %	2	2 7 %	0 0 %	0 0 %	17 52 %	0 0 %	2 8 %
	0 %	119 82 %	43 84 %	37 80 %	39 81 %	38 84 %	77 82 %	4	25 93 %	14 88 %	20 100 %	13 39 %	23 100 %	24 92 %

Base : répondants; n = 145.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

- L'entrée des ordonnances dans le SIP par les pharmaciens demeure la procédure la plus courante, comme l'indiquent 67 % (97/144) des répondants. Ce résultat est relativement inchangé par rapport à 2020-2021 (72 %, 102/141); en effet, ce système a été le plus utilisé au cours de la dernière décennie.
- Des pourcentages importants de répondants ont également déclaré que les ordonnances des prescripteurs étaient entrées par des techniciens en pharmacie (40 %, 57/143) et des assistants techniques en pharmacie (34 %, 50/145), là encore sans grand changement depuis 2020-2021. D'autres prescripteurs (notamment des infirmières praticiennes, des adjoints au médecin, des inhalothérapeutes, des sages-femmes et des diététistes) ont entré les ordonnances à un taux semblable à celui enregistré lors du sondage précédent, soit 18 % (26/145) en 2023-2024 contre 20 % (27/133) en 2020-2021.
- Une exception notable à la tendance générale en 2023-2024 est l'Alberta. Cette province étant passée d'un système d'entrée de type SIP hospitalier à un SIEO provincial, les pharmaciens, les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie n'entraient pas les ordonnances.

À l'exception de la Colombie-Britannique (81 %, 22/27) et de l'Atlantique (76 %, 19/25), qui semblent faire appel à des techniciens en pharmacie pour entrer la plupart des ordonnances dans le SIP, la plupart des régions du pays ne comptent pas beaucoup sur ce type de personnel pour cette tâche. Au Québec, ce sont principalement les assistants techniques en pharmacie qui remplissent cette fonction (96 %, 22/23), tandis que dans les établissements de l'Atlantique, on fait également appel à des assistants techniques en pharmacie (50 %, 13/26) en plus des techniciens en pharmacie. À l'inverse, aucun des répondants de l'Ontario n'a déclaré faire appel à des assistants en pharmacie pour l'entrée des ordonnances. Même lorsque cette tâche est effectuée par d'autres professionnels de la santé (infirmières praticiennes, auxiliaires médicaux, sages-femmes, dentistes, diététistes), la plupart des répondants (81 %, 21/26) mentionnent que ces professionnels n'entrent que 1 % à 49 % des ordonnances.

La vérification des entrées d'ordonnances continue d'être effectuée principalement par des pharmaciens (**Tableau C-7**), comme l'ont indiqué 47 % (46/97) des répondants pour les ordonnances entrées par des pharmaciens, 100 % (57/57) des répondants pour les entrées d'ordonnance faites par des techniciens en pharmacie, 100 % (50/50) des répondants pour les ordonnances entrées par des assistants techniques en pharmacie et 92 % (24/26) des répondants pour les entrées faites par d'autres prestataires de soins de santé. Le recours à des techniciens en pharmacie et à des assistants techniques en pharmacie pour vérifier les ordonnances entrées était peu fréquent. Cinquante-deux pour cent (52 %) (50/97) des répondants ont indiqué qu'une vérification n'était pas nécessaire lorsqu'un pharmacien entrait les ordonnances. On décèle peu de variations entre les régions et les types d'hôpitaux.

Tableau C-7 Vérification des entrées d'ordonnances dans le système d'information de pharmacie, par type de rôle en 2023-2024

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Les pharmaciens qui entrent les ordonnances des prescripteurs sont vérifiés par :	(n =)	(97)	(37)	(35)	(25)	(25)	(68)	(4)	(25)	(0)	(17)	(21)	(13)	(21)
	Pharmacien	46	19	14	13	12	30	4	10	0	6	8	7	15
		47 %	51 %	40 %	52 %	48 %	44 %		40 %		35 %	38 %	54 %	71 %
	Technicien en pharmacie	6	3	0	3	1	5	0	2	0	2	1	0	1
		6 %	8 %	0 %	12 %	4 %	7 %		8 %		12 %	5 %	0 %	5 %
	Assistant technique en pharmacie	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		1 %	3 %	0 %	0 %	0 %	1 %		0 %		0 %	0 %	0 %	5 %
Les techniciens en pharmacie qui entrent les ordonnances des prescripteurs sont vérifiés par :	Vérification non obligatoire	50	17	21	12	13	37	0	15	0	10	13	6	6
		52 %	46 %	60 %	48 %	52 %	54 %		60 %		59 %	62 %	46 %	29 %
	(n =)	(57)	(23)	(20)	(14)	(20)	(35)	(2)	(22)	(0)	(3)	(5)	(8)	(19)
	Pharmacien	57	23	20	14	20	35	2	22	0	3	5	8	19
		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		100 %					100 %
	Technicien en pharmacie	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
		4 %	4 %	0 %	7 %	5 %	3 %		5 %					0 %
Les pharmaciens qui entrent les ordonnances des prescripteurs sont vérifiés par :	Assistant technique en pharmacie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %					0 %
	Vérification non obligatoire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %					0 %

Tableau C-7 Vérification des entrées d'ordonnances dans le système d'information de pharmacie, par type de rôle en 2023-2024 (suite)

		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Les assistants techniques en pharmacie qui entrent les ordonnances des prescripteurs sont vérifiés par :	(n =)	(50)	(17)	(13)	(20)	(20)	(29)	(1)	(10)	(0)	(5)	(0)	(22)	(13)
	Pharmacien	50 100 %	17 100 %	13 100 %	20 100 %	20 100 %	29 100 %	1	10 100 %	0	5	0	22 100 %	13 100 %
	Technicien en pharmacie	1 2 %	1 6 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 3 %	0	0 0 %	0	1	0	0 0 %	0 0 %
	Assistant technique en pharmacie	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0	0 0 %	0	0	0	0 0 %	0 0 %
	Vérification non obligatoire	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0	0 0 %	0	0	0	0 0 %	0 0 %
Les autres professionnels (p. ex. infirmières praticiennes, auxiliaires médicaux) qui entrent les ordonnances des prescripteurs sont vérifiés par :	(n =)	(26)	(8)	(9)	(9)	(7)	(17)	(2)	(2)	(2)	(0)	(20)	(0)	(2)
	Pharmacien	24 92 %	6	9	9	7	15 88 %	2	2	1	0	19 95 %	0	2
	Technicien en pharmacie	0 0 %	0	0	0	0	0 0 %	0	0	0	0	0 0 %	0	0
	Assistant technique en pharmacie	0 0 %	0	0	0	0	0 0 %	0	0	0	0	0 0 %	0	0
	Vérification non obligatoire	2 8 %	2	0	0	0	2 12 %	0	0	1	0	1 5 %	0	0

Base : tous les répondants à cette question; n = 26-97.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Heures d'ouverture des pharmacies

Dans le cadre de ce sondage, les « heures d'ouverture » de la pharmacie ont été définies comme les heures pendant lesquelles au moins un pharmacien était physiquement présent et fournissait des services pharmaceutiques, notamment l'examen, le traitement et la délivrance des ordonnances. En 2023-2024, les pharmacies hospitalières des établissements participants étaient ouvertes en moyenne 79 heures par semaine, soit un nombre d'heures semblable aux 86 heures par semaine déclarées en 2020-2021 et aux 84 heures par semaine déclarées en 2016-2017. À la question de savoir si leur pharmacie était ouverte « 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 » (ou 168 heures par semaine), 11 % (17/149) des répondants ont répondu « oui », un résultat supérieur à celui rapporté en 2020-2021 (9 %, 13/142). Neuf des 17 hôpitaux dont la pharmacie est ouverte en permanence se trouvent en Ontario. Le pourcentage de pharmacies ouvertes 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, est légèrement plus élevé pour les hôpitaux de plus de 500 lits (18 %, 9/49) et ceux de 201 à 500 lits (12 %, 6/49) que pour ceux de 50 à 200 lits (4 %, 2/51).

En général, les heures d'ouverture moyennes sont, encore une fois, plus longues pour les pharmacies des grands hôpitaux que pour celles des petits hôpitaux. Plus précisément, les pharmacies des hôpitaux de 50 à 200 lits déclarent des heures d'ouverture beaucoup plus courtes (63 heures par semaine) que celles des hôpitaux de 201 à 500 lits (84 heures par semaine) ou de plus de 500 lits (91 heures par semaine). Les heures d'ouverture moyennes des pharmacies des hôpitaux d'enseignement (90 heures par semaine)

sont semblables à celles des grands hôpitaux et plus longues que celles des hôpitaux sans vocation d'enseignement (76 heures par semaine). La définition des heures d'ouverture précisait qu'un pharmacien devait être présent sur place, de sorte que ces données ne tiennent peut-être pas compte de toute couverture hors site pendant la nuit ou la fin de semaine par le biais d'un modèle de vérification partagée, comme cela a été rapporté pour les petits hôpitaux de l'Ontario et de l'Alberta. Cela pourrait expliquer les taux de vérification des ordonnances plus élevés après les heures d'ouverture, lorsque les pharmacies étaient fermées, comme décrit dans la section suivante.

🔗 Un peu plus d'un service de pharmacie hospitalière sur dix au Canada est ouvert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Examen des ordonnances après les heures d'ouverture

Tableau C-8 Examen des ordonnances après les heures d'activité en 2023-2024

Taux auquel 95 % des ordonnances ont été vérifiées avant utilisation dans chaque situation	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(113)	(40)	(38)	(35)	(34)	(76)	(3)	(22)	(13)	(19)	(16)	(21)	(22)
Avant la sortie des médicaments d'une armoire de nuit	16	8	5	3	5	10	2	0	13	19	2	0	1
	14 %	20 %	13 %	9 %	15 %	13 %		0 %	100 %	100 %	13 %	0 %	5 %
(n =)	(121)	(44)	(42)	(35)	(38)	(80)	(3)	(21)	(11)	(18)	(24)	(22)	(25)
Avant la sortie des médicaments d'un CAD	19	10	7	2	4	15	0	21	11	18	8	0	0
	16 %	23 %	17 %	6 %	11 %	19 %		100 %	100 %	100 %	33 %	0 %	0 %
(n =)	(120)	(45)	(39)	(36)	(39)	(78)	(3)	(24)	(13)	(19)	(15)	(24)	(25)
Avant la sortie des médicaments du système d'approvisionnement au commun	16	8	5	3	5	10	1	0	13	0	3	0	0
	13 %	18 %	13 %	8 %	13 %	13 %		0 %	100 %	0 %	20 %	0 %	0 %
(n =)	(128)	(47)	(43)	(38)	(39)	(85)	(4)	(24)	(12)	(19)	(23)	(23)	(26)
Avant l'inscription de l'ordonnance sur la FADM	20	4	12	4	6	13	1	5	2	2	8	1	2
	16 %	9 %	28 %	11 %	15 %	15 %		21 %	17 %	11 %	35 %	4 %	8 %

Base : tous les répondants à cette question; n = 113-128.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Dans le sondage de 2023-2024, il a été demandé aux répondants si, pendant les heures de fermeture de la pharmacie (c.-à-d. lorsqu'aucun pharmacien n'était prévu sur place), un membre du personnel ou un pharmacien contractuel, qu'il soit de garde ou à distance, vérifiait au moins 95 % de toutes les ordonnances courantes pour juger si elles étaient appropriées. Ont été exclues dans cette question les ordonnances où un praticien indépendant autorisé contrôlait la prescription, la préparation et l'administration d'un médicament (p. ex. en salle d'opération) et les ordonnances en situation d'urgence, où tout retard pourrait nuire au patient. Tous les répondants (100 %) de l'Alberta ont indiqué qu'au moins 95 % de toutes les

ordonnances de médicaments courants sont examinées pour en vérifier la pertinence thérapeutique avant que les médicaments ne soient retirés d'une armoire de nuit, d'un CAD ou du système d'approvisionnement au commun, lorsque la pharmacie est fermée (**Tableau C-8**); cet examen est moins fréquent et moins systématique dans les autres régions. Le taux nettement plus élevé en Alberta par rapport aux autres régions peut s'expliquer par l'utilisation d'un dossier médical électronique normalisé dans toute la province et par la mise en commun des ressources. L'Ontario a également connu une augmentation du nombre de pharmaciens vérifiant les ordonnances avant l'accès aux médicaments.

Avec l'augmentation des taux de vérification des ordonnances après les heures d'ouverture en Alberta et, dans une moindre mesure, en Ontario, les réponses globales se sont améliorées en 2023-2024, de sorte que les taux d'examen de la pertinence thérapeutique avant d'accéder aux armoires de nuit (14 %, 16/113), aux CAD (16 %, 19/121) et au système d'approvisionnement du service (13 %, 16/120) sont tous plus élevés qu'en 2020-2021. Le seul paramètre qui n'a pas changé est l'examen des ordonnances avant leur inscription sur la feuille d'administration des médicaments (FADM) (16 % [20/128] en 2023-2024 contre 17 % [21/126] en 2020-2021).

🔗 Grâce aux changements apportés au système en Alberta, la totalité des répondants de cette province indiquent que les ordonnances sont désormais vérifiées avant que l'on ait accès aux médicaments dans les armoires de nuit, l'approvisionnement au commun et les cabinets automatisés de distribution.

Les résultats obtenus en Alberta montrent que les changements apportés au système peuvent améliorer les performances dans des domaines liés à la sécurité des soins qui étaient auparavant considérés comme difficiles à atteindre. D'autres provinces, en particulier celles qui disposent d'autorités régionales de santé, ont là une occasion de tirer des enseignements de l'expérience de l'Alberta.

Préparation des feuilles d'administration des médicaments (FADM)

La préparation manuelle d'une partie ou de la totalité des FADM, signalée par 14 % (20/148) des répondants (**Tableau C-9**), est restée inchangée par rapport au sondage de 2020-2021 (14 %, 20/142). Cependant, on a observé une transition des FADM papier générées par un SIP vers des FADM électroniques à partir d'un dossier de santé électronique commun. L'utilisation des FADM papier est rapportée par 45 % (66/148) des répondants, contre 61 % (86/142) en 2020-2021. Dans le même temps, l'utilisation des FADM électroniques est passée de 25 % (36/142) en 2020-2021 à 42 % (62/148) en 2023-2024.

Au niveau régional, seuls les répondants de la Saskatchewan/du Manitoba (50 %, 10/20) et de l'Atlantique (38 %, 10/26) ont déclaré préparer manuellement les FADM, tandis que les répondants de l'Alberta ont déclaré utiliser exclusivement des FADM électroniques (100 %, 18/18). Seul l'Ontario (85 %, 28/33) s'est rapproché de ce niveau d'utilisation des FADM électroniques, les établissements de la plupart des autres provinces s'appuyant davantage sur les FADM imprimées à partir d'un SIP (**Tableau C-9**). En ce qui a trait à la taille des hôpitaux, les FADM remplies manuellement sont plus susceptibles d'être utilisées dans les établissements comptant entre 50 et 200 lits (27 %, 14/51).

Tableau C-9 Préparation des feuilles d'administration des médicaments (FADM) en 2023-2024

Méthode de création des FADM dans l'établissement	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(51)	(49)	(48)	(48)	(94)	(6)	(27)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Préparation manuscrite faite manuellement dans les unités de soins aux patients	20	14	4	2	5	14	1	0	0	10	0	0	10
	14 %	27 %	8 %	4 %	10 %	15 %		0 %	0 %	50 %	0 %	0 %	38 %
Rapport papier produit par le Système d'information de pharmacie (SIP), avec production manuelle de la documentation sur les doses administrées	66	23	17	26	20	45	1	20	0	8	5	20	13
	45 %	45 %	35 %	54 %	42 %	48 %		74 %	0 %	40 %	15 %	83 %	50 %
Création d'une FADM électronique à partir d'une base de données commune harmonisée avec un système d'information de pharmacie, avec production électronique de la documentation sur les doses administrées	62	14	28	20	23	35	4	7	18	2	28	4	3
	42 %	27 %	57 %	42 %	48 %	37 %		26 %	100 %	10 %	85 %	17 %	12 %

Base : tous les répondants, n = 148.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Services de préparations parentérales

Services de préparation de produits stériles non dangereux

Dans le sondage de 2023-2024, on a demandé aux répondants si un fournisseur externe, le service de pharmacie de l'établissement ou du personnel non pharmaceutique dans les unités de soins aux patients fournissait des services de préparation parentérale pour les patients hospitalisés dans leur établissement, et quel était le pourcentage de doses de médicaments non dangereux administrés par voie intraveineuse et périurale qui était fourni par chaque groupe. Les répondants ont rapporté les mêmes taux élevés de recours à un service de préparation externe (94 %, 135/145), de préparation des médicaments par le service de pharmacie (94 %, 136/145) et dans les unités de soins aux patients par du personnel non pharmaceutique (94 %, 137/145) (**Tableau C-10**). La proportion de doses préparées par un fournisseur externe est similaire pour les hôpitaux de 50 à 200 lits (23 %), ceux de 210 à 500 lits (24 %) et ceux de plus de 500 lits (23 %).

En 2023-2024, les répondants étaient peu nombreux à déclarer qu'au moins 90 % des doses de médicaments non dangereux étaient fournis par des préparateurs externes (2 %, 3/145), préparés par le service de pharmacie ou ailleurs au sein de l'établissement (3 %, 4/145) ou par du personnel non pharmaceutique au sein des unités de soins

aux patients (9 %, 13/145) (**Tableau C-11**). Ce dernier chiffre représente une baisse par rapport à 2020-2021, où 19 % (27/139) des répondants ont déclaré que plus de 90 % des doses étaient préparées dans les unités de soins aux patients par du personnel non pharmaceutique. Les données de 2023-2024 suggèrent que le recours à du personnel non pharmaceutique pour la préparation est une méthode de préparation courante pour les médicaments stériles non dangereux, bien que plusieurs approches soient utilisées, sans qu'une méthode particulière ne prédomine. À l'inverse, 68 % (98/145) des répondants ont déclaré que leur pharmacie ou leur organisation fournissait moins de 50 % des doses de médicaments stériles non dangereux pour leur organisation, soit une augmentation par rapport à 2020-2021 (58 %, 28/48).

Tableau C-10 Fournisseur principal de services de préparation de produits stériles non dangereux en 2023-2024

Fournisseur principal		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Fournis par un fournisseur externe (p. ex. Baxter-CIVA, Calea, Fresenius Kabi)	(n =)	(145)	(49)	(49)	(47)	47	(95)	(6)	(28)	(16)	(20)	(33)	(24)	(24)
	Toute utilisation	135	46	45	44	40	91	4	28	13	20	31	20	23
		94 %	94 %	92 %	94 %	91 %	96 %		100 %	81 %	100 %	94 %	83 %	96 %
	% moyen de doses	23 %	23 %	24 %	23 %	21 %	25 %	8 %	26 %	8 %	32 %	23 %	8 %	15 %
Fournis par le service de pharmacie ou l'établissement (incluant les centres de production centralisés)	(n =)	(145)	(49)	(49)	(47)	(44)	(95)	(6)	(28)	(16)	(20)	(33)	(24)	(24)
	Toute utilisation	136	40	49	47	43	87	6	26	16	15	32	24	23
		94 %	82 %	100 %	100 %	98 %	92 %		93 %	100 %	75 %	97 %	100 %	96 %
	% moyen de doses	32 %	17 %	38 %	42 %	45 %	26 %	43 %	28 %	56 %	13 %	37 %	40 %	24 %
Préparations effectuées dans les unités de soins par du personnel non pharmaceutique	(n =)	(145)	(49)	(49)	(47)	(44)	(95)	(6)	(28)	(0,16)	(20)	(33)	(24)	(24)
	Toute utilisation	137	48	46	43	44	87	6	24	16	18	31	24	24
		94 %	98 %	94 %	91 %	100 %	92 %		86 %	100 %	90 %	94 %	100 %	100 %
	% moyen de doses	44 %	59 %	36 %	38 %	35 %	48 %	51 %	38 %	34 %	53 %	36 %	52 %	56 %

Base : répondants; n = 145.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Tableau C-11 Fournisseur principal utilisé pour la préparation de ≥ 90 % des doses de médicaments stériles non dangereux en 2023-2024

Fournisseur principal	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(145)	(49)	(49)	(47)	(44)	(95)	(6)	(28)	(16)	(20)	(33)	(24)	(24)
Fournis par un fournisseur externe (p. ex. Baxter-CIVA, Calea, Fresenius Kabi)	3 2 %	2 4 %	0 0 %	1 2 %	0 0 %	3 3 %	0	1 4 %	0	2 10 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
Fournis par le service de pharmacie ou l'établissement (incluant les centres de production centralisés)	4 3 %	1 2 %	2 4 %	1 2 %	1 2 %	2 2 %	1	0	1 6 %	0 0 %	2 6 %	1 4 %	0 0 %
Préparations effectuées dans les unités de soins par du personnel non pharmaceutique	13 9 %	8 16 %	2 4 %	3 6 %	0 0 %	12 13 %	1	2 7 %	0	4 20 %	1 3 %	2 8 %	4 17 %

Base : répondants; n = 145.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Depuis l'édition de 2016-2017, le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH comprend des questions sur la conformité aux exigences réglementaires en constante évolution en matière de préparation stérile. Dans le sondage de 2023-2024, les questions sur la conformité aux normes relatives à la préparation de produits stériles non dangereux, telles que définies par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) et par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), ont été regroupées avec les questions sur la conformité aux exigences relatives aux installations physiques, aux procédures et aux tests environnementaux. Au moment où le sondage a été réalisé, les autorités réglementaires provinciales avaient adopté les normes de préparation de l'ANORP ou de l'OPQ ou étaient en voie de le faire.

Un peu plus de la moitié (53 %, 77/146) des répondants ont indiqué que la préparation des médicaments non dangereux effectuée par le service de pharmacie ou l'établissement se déroulait dans un espace physique doté d'un équipement conforme à toutes les exigences décrites dans les normes pertinentes de l'ANORP ou de l'OPQ⁶⁻⁷ (**Tableau C-12**). Au niveau régional, les niveaux de conformité les plus élevés ont été rapportés en Colombie-Britannique (75 %, 21/28) et au Québec (87 %, 20/23); la conformité aux exigences de l'ANORP était beaucoup plus faible dans les autres régions. La plupart des répondants ont déclaré respecter toutes les exigences en matière de procédures de préparation et de processus d'assurance qualité (82 %, 121/148) et de programmes de vérification environnementale (81 %, 120/148).

Les taux de conformité à toutes les exigences décrites dans les normes de l'ANORP et de l'OPQ, y compris les exigences en matière d'espace physique, les procédures et les processus d'assurance qualité, ainsi que

la vérification environnementale, ont tendance à être plus élevés pour les établissements de plus grande taille. Sur le plan régional, le Québec est toujours en tête avec 100 % (24/24) des répondants déclarant des pratiques conformes aux normes, à la fois en matière de vérification environnementale et d'intégration des processus d'assurance qualité; notons que le Québec affiche des taux de conformité élevés similaires depuis 2016-2017.

Tableau C-12 Conformité aux normes de l'ANORP et de l'OPQ en matière de préparation de produits stériles non dangereux en 2023-2024

Norme ANORP/ OPQ	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(146)	(50)	(47)	(49)	(47)	(93)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(23)	(25)
Préparés dans un espace physique doté d'un équipement conforme à toutes les exigences décrites dans les normes	77	22	25	30	20	53	4	21	5	7	16	20	8
	53 %	44 %	53 %	61 %	43 %	57 %		75 %	28 %	35 %	50 %	87 %	32 %
(n =)	(148)	(50)	(49)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Préparés en conformité avec toutes les procédures et tous les processus d'assurance qualité décrits dans les normes	121	35	41	45	39	77	5	22	17	13	30	24	15
	82 %	70 %	84 %	92 %	81 %	82 %		79 %	94 %	65 %	94 %	100 %	58 %
(n =)	(148)	(50)	(49)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Présence d'un programme de vérification environnementale conforme à toutes les exigences	120	36	37	47	38	76	6	19	18	15	27	24	17
	81 %	72 %	76 %	96 %	79 %	81 %		68 %	100 %	75 %	84 %	100 %	65 %

Base : répondants; n = 148.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

ANORP = Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; OPQ = Ordre des pharmaciens du Québec.

Le respect des exigences de vérification environnementale déclaré s'est amélioré, passant de 66 % (71/108) des répondants en 2020-2021 à 81 % (120/148) en 2023-2024. Le personnel responsable de ce type de vérification (**Tableau C-13**) est resté inchangé, 83 % (99/120) des répondants déclarant avoir recours à un prestataire externe et 13 % (15/120) indiquant avoir recours à du personnel de l'établissement. Ces résultats sont assez cohérents dans toutes les régions, le Québec (96 % (23/24) et l'Ontario (93 %, 25/27) ayant le plus recours à des prestataires externes pour effectuer la vérification. Par type d'hôpital, les hôpitaux d'enseignement (92 %, 35/38) sont ceux qui utilisent le plus les services de prestataires externes.

Tableau C-13 Vérification environnementale des préparations de produits stériles non dangereux en 2023-2024

Vérification effectuée par :	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(120)	(36)	(37)	(47)	(38)	(76)	(6)	(19)	(18)	(15)	(27)	(24)	(17)
Personnel de l'organisation	15 13 %	11 31 %	1 3 %	3 6 %	2 5 %	12 16 %	1	2 11 %	4 22 %	5 33 %	0 0 %	1 4 %	3 18 %
Fournisseurs externes	99 83 %	23 64 %	34 92 %	42 89 %	35 92 %	60 79 %	4	16 84 %	11 61 %	10 67 %	25 93 %	23 96 %	14 82 %
Autres	6 5 %	2 6 %	2 5 %	2 4 %	1 3 %	4 5 %	1	1 5 %	3 17 %	0 0 %	2 7 %	0 0 %	0 0 %

Base : répondants ayant déclaré mener des vérifications environnementales; n = 120.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Dans l'ensemble, 89 % (132/148) des répondants ont déclaré que leur établissement disposait d'un superviseur désigné chargé de contrôler et de superviser la préparation des médicaments stériles non dangereux. Tous les répondants de l'Alberta (100 %, 18/18), de l'Ontario (100 %, 32/32) et du Québec (100 %, 24/24) ainsi que tous les répondants des hôpitaux pédiatriques (6/6) ont rapporté la présence de superviseurs désignés.

💡 Le Québec est toujours au premier rang en matière de conformité aux normes relatives à la préparation de médicaments non dangereux.

Services de préparation de produits stériles dangereux

Les éditions précédentes du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH ont révélé que les préparations de produits stériles dangereux étaient principalement effectuées par la pharmacie hospitalière ou l'établissement. Cette tendance s'est maintenue dans le sondage de 2023-2024, avec une moyenne de 89 % des doses de médicaments stériles dangereux préparées par le service de pharmacie ou l'établissement (**Tableau C-14**). Une proportion beaucoup plus faible des préparations est faite par des fournisseurs externes (7 %) et par du personnel non pharmaceutique travaillant dans les unités de soins (4 %). Tous les hôpitaux pédiatriques ont déclaré ne pas faire appel à des prestataires externes; dans ces établissements, 99 % des doses étaient préparées en pharmacie et 1 % dans les unités de soins aux patients par du personnel non pharmaceutique. Malgré la forte proportion de doses préparées par la pharmacie ou l'établissement, en 2023-2024, on observe un taux élevé de recours à des fournisseurs externes, déclaré par 48 % (67/139) des répondants.

Tableau C-14 Fournisseur principal de services de préparation de produits stériles dangereux en 2023-2024

Fournisseur principal		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)		(139)	(46)	(46)	(47)	(47)	(86)	(6)	(26)	(15)	(20)	(30)	(24)	(24)
Fournis par un fournisseur externe (p. ex. Baxter-CIVA, Calea, Fresenius Kabi)	Toute utilisation	67 48 %	20 43 %	23 50 %	24 51 %	28 60 %	39 45 %	0	21 81 %	2 13 %	5 25 %	19 63 %	9 38 %	11 46 %
	% moyen de doses	7 %	7 %	9 %	5 %	11 %	5 %		9 %	< 1 %	2 %	11 %	6 %	7 %
Fournis par le département de pharmacie ou l'établissement (y compris les centres de production centralisés)	Toute utilisation	134 96 %	43 93 %	44 96 %	47 100 %	45 96 %	83 97 %	6	26 100 %	14 93 %	20 100 %	27 90 %	23 96 %	24 100 %
	% moyen de doses	89 %	88 %	86 %	94 %	87 %	90 %	99 %	83 %	86 %	96 %	85 %	93 %	93 %
Préparations effectuées dans les unités de soins par du personnel non pharmaceutique	Toute utilisation	37 27 %	8 17 %	18 39 %	11 23 %	15 32 %	21 24 %	1	19 73 %	8 53 %	2 10 %	5 17 %	2 8 %	1 4 %
	% moyen de doses	4 %	5 %	5 %	1 %	3 %	5 %	1 %	8 %	14 %	1 %	4 %	< 1 %	< 1 %

Les résultats ayant été arrondis, leur somme peut ne pas être égale à 100 %.

Base : répondants ayant déclaré fournir des services de préparation de produits stériles dangereux; n = 139.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

À la différence des méthodes de préparation des produits stériles non dangereux, pour lesquelles tous les moyens disponibles ont été employés pour répondre aux besoins des patients, 81 % (112/139) des répondants ont déclaré que c'est leur service de pharmacie ou leur établissement qui fournissait 90 % ou plus des doses de médicaments dangereux préparés (**Tableau C-15**). Plus précisément, au moins 80 % des répondants dans toutes les régions sauf une ont déclaré un tel niveau de préparation de produits stériles dangereux par la pharmacie ou l'organisation, l'exception étant la Colombie-Britannique (50 %, 13/26). Seul 1 % (2/139) des répondants ont déclaré faire appel à du personnel non pharmaceutique pour fournir ≥ 90 % des doses, et 3 % (4/139) ont déclaré confier cette tâche à un fournisseur externe.

Depuis son édition de 2016-2017, le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH comprend des questions sur la conformité aux normes de l'ANORP ou de l'OPQ en matière de préparation de produits stériles dangereux. Cependant, tout comme les questions relatives à la préparation de produits non dangereux, celles-ci ont été regroupées pour l'édition de 2023-2024 du sondage. Plus précisément, les répondants qui ont déclaré fournir des services de préparation de produits dangereux ont été interrogés sur la conformité aux exigences relatives aux installations physiques, aux procédures et aux processus de qualité, ainsi qu'aux vérifications environnementales. Le **Tableau C-16** résume les taux de conformité pour ces paramètres. Une fois de plus, les établissements du Québec ont affiché les taux de conformité les plus élevés en matière d'exigences relatives à l'espace physique (95 %, 21/22), de procédures d'assurance qualité (100 %, 23/23) et de vérifications environnementales (100 %, 23/23), confirmant ainsi la tendance observée depuis 2016-2017.

Les taux de conformité à ces normes étaient plus élevés pour les hôpitaux de plus de 500 lits que pour ceux de 201 à 500 lits ou de 50 à 200 lits.

Tableau C-15 Fournisseur principal utilisé pour la préparation de ≥ 90 % des doses de médicaments stériles dangereux en 2023-2024

Fournisseur principal	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(139)	(46)	(46)	(47)	(47)	(86)	(6)	(26)	(15)	(20)	(30)	(24)	(24)
Fournis par un fournisseur externe (p. ex. Baxter-CIVA, Calea, Fresenius Kabi)	4 3 %	2 4 %	2 4 %	0 0 %	3 6 %	1 1 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	2 7 %	1 4 %	1 4 %
Fournis par le service de pharmacie ou l'établissement (incluant les centres de production centralisés)	112 81 %	38 83 %	33 72 %	41 87 %	35 74 %	71 83 %	6	13 50 %	12 80 %	19 95 %	24 80 %	22 92 %	22 92 %
Préparations effectuées dans les unités de soins par du personnel non pharmaceutique	2 1 %	2 4 %	0 0 %	0 0 %	0	2 2 %	0	0 0 %	1 7 %	0 0 %	1 3 %	0 0 %	0 0 %

Base : répondants ayant déclaré effectuer la préparation de doses de médicaments stériles dangereux; n = 139.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Tableau C-16 Conformité aux normes de l'ANORP et de l'OPQ en matière de préparation de produits stériles dangereux en 2023-2024

Normes ANORP/OPQ	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(143)	(48)	(48)	(47)	(46)	(91)	(6)	(27)	(17)	(20)	(31)	(22)	(26)
Préparés dans un espace physique doté d'un équipement conforme à toutes les exigences décrites dans les normes	81 57 %	19 40 %	29 60 %	33 70 %	28 61 %	48 53 %	5	19 70 %	6 35 %	7 35 %	16 52 %	21 95 %	12 46 %
(n =)	(143)	(47)	(47)	(49)	(47)	(90)	(6)	(27)	(16)	(20)	(31)	(23)	(26)
Préparés en conformité avec toutes les procédures et tous les processus d'assurance qualité décrits dans les normes	111 78 %	28 60 %	38 81 %	45 92 %	37 79 %	69 77 %	5	19 70 %	12 75 %	14 70 %	27 87 %	23 100 %	16 62 %
(n =)	(144)	(48)	(48)	(48)	(46)	(92)	(6)	(28)	(17)	(20)	(30)	(23)	(26)
Présence d'un programme de vérification environnementale conforme à toutes les exigences	106 74 %	31 65 %	33 69 %	42 88 %	33 72 %	67 73 %	6	15 54 %	13 76 %	16 80 %	24 80 %	23 100 %	15 58 %

Base : répondants; n = 144.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

ANORP = Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; OPQ = Ordre des pharmaciens du Québec.

Tableau C-17 Vérification environnementale des préparations de produits stériles dangereux en 2023-2024

Vérification effectuée par :	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(106)	(31)	(33)	(42)	(33)	(67)	(6)	(15)	(13)	(16)	(24)	(23)	(15)
Personnel de l'organisation	13 12 %	7 23 %	3 9 %	3 7 %	4 12 %	8 12 %	1	0 0 %	3 23 %	2 13 %	3 13 %	2 9 %	3 20 %
Fournisseurs externes	88 83 %	23 74 %	28 85 %	37 88 %	29 88 %	55 82 %	4	14 93 %	9 69 %	14 88 %	19 79 %	20 87 %	12 80 %
Autres	5 5 %	1 3 %	2 6 %	2 5 %	0 0 %	4 6 %	1	1 7 %	1 8 %	0 0 %	2 8 %	1 4 %	0 0 %

Base : répondants ayant déclaré mener des vérifications environnementales; n = 106.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Un seul répondant a rapporté la mise en place d'un programme de surveillance médicale (p. ex. analyse d'urine ou contrôle sanguin) pour les employés qui manipulent des médicaments cytotoxiques/dangereux. Il s'agit là d'une baisse considérable par rapport aux taux observés dans les sondages précédents, mais il convient de noter que les définitions utilisées dans les questions relatives à la surveillance médicale ont été modifiées lors du sondage de 2023-2024. La rareté des programmes de surveillance médicale en 2023-2024 est surprenante et justifie un suivi dans les futurs sondages.

Le recours à un prestataire externe pour la vérification environnementale des préparations stériles dangereuses (**Tableau C-17**) est légèrement plus élevé en 2023-2024, mentionné par 83 % (88/106) des répondants, contre 80 % (57/71) en 2020-2021. Une proportion beaucoup plus faible de répondants a déclaré avoir recours à du personnel de l'établissement (12 %, 13/106). Ces résultats étaient cohérents dans toutes les régions. Seuls les répondants de l'Alberta (23 %, 3/13) et de l'Atlantique (20 %, 3/15) ont déclaré avoir recours à du personnel interne dans une proportion légèrement plus élevée.

La plupart des répondants ont déclaré avoir désigné un superviseur chargé de contrôler et de superviser les activités liées à la préparation des produits stériles dangereux (82 %, 119/145) (**Tableau C-18**), un résultat comparable à celui obtenu en 2020-2021 (80 %, 103/129). Tous les répondants du Québec (100 %, 23/23) et des hôpitaux pédiatriques (6/6) ont déclaré avoir un professionnel désigné pour cette fonction, qui semble être plus courante dans les grandes organisations.

Tableau C-18 Désignation d'un superviseur pour surveiller les activités de préparation de produits stériles dangereux en 2023-2024

Un superviseur des préparations stériles a été désigné pour contrôler et superviser les activités liées à la préparation de produits stériles	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(145)	(48)	(48)	(49)	(47)	(92)	(6)	(28)	(17)	(20)	(31)	(23)	(26)
Oui	119 82 %	34 71 %	40 83 %	45 92 %	41 87 %	72 78 %	6	21 75 %	13 76 %	13 65 %	28 90 %	23 100 %	21 81 %
Non	26 18 %	14 29 %	8 17 %	4 8 %	6 13 %	20 22 %	0	7 25 %	4 24 %	7 35 %	3 10 %	0 0 %	5 19 %

Base : tous les répondants à cette question; n = 145.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Pour la plupart des régions, la conformité à cette norme a augmenté entre 2020-2021 et 2023-2024. La seule exception est l'Ontario, où ils étaient 100 % (33/33) à déclarer avoir désigné un superviseur chargé de surveiller la préparation de mélanges dangereux en 2020-2021, mais seulement 90 % (28/31) en 2023-2024. Étant donné que la norme de l'ANORP n'a pas changé, cette baisse du niveau de conformité est potentiellement préoccupante.

Dispositifs de transfert en système fermé

Depuis 2020-2021, le sondage comporte des questions sur l'utilisation des dispositifs de transfert en système fermé (DTSF). En 2023-2024, 80 % (108/135) des répondants ont indiqué utiliser des DTSF (**Tableau C-19**), soit une augmentation par rapport aux 53 % (71/133) qui ont déclaré en faire usage en 2020-2021. Fait notable, 100 % des répondants de la Colombie-Britannique (25/25), de l'Alberta (13/13) et de la région de l'Atlantique (23/23) ont déclaré utiliser des DTSF en 2023-2024. Dans le cas de l'Atlantique, cela représente une constance dans le temps, puisque 100 % (16/16) des répondants de cette région ont indiqué utiliser des DTSF en 2020-2021. Parmi les répondants qui ont déclaré utiliser des DTSF, 52 % (56/108) le font pour tous les médicaments dangereux, tandis que les 48 % restants (52/108) ne les utilisent que pour certains médicaments. Parmi les 12 répondants du Québec qui ont déclaré utiliser des DTSF, 75 % ne le font que pour la préparation de certains médicaments, ce qui représente le taux le plus élevé de toutes les régions. Dans l'ensemble, l'utilisation des DTSF a augmenté avec le temps, et il semble que la plupart des établissements les utilisent désormais, même s'il existe toujours un écart entre les établissements qui utilisent les DTSF pour tous les produits dangereux et ceux qui ne les utilisent que pour certains d'entre eux.

Tableau C-19 Utilisation des dispositifs de transfert en système fermé (DTSF) en 2023-2024

Utilisation de DTSF	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(135)	(42)	(46)	(47)	(44)	(85)	(6)	(25)	(13)	(20)	(31)	(23)	(23)
Utilisent	108	33	39	36	36	67	5	25	13	7	28	12	23
	80 %	79 %	85 %	77 %	82 %	79 %		100 %	100 %	35 %	90 %	52 %	100 %
Parmi les utilisateurs : oui pour certains médicaments	52	14	14	24	23	26	3	12	8	1	12	9	10
	48 %	42 %	36 %	67 %	64 %	39 %		48 %	62 %		43 %	75 %	43 %
Parmi les utilisateurs : oui pour tous les médicaments	56	19	25	12	13	41	2	13	5	6	16	3	13
	52 %	58 %	64 %	33 %	36 %	61 %		52 %	38 %		57 %	25 %	57 %
Parmi les utilisateurs : utilisés pour prolonger la date limite d'utilisation	37	12	8	17	11	26	0	0	1	1	20	4	11
	34 %	36 %	21 %	47 %	31 %	39 %		0 %	8 %		71 %	33 %	48 %

Base : tous les répondants à cette question; n = 135.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Parmi les répondants ayant déclaré utiliser des DTSF, 34 % (37/108) ont indiqué le faire pour prolonger la date limite d'utilisation des médicaments dangereux.

📍 L'Ontario affiche le taux d'utilisation le plus élevé des dispositifs de transfert en système fermé (71 %, 20/31) pour prolonger la date limite d'utilisation des médicaments.

Automatisation des préparations parentérales

Plus de la moitié (62 %, 92/149) des répondants ont déclaré n'utiliser aucune forme d'automatisation pour les préparations parentérales, un résultat qui n'a pas changé depuis 2020-2021 (61 %, 86/140). Parmi les répondants du Québec et de la région de l'Atlantique, 75 % (18/24) et 73 % (19/26) respectivement ont déclaré ne pas recourir à l'automatisation. Parmi les répondants qui ont déclaré utiliser l'automatisation, ce sont les dispositifs de préparation automatisés qui sont les plus fréquemment utilisés (26 %, 39/149), en particulier dans tous les hôpitaux pédiatriques (6/6). La proportion de ceux qui mentionnent utiliser les dispositifs automatisés de mise en seringues a, quant à elle, diminué, passant de 24 % (33/140) en 2020-2021 à 13 % (20/149) en 2023-2024.

Traçabilité

La capacité à faire le suivi des médicaments est importante, étant donné la nécessité de déterminer la marque et le lot de médicaments que chaque patient a reçus en cas de rappel. À l'échelle nationale, la traçabilité a augmenté, passant de 50 % (71/142) en 2020-2021 à 64 % (95/149) des répondants en 2023-2024, indiquant que leur établissement était en mesure de fournir des informations de traçabilité pour tout produit médicamenteux. Ce taux est de 100 % (18/18) parmi les répondants de l'Alberta, et a également tendance à augmenter avec la taille de l'hôpital (**Tableau C-20**).

Tableau C-20 Traçabilité des produits en 2023-2024

Traçabilité	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(149)	(51)	(49)	(49)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Oui (tous produits)	95 64 %	28 55 %	31 63 %	36 73 %	30 63 %	61 64 %	4	14 50 %	18 100 %	8 40 %	24 73 %	19 79 %	12 46 %
Oui – Médicaments dangereux par voie parentérale	83 87 %	26 93 %	24 77 %	33 92 %	28 93 %	52 85 %	3	8 57 %	18 100 %	8	21 88 %	17 89 %	11 92 %
Oui – Vaccins	73 77 %	17 61 %	23 74 %	33 92 %	26 87 %	44 72 %	3	6 43 %	17 94 %	5	23 96 %	17 89 %	5 42 %
Oui – Médicaments non dangereux par voie parentérale	72 76 %	21 75 %	26 84 %	25 69 %	24 80 %	45 74 %	3	8 57 %	18 100 %	4	18 75 %	13 68 %	11 92 %
Oui – Médicaments solides par voie orale	44 46 %	11 39 %	16 52 %	17 47 %	17 57 %	25 41 %	2	4 29 %	18 100 %	3	10 42 %	7 37 %	2 17 %
Oui – Médicaments topiques	40 42 %	11 39 %	15 48 %	14 39 %	13 43 %	25 41 %	2	5 36 %	18 100 %	3	6 25 %	7 37 %	1 8 %
Autre	14 15 %	3 11 %	6 19 %	5 14 %	3 10 %	10 16 %	1	2 14 %	3 17 %	0 0 %	7 29 %	2 11 %	0 0 %

Base : répondants n = 149; et répondants ayant déclaré assurer la traçabilité, n = 95.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Les répondants de l'Alberta ont également déclaré une traçabilité complète pour les médicaments parentéraux dangereux, les médicaments non dangereux, les médicaments solides par voie orale et les agents topiques (100 %, 18/18 pour tous les types de médicaments). À l'échelle nationale, il semble que les établissements aient donné la priorité à la traçabilité des médicaments parentéraux dangereux (87 %, 83/95), des vaccins (77 %, 73/92) et des médicaments parentéraux non dangereux (76 %, 72/95) par rapport à la traçabilité des médicaments solides administrés par voie orale (46 %, 44/95), des agents topiques (42 %, 40/95) et des autres médicaments (15 %, 14/95).

Bien que le taux global déclaré soit supérieur à celui obtenu lors des sondages précédents, les hôpitaux de plus de 500 lits (73 %, 36/49) étaient plus susceptibles de disposer de cette capacité que ceux de 201 à 500 lits (63 %, 31/49) ou de 50 à 200 lits (55 %, 28/55).

Il est intéressant de noter que le statut d'enseignement ne semble pas avoir d'effet sur la traçabilité. La plupart des établissements qui ont déclaré avoir en place des moyens pour retracer les produits utilisent un processus manuel (61 %, 58/95); l'utilisation du codage à barres dans le système d'information hospitalier a augmenté pour atteindre 43 % (41/95), contre 28 % (20/71) en 2020-2021. Les systèmes autonomes continuent d'être utilisés par moins d'un cinquième des répondants (18 %, 17/95). Il convient de noter que les répondants pouvaient déclarer utiliser plusieurs systèmes.

Fourniture de médicaments aux patients ambulatoires en milieu communautaire

Dans l'édition de 2023-2024 du sondage, des questions ont été ajoutées pour déterminer à quels pourcentages les établissements fournissaient des médicaments aux patients ambulatoires en milieu communautaire sans compensation pour le service de pharmacie. Dans l'ensemble, 41 % (60/148) des répondants ont indiqué qu'ils fournissaient des médicaments aux patients en milieu communautaire sans aucune compensation (**Tableau C-21**). Dans certaines régions, l'activité est concentrée sur des besoins précis : 100 % (14/14) des répondants de la Colombie-Britannique déclarent fournir des médicaments administrés par voie intraveineuse à domicile et 100 % (14/14) des répondants de l'Ontario déclarent fournir de la clozapine. Au niveau régional, la Colombie-Britannique et l'Atlantique ont enregistré les taux les plus élevés de provision de médicaments pour administration intraveineuse à domicile, tandis que la fourniture de clozapine n'a été déclarée que par les établissements de l'Ontario, à l'exception d'un répondant de l'Atlantique. Ces différences marquées entre les régions sont très probablement le résultat de différences régionales en matière de politique publique.

Tableau C-21 Fourniture de médicaments aux patients externes en milieu communautaire sans compensation pour le service de pharmacie de l'établissement en 2023-2024

Services	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(51)	(49)	(48)	(47)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
Oui (tous produits)	60 41 %	19 37 %	22 45 %	19 40 %	22 47 %	36 38 %	2	14 50 %	2 11 %	6 30 %	14 42 %	9 39 %	15 58 %
Oui – Médicaments administrés par voie intraveineuse à domicile	40 67 %	15 79 %	13 59 %	12 63 %	13 59 %	26 72 %	1	14 100 %	2	6	1 7 %	4	13 87 %
Oui – Médicaments d'accès spécial	28 47 %	6 32 %	8 36 %	14 74 %	12 55 %	14 39 %	2	4 29 %	2	2	3 21 %	9	8 53 %
Oui – Anticancéreux par voie orale	20 33 %	6 32 %	7 32 %	7 37 %	6 27 %	13 36 %	1	8 57 %	1	2	0 0 %	6	3 20 %
Oui – Clozapine	15 25 %	3 16 %	7 32 %	5 26 %	7 32 %	8 22 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	14 100 %	0 0 %	1 7 %
Oui – Médicaments contre le VIH	14 23 %	4 21 %	5 23 %	5 26 %	5 23 %	8 22 %	1	5 36 %	2	2	2 14 %	1	2 13 %
Oui – Médicaments contre les ITS	12 20 %	4 21 %	4 18 %	4 21 %	3 14 %	9 25 %	0	3 21 %	2	3	2 14 %	1	1 7 %
Oui – Médicaments antirejet	6 10 %	1 5 %	2 9 %	3 16 %	4 18 %	1 3 %	1	1 7 %	1	1	1 7 %	0 0 %	2 13 %
Oui – Médicaments contre la tuberculose	5 8 %	0 0 %	3 14 %	2 11 %	2 9 %	2 6 %	1	0 0 %	2	0 0 %	1 7 %	1	2 23 %
Oui – Médicaments des soins hospitaliers à domicile (virtuels)	4 7 %	0 0 %	1 5 %	3 16 %	3 14 %	1 3 %	0	1 7 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	2	1 7 %

Base : répondants, n = 148; et répondants dont le service de pharmacie fournit des services aux patients ambulatoires en milieu communautaire sans compensation; n = 60.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

ITS = infections transmissibles sexuellement.

Contrôle des stocks

Le ratio moyen de rotation des stocks avait diminué en 2020-2021, pour s'établir à 7,8 par année, et en 2023-2024, il a légèrement baissé pour s'établir à 7,4 par an (**Tableau C-22**). On observe des différences régionales, l'Ontario (10,4) et le Québec (9,4) affichent des taux de rotation des stocks plus élevés, tandis que la Colombie-Britannique (4,7), l'Alberta (3,7) et la région Saskatchewan/Manitoba (4,6) affichent des taux de rotation des stocks plus faibles. En 2020-2021, on avait soupçonné que la pandémie de COVID-19 avait pu entraîner une réduction des taux de rotation des stocks, les établissements ayant augmenté leurs stocks pour faire face à d'éventuelles pénuries. Dans l'ensemble, les taux ont légèrement diminué en 2023-2024, ce qui suggère une réticence à revenir à des taux de rotation élevés afin de réduire les stocks disponibles. Il convient de noter que le gouvernement provincial du Québec a imposé aux organisations de maintenir un approvisionnement de 90 jours pour les médicaments essentiels et de 60 jours pour les autres médicaments, mais que les établissements de cette province ont tout de même atteint un taux de rotation des stocks moyen de 9,4.

Tableau C-22 Ratios de rotation des stocks en 2023-2024

Ratio de rotation	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(120)	(39)	(39)	(42)	(43)	(71)	(6)	(19)	(16)	(13)	(28)	(22)	(22)
Moyenne	7,4	6,4	6,8	8,8	7,6	7,3	6,8	4,7	3,7	4,6	10,4	9,4	8,1
ET	5,6	5,7	4,8	5,9	4,7	6,2	1,5	8,2	2,2	1,4	4,6	5,4	4,2
Médiane	7	5,8	6,0	8,5	7,8	6,2	7,0	1,0	3,7	4,2	10,0	8,2	8,5

Base : répondants fournissant le taux de rotation des stocks; n = 120.

💡 Les pharmacies hospitalières canadiennes n'ont pas réduit leurs stocks disponibles depuis la pandémie de COVID-19, avec une rotation moyenne des stocks de 7,4 par an.

1. Eckel SF, Eckel FM. Medication distribution systems. Dans : Holdford DA, Brown TR, éditeurs. Introduction to hospital and health-system pharmacy practice. Bethesda, MD: American Society of Health-System Pharmacists; 2010. p. 123-42.
2. Schneider PJ, Pedersen CA, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: dispensing and administration—2017. Am J Health Syst Pharm. 2018;75(16):1203-26.
3. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on unit dose drug distribution. Am J Hosp Pharm. 1989;46(11):2346.
4. Pedersen CA, Schneider PJ, Ganio MC, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: dispensing and administration—2020. Am J Health Syst Pharm. 2021;78(12):1074-93.
5. Key elements of medication use. Horsham, PA : Institute for Safe Medication Practices (États-Unis); 1er janvier 2008 [consulté le 4 octobre 2022]. <https://www.ismp.org/key-elements-medication-use>
6. Modèle de normes relatives à la préparation de produits non stériles en pharmacie – ANORP. <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2022/09/NAPRA-Mdl-Stnds-Pharmacy-Compounding-Non-Hazardous-Sterile-Preparations-Nov-2016-Revised-b.pdf>
7. Norme 2014.01 – Préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie. Montréal, QC : Ordre des pharmaciens du Québec; 2017. <https://www.opq.org/materiel-documentation/norme-2014-01-preparation-de-produits-steriles-non-dangereux-en-pharmacie/>

D – Ressources humaines

André Bonnici

Une planification efficace des effectifs de santé implique d'analyser à la fois les facteurs liés aux travailleurs de la santé et ceux liés à la population de patients. Elle nécessite d'évaluer le nombre et les types de prestataires, leurs compétences et leur expertise, ainsi que les services qu'ils fournissent à des groupes de patients particuliers afin d'atteindre les objectifs de soins et d'améliorer les résultats en matière de santé¹. Pour les professionnels de la pharmacie, les pressions découlant de la charge de travail et le manque de personnel sont souvent cités comme étant des sources de stress et d'épuisement professionnel¹.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Canada comptait au total 48 312 pharmaciens en 2023, soit une moyenne de 120,5 pharmaciens pour 100 000 habitants². C'est en Ontario (Ont.) qu'on a compté le plus grand nombre de pharmaciens, soit 17 564, mais c'est la Saskatchewan (Sask.) qui disposait du plus grand nombre par habitant, avec 142,8 pharmaciens pour 100 000 habitants². Pour la même année (2023), l'ICIS a rapporté une moyenne de 36 techniciens en pharmacie pour 100 000 habitants². La province en comptant le plus était l'Ontario, avec 5 895, alors que Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.) en comptait le plus grand nombre par habitant, avec 52,5 pour 100 000 habitants². Aucune donnée n'a été déclarée au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest, au Yukon ou au Québec (Qc)². Le nombre de pharmaciens et de techniciens en pharmacie au Canada est resté relativement stable, avec quelques légères variations entre 2019 et 2023.

Au cours de la dernière décennie, le nombre de

diplômés en pharmacie au Canada n'a augmenté que de façon marginale, passant de 1 180 en 2014 à 1 275 en 2023³. Plus de 60 % des pharmaciens appelés à dispenser des soins directs aux patients dans ce pays sont diplômés d'un établissement canadien³. Le pourcentage de pharmaciens employés dans les soins directs aux patients en milieu hospitalier est resté stable au cours de la dernière décennie : 20,4 % en 2023, contre 19,7 % en 2014³. À ce jour, l'ICIS n'a pas communiqué le nombre de diplômés en techniques de pharmacie ni le pourcentage de techniciens travaillant en milieu hospitalier. Toutefois, l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) a indiqué qu'en janvier 2025, la proportion de techniciens en pharmacie exerçant dans les hôpitaux était de 57 % en Ontario, de 46 % en Alberta (Alb.) et de 61 % en Colombie-Britannique (C.-B.)⁴. Jusqu'à récemment, le Québec ne comptait aucun technicien en pharmacie, mais les premiers techniciens en pharmacie de la province ont obtenu leur diplôme en 2024.

Le présent chapitre vise à aider les directions à comprendre la structure de la main-d'œuvre des pharmacies hospitalières au Canada. Il donne un aperçu de la répartition de la main-d'œuvre hospitalière entre le personnel et les gestionnaires des pharmacies, du nombre d'équivalents temps plein (ETP) en fonction du nombre de jours-patients et du milieu de pratique (personnel en hospitalisation ou en clinique externe), du nombre de lits, des taux de vacance et des salaires des professionnels et des gestionnaires en pharmacie.

En ce qui concerne la communication des

données régionales issues du sondage de 2023-2024, la convention pour les quatre provinces de l'Est (Nouveau-Brunswick [N.-B.]; Nouvelle-Écosse [N.-É.]; Île-du-Prince-Édouard [Î.-P.-É.] et Terre-Neuve-et-Labrador [T.-N.-L.]) reste inchangée par rapport aux rapports précédents, et ces provinces sont désignées sous le nom de région Atlantique ou ATL. Bien que l'Alberta n'ait pas participé au sondage de 2020-2021 en raison de la mise en œuvre d'un système d'information clinique normalisé à l'échelle de la province, elle l'a fait pour 2023-2024. Cependant, à la différence des rapports jusqu'en 2016-2017, dans lesquels l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba (Man.) étaient regroupés sous le nom de région des Prairies, l'Alberta est désormais considérée comme une région distincte du regroupement Saskatchewan/Manitoba.

Pénurie de ressources humaines – Pharmaciens

On a demandé aux répondants de préciser les taux de vacance avec et sans prise en compte du personnel en congé autorisé. Cela permet au lecteur de mieux estimer la proportion des pénuries de personnel qui sont dues à des absences temporaires, par opposition au manque de personnel titulaire. Les taux de vacance n'indiquent pas nécessairement si les besoins des patients en matière de soins pharmaceutiques sont comblés ou non; des taux plus élevés peuvent simplement refléter un financement insuffisant pour créer les postes nécessaires. Il serait souhaitable que tous les directeurs de pharmacie effectuent une analyse des lacunes afin de documenter les besoins non satisfaits au niveau des services dans le contexte de la dotation actuelle en personnel. L'égalité d'accès aux soins pharmaceutiques pour tous les patients devrait être un objectif vers lequel tous les services de pharmacie doivent aspirer.

Au 31 mars 2024, le nombre total de postes de pharmaciens (de pratique générale et avancée) déclaré par les répondants est de 4 257 (**Tableau D-1**), contre 3 071 au 31 mars 2021. Cette augmentation importante des effectifs est due à la participation de l'Alberta au sondage de 2023-2024 après avoir été absente de l'édition de 2020-2021.

- Le taux de vacance pour les pharmaciens d'hôpitaux (de pratique générale et avancée), à l'exclusion des congés autorisés, est de 6,2 % (264,2/4 257). Ce chiffre est supérieur aux 5,1 % (156,6/3 071) déclarés pour 2020-2021. Le taux de vacance, incluant les congés autorisés, est de 9,3 % (395,5/4 257), soit une légère augmentation par rapport aux 8,0 % (244,9/3 071) enregistrés pour 2020-2021.
- Les taux de vacance les plus élevés chez les pharmaciens, à l'exclusion des congés autorisés, ont été observés en Atlantique, avec 12,5 % (58,6/469), suivis par la Colombie-Britannique, avec 10,0 % (56,1/561) et le Québec, avec 9,0 % (100,6/1 122). Toutefois, lorsqu'on tient compte des effectifs en congé autorisé, le Québec est la région où le taux de vacance est le plus élevé (16,8 %; 188,6/1 122), suivi de l'Atlantique (13,7 %; 64,3/469).
- Le taux de vacance des postes de pharmacien gestionnaire est faible (2,4 %, 7,5/317), comme on l'a généralement observé dans les rapports précédents.

Le taux de vacance des postes de pharmaciens hospitaliers aux États-Unis, tel que rapporté pour 2022, était de 4,7 %⁵, soit un taux inférieur à celui enregistré au Canada en 2023-2024.

Pénurie de ressources humaines – Techniciens en pharmacie et assistants techniques en pharmacie

Au 31 mars 2024, le nombre total de postes déclarés pour les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie est respectivement de 2 842 (contre 2 153 en 2020-2021) et de 2 424 (contre 1 832 en 2020-2021). La province qui compte le plus grand nombre d'assistants techniques en pharmacie est le Québec, avec 1 679 postes, où cette catégorie d'emploi continue de représenter la majeure partie de la main-d'œuvre technique. Comme mentionné plus tôt, les premiers techniciens en pharmacie de la province ont obtenu leur diplôme à la fin de la période visée par le sondage, de sorte qu'il devrait y avoir un glissement du personnel technique vers les techniciens en pharmacie au Québec dans les années à venir.

- Le taux de vacance des postes de techniciens en pharmacie, à l'exclusion des congés autorisés, a augmenté, passant de 4,4 % (93,7/2 153) en 2020-2021 à 6,3 % (179,1/2 842).
- Les taux de vacance les plus élevés pour les techniciens en pharmacie, à l'exclusion des congés autorisés, ont été enregistrés en Atlantique et en Colombie-Britannique, avec respectivement 18,7 % (70,2/376) et 9,3 % (53,0/572). Il convient de noter que, dans le cas de l'Atlantique, le fait qu'on ait déclaré un taux plus élevé lorsque les congés sont exclus par rapport à celui obtenu lorsqu'ils sont inclus (15,7 %; 59,0/376) peut suggérer un manque de compréhension de la définition par les répondants. Toutefois, les taux de vacance dans la région de l'Atlantique restent les plus élevés au Canada pour cette catégorie d'employés.
- Le taux de vacance pour les assistants techniques en pharmacie, à l'exclusion des congés autorisés, est plus faible, à 3,3 % (80,0/2 424), contre 7,6 % (139,1/1 832) pour 2020-2021. Toutefois, le taux de vacance a augmenté pour atteindre 9,2 % (224,0/2 424) lorsqu'on a inclus les assistants techniques en pharmacie qui étaient en congé autorisé. Cette augmentation est principalement attribuable à la province du Québec, qui affiche un taux de vacance de 11,2 % (188,8/1 679) et qui est surreprésentée dans cette catégorie d'employés.
- Aux États-Unis, le taux de vacance des postes de techniciens en pharmacie, tel que rapporté pour 2022, était de 12,3 %⁵, soit supérieur aux taux canadiens de 2023-2024 pour les techniciens en pharmacie ou les assistants techniques en pharmacie.

Tableau D-1 Postes vacants en date du 31 mars 2024

Poste		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Pharmaciens (pratique générale et avancée)	(n =)	(132)	(45)	(46)	(41)	(42)	(84)	(6)	(23)	(17)	(20)	(26)	(22)	(24)
	Nombre total de postes	4 257	404	1 224	2 629	2 208	1 874	174	561	532	322	1 250	1 122	469
	Postes vacants (congés autorisés exclus)	264,2	47,2	75,2	141,8	130,0	126,9	7,3	56,1	8,9	19,0	21,0	100,6	58,6
	Taux de vacance (congés autorisés exclus) %	6,2 %	11,7 %	6,1 %	5,4 %	5,9 %	6,8 %	4,2 %	10,0 %	1,7 %	5,9 %	1,7 %	9,0 %	12,5 %
	Postes vacants (congés autorisés inclus)	395,5	58,3	86,9	250,3	179,6	202,0	13,9	56,3	27,4	31,5	27,4	188,6	64,3
	Taux de vacance (congés autorisés inclus) %	9,3 %	14,4 %	7,1 %	9,5 %	8,1 %	10,8 %	8,0 %	10,0 %	5,1 %	9,9 %	2,2 %	16,8 %	13,7 %

Tableau D-1 Postes vacants en date du 31 mars 2024 (suite)

Poste		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Pharmaciens gestionnaires	(n =)	(102)	(35)	(30)	(37)	(35)	(62)	(5)	(16)	(14)	(16)	(18)	(21)	(17)
	Nombre total de postes	317	42	68	207	153	151	13	45	20	23	66	130	34
	Postes vacants (congés autorisés exclus)	7,5	1,0	2,5	4,0	1,0	6,5	0,0	2,0	0,0	1,0	2,0	2,5	0,0
	Taux de vacance (congés autorisés exclus) %	2,4 %	2,4 %	3,7 %	1,9 %	0,7 %	4,3 %	0 %	4,5 %	0 %	4,4 %	3,1 %	1,9 %	0 %
	Postes vacants (congés autorisés inclus)	16,7	1,0	3,5	12,2	6,0	10,7	0,0	3,0	0,0	1,0	2,0	9,7	1,0
	Taux de vacance (congés autorisés inclus) %	5,3 %	2,4 %	5,1 %	5,9 %	3,9 %	7,0 %	0 %	6,7 %	0 %	4,4 %	3,1 %	7,5 %	2,9 %
Techniciens en pharmacie gestionnaires	(n =)	(58)	(17)	(24)	(17)	(23)	(34)	(1)	(13)	(13)	(7)	(13)	(1)	(11)
	Nombre total de postes	86	18	34	34	38	47	2	25	17	13	19	s.o.	13
	Postes vacants (congés autorisés exclus)	2,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	s.o.	1,0
	Taux de vacance (congés autorisés exclus) %	2,3 %	0 %	2,9 %	3,0 %	2,7 %	2,1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	5,3 %	s.o.	7,8 %
	Postes vacants (congés autorisés inclus)	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	s.o.	1,0
	Taux de vacance (congés autorisés inclus) %	1,2 %	0 %	2,9 %	0 %	2,7 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	s.o.	7,8 %
Techniciens en pharmacie	(n =)	(97)	(38)	(40)	(19)	(31)	(61)	(5)	(21)	(13)	(15)	(25)	s.o.	(23)
	Nombre total de postes	2 842	463	1 008	1 371	1 302	1 411	129	572	384	167	1 343	s.o.	376
	Postes vacants (congés autorisés exclus)	179,1	34,4	84,1	60,6	97,6	68,5	13,0	53,0	2,9	9,0	44,0	s.o.	70,2
	Taux de vacance (congés autorisés exclus) %	6,3 %	7,4 %	8,3 %	4,4 %	7,5 %	4,9 %	10,1 %	9,3 %	0,8 %	5,4 %	3,3 %	s.o.	18,7 %
	Postes vacants (congés autorisés inclus)	210,2	33,2	96,1	80,9	95,6	96,0	18,6	62,0	17,8	17,0	54,4	s.o.	59,0
	Taux de vacance (congés autorisés inclus) %	7,4 %	7,2 %	9,5 %	5,9 %	7,3 %	6,8 %	14,4 %	10,8 %	4,6 %	10,2 %	4,0 %	s.o.	15,7 %

Tableau D-1 Postes vacants en date du 31 mars 2024 (suite)

Poste		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Assistants techniques en pharmacie	(n =)	(78)	(25)	(24)	(29)	(28)	(47)	(3)	(10)	(13)	(14)	(6)	(21)	(14)
	Nombre total de postes	2 424	147	343	1 935	1 361	996	67	74	257	162	29	1 679	223
	Postes vacants (congés autorisés exclus)	80,0	4,5	15,0	60,5	60,3	16,7	3,0	3,0	3,0	4,3	0,0	56,2	13,5
	Taux de vacance (congés autorisés exclus) %	3,3 %	3,1 %	4,4 %	3,1 %	4,4 %	1,7 %	4,4 %	4,1 %	1,2 %	2,7 %	0 %	3,3 %	6,0 %
	Postes vacants (congés autorisés inclus)	224,0	5,3	24,8	193,9	114,2	102,8	7,0	4,0	8,0	6,8	0,0	188,8	15,5
	Taux de vacance (congés autorisés inclus) %	9,2 %	3,6 %	7,2 %	10,0 %	8,3 %	10,3 %	10,4 %	5,4 %	3,1 %	4,2 %	0 %	11,2 %	6,9 %

Base : tous les répondants ayant des postes d'équivalent temps plein (ETP) > 0 pour les catégories d'emploi correspondantes.
s.o. = sans objet. Dans certains cas, les sommes varient en raison des décimales et des arrondis.

Ratios de dotation en personnel de pharmacie

Le **Tableau D-2**, qui détaille les ratios de dotation en personnel en termes d'heures budgétées par jour-patient, sera utile aux directeurs et gestionnaires de pharmacie qui souhaitent comparer leur dotation en personnel à celle d'autres hôpitaux de taille similaire ou justifier auprès des administrateurs d'hôpitaux les besoins en personnel pour la prestation de nouveaux services. Dans ce rapport, les ratios moyens sont fournis pour l'ensemble des hôpitaux : qu'ils soient à vocation d'enseignement ou non, de différentes tailles et pour les hôpitaux de chaque région. Le numérateur de chaque ratio correspond au nombre d'heures de travail du personnel dont dispose le service de pharmacie pour fournir des services pharmaceutiques (heures budgétées), et le dénominateur correspond au nombre total de jours-patients.

Le nombre de jours-patients est une mesure largement utilisée pour évaluer et comparer la charge de travail et l'allocation des ressources non seulement pour la pharmacie, mais aussi pour la plupart des services du système de santé, ce qui en fait un indicateur de la charge de travail universellement accepté par les décideurs du secteur de la santé. Si le nombre de jours-patients est une approximation imparfaite de la charge de travail dans le contexte de la pharmacie hospitalière, l'expérience a montré que les résultats exprimés en ces termes présentent un degré élevé de cohérence et de reproductibilité, même lorsque tous les types de jours-patients sont regroupés dans le dénominateur.

Le sondage de 2023-2024 a recueilli des données sur les ratios de dotation en personnel propres à chaque programme (p. ex. jours-patients en soins intensifs, jours-patients en oncologie et jours-patients en médecine), comme présenté dans le chapitre E – Analyse comparative. Dans la présente section, les ratios de dotation en personnel sont indiqués pour l'hôpital dans son ensemble. Quatre ratios distincts ont été

calculés afin de tenir compte de la composition des différents hôpitaux en termes de lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée, ainsi que de l'important investissement en ressources dans les programmes ambulatoires/externes proposés dans la plupart des hôpitaux.

Heures budgétées en hospitalisation/jour-patient en soins de courte durée : par rapport au nombre total d'heures prévues au budget, ce ratio donne une image plus précise des ressources utilisées précisément pour les lits de soins de courte durée liés à l'hospitalisation, en excluant du numérateur les heures budgétées allouées aux soins en clinique externe et aux soins autres que de courte durée, ainsi qu'en excluant du dénominateur les jours d'hospitalisation pour les lits de soins autres que de courte durée.

Heures budgétées en hospitalisation par total de jours-patients (soins de courte durée + soins autres que de courte durée) : ce ratio exclut du numérateur les heures consacrées à la prestation de services en clinique externe. Toutefois, comme pour le ratio final décrit ci-dessous, il convient d'être prudent, car il existe des variations importantes lorsqu'on tient compte de la proportion de lits de soins de courte durée.

Total des heures budgétées (en hospitalisation et clinique externe) par jour-patient en soins de courte durée : ce ratio exclut du dénominateur les jours-patients pour les lits de soins autres que de courte durée, tels que les lits de soins de longue durée, mais inclut dans le numérateur les heures prévues au budget alloué aux lits de soins autres que de courte durée et aux services en consultation externe.

Total des heures budgétées (en hospitalisation et clinique externe) par total de jours-patients (soins de courte durée et soins autres que de courte durée) : ce ratio est exhaustif et devrait être utilisé avec prudence par les gestionnaires de pharmacie, car il y a des variations importantes lorsqu'on tient compte de la proportion de lits de soins de courte durée.

Tableau D-2 Ratios de dotation – Heures budgétées par jour-patient en 2023-2024

Ratio		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Heures budgétées en hospitalisation par jour-patient en soins de courte durée	(n =)	(145)	(51)	(49)	(45)	(48)	(91)	(6)	(27)	(18)	(20)	(31)	(23)	(26)
	Moyenne	1,08	1,10	1,15	1,00	1,06	1,00	2,46	1,01	1,01	0,89	1,10	1,14	1,29
Heures budgétées en hospitalisation par jour-patient (soins de courte durée et soins autres que de courte durée)	(n =)	(145)	(51)	(49)	(45)	(48)	(91)	(6)	(27)	(18)	(20)	(31)	(23)	(26)
	Moyenne	0,86	0,94	0,96	0,65	0,86	0,76	2,38	0,79	0,98	0,82	0,86	0,67	1,04
Total des heures budgétées par jour-patient en soins de courte durée (hospitalisation + clinique externe)	(n =)	(145)	(51)	(49)	(45)	(48)	(91)	(6)	(27)	(18)	(20)	(31)	(23)	(26)
	Moyenne	1,24	1,24	1,28	1,21	1,25	1,14	2,75	1,11	1,13	1,01	1,23	1,42	1,50
Total des heures budgétées (hospitalisation + clinique externe)/ total de jours-patients (soins de courte durée et soins autres que de courte durée)	(n =)	(145)	(51)	(49)	(45)	(48)	(91)	(6)	(27)	(18)	(20)	(31)	(23)	(26)
	Moyenne	0,98	1,06	1,08	0,77	1,00	0,86	2,67	0,87	1,10	0,92	0,96	0,81	1,22

Base : tous les répondants qui ont fourni des renseignements sur la dotation et les jours-patients; n =145.

- Les hôpitaux pédiatriques continuent d'afficher les valeurs moyennes les plus élevées pour tous les ratios de dotation en personnel.
- Les hôpitaux d'enseignement affichent encore un nombre total d'heures budgétées par jour-patient en soins de courte durée plus élevé que les hôpitaux à vocation non universitaire.
- Au niveau régional, le Québec et l'Atlantique affichent les ratios les plus élevés en termes d'heures prévues au budget en hospitalisation par jour-patient en soins de courte durée. Cependant, lorsqu'on tient compte à la fois des jours-patients en soins de courte durée et soins autres que de courte durée, le Québec affiche les ratios les plus bas, tandis que l'Atlantique se maintient au-dessus des moyennes canadiennes. Ces résultats sont conformes à ceux de 2020-2021.

- Il convient de noter que les répondants du Québec ont déclaré un nombre élevé de jours-patients en soins autres que de courte durée. À cet égard, le chapitre A – Données démographiques montre que le Québec compte un nombre disproportionné de lits de soins autres que de courte durée (23 722) par rapport à d'autres provinces, telles que l'Ontario (3 898) et la Colombie-Britannique (2 627).
- L'évolution de ces ratios de 2007-2008 à 2023-2024 est présentée dans le **Tableau D-3**.

💡 Dans l'ensemble, la plupart des ratios de dotation en personnel ont augmenté depuis 2007-2008, ce qui indique une croissance régulière et continue des services de pharmacie des hôpitaux canadiens au cours des 16 dernières années. Notons par contre qu'une légère réduction des ratios a été observée lorsque l'on tient compte seulement des jours-patients en soins de courte durée en 2023-2024 en comparaison à 2020-2021. Cette observation est possiblement due aux pratiques de gestion des lits dans les hôpitaux durant la pandémie de COVID-19.

Tableau D-3 Ratios de dotation – Tendances de 2007-2008 à 2023-2024

Ratio		2023-2024	2020-2021	2016-2017	2013-2014	2011-2012	2009-2010	2007-2008
Heures budgétées en hospitalisation par jour-patient en soins de courte durée	(n =)	(145)	(135)	(166)	(149)	(148)	s.o.	s.o.
	Moyenne	1,08	1,11	0,89	0,86	0,80	s.o.	s.o.
Heures budgétées en hospitalisation par jour-patient (soins de courte durée et soins autres que de courte durée)	(n =)	(145)	(135)	(161)	(142)	(143)	(149)	s.o.
	Moyenne	0,86	0,82	0,70	0,62	0,58	0,62	s.o.
Nombre total d'heures budgétées par jour-patient en soins de courte durée	(n =)	(145)	(135)	(166)	(149)	(148)	(154)	(144)
	Moyenne	1,24	1,27	0,99	0,95	0,87	0,87	0,85
Nombre total d'heures budgétées par jour-patient (soins de courte durée et soins autres que de courte durée)	(n =)	(145)	(135)	(161)	(142)	(143)	(149)	(139)
	Moyenne	0,98	0,92	0,77	0,68	0,64	0,68	0,63

Base : tous les répondants qui ont fourni des renseignements sur la dotation et les jours-patients.

Remarque : les données portent sur le nombre total d'hôpitaux (incluant les hôpitaux pédiatriques).

Composition du personnel d'un service typique de pharmacie hospitalière

Afin de permettre aux directions de pharmacie de comparer la composition du personnel de leur service respectif à celle d'autres hôpitaux comparables, le présent rapport comprend des données sur les différents types de personnel que les établissements emploient (**Tableau D-4**). Ces informations seront utiles pour examiner et comparer la composition du personnel entre différentes régions, entre les hôpitaux d'enseignement et ceux sans enseignement, et entre les hôpitaux de différentes tailles. Dans l'ensemble, les répondants ont déclaré une augmentation des effectifs de pharmaciens et de personnel technique :

- Moyenne de 21,1 ETP de pharmaciens de pratique générale en 2023-2024, contre 16,9 en 2020-2021.
- Moyenne de 14,6 ETP de pharmaciens de pratique avancée, contre 11,5 ETP en 2020-2021.

- Moyenne de 29,0 ETP de pharmaciens de pratique générale et pharmaciens de pratique avancée combinés, contre 22,6 ETP en 2020-2021.
- Le Québec reste la seule région où le nombre moyen de pharmaciens de pratique avancée est supérieur au nombre de pharmaciens de pratique générale. Cela peut s'expliquer par le programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée proposé par les deux facultés de pharmacie du Québec et destiné aux pharmaciens travaillant en milieu hospitalier.
- Moyenne de 21,8 ETP de techniciens en pharmacie, contre 21,5 ETP en 2020-2021.
- Moyenne de 25,5 ETP d'assistants techniques en pharmacie, contre 20,8 ETP en 2020-2021.
- Le nombre moyen de techniciens en pharmacie est le plus élevé en Ontario, avec 43,3 ETP.
- La moyenne globale des ETP pour les gestionnaires de tous types était difficile à interpréter, car les moyennes, les médianes et les maximums varient considérablement d'une région et d'un type d'hôpital à l'autre, ce qui démontre peut-être un manque d'uniformité dans la structure administrative des services de pharmacie.
- Il est intéressant de noter que le ratio ETP de techniciens en pharmacie par rapport aux ETP d'assistants techniques en pharmacie (non présenté dans le **Tableau D-4**) varie considérablement d'une province à l'autre. En Ontario, ce ratio est de 10:1 (43,3/4,1); en Colombie-Britannique, il est de 4:1 (21,2/5,3); en Alberta, le ratio est de 3:2 (21,3/14,3); tandis qu'en Atlantique et en Saskatchewan/Manitoba, il est de 1:1 (14,5/14,9 et 8,8/9, respectivement). Cette grande variation peut refléter les différences entre les provinces en termes de disponibilité des techniciens en pharmacie, des responsabilités qui leur sont assignées, d'organisation du travail ou de contraintes budgétaires.

Tableau D-4 Moyenne d'employés en pharmacie prévus au budget (équivalents temps plein) en 2023-2024

Poste		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Pharmacien de pratique générale	(n =)	(140)	(49)	(47)	(44)	(44)	(91)	(5)	(28)	(18)	(20)	(32)	(16)	(26)
		21,1	7,6	21,8	35,5	34,0	14,8	23,9	13,1	27,5	15,3	37,0	10,5	17,0
Pharmacien de pratique avancée	(n =)	(89)	(12)	(37)	(40)	(35)	(50)	(4)	(23)	(6)	(7)	(18)	(23)	(12)
		14,6	2,5	5,4	26,7	20,4	10,6	13,7	8,5	6,1	2,4	3,8	41,5	2,2
Total des pharmaciens (pratique générale et avancée)	(n =)	(147)	(50)	(49)	(48)	(48)	(93)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(23)	(26)
		29,0	8,1	25,0	54,8	46,0	20,2	29,0	20,0	29,6	16,1	39,1	48,8	18,0
Pharmacien gestionnaire	(n =)	(136)	(44)	(44)	(48)	(48)	(82)	(6)	(27)	(16)	(19)	(27)	(23)	(24)
		2,3	0,9	1,5	4,3	3,2	1,8	2,1	1,7	1,3	1,2	2,4	5,6	1,4

Tableau D-4 Moyenne d'employés en pharmacie prévus au budget (équivalents temps plein) en 2023-2024 (suite)

Poste		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Gestionnaire de pharmacie	(n =)	(31)	(5)	(8)	(18)	(12)	(18)	(1)	(3)	(6)	(1)	(5)	(14)	(2)
		1,3	0,6	1,1	1,6	1,9	1,0	1,0	0,3	0,4	1,0	0,9	2,1	1,0
Technicien en pharmacie gestionnaire	(n =)	(75)	(22)	(32)	(21)	(26)	(47)	(2)	(20)	(17)	(8)	(17)	(1)	(12)
		1,2	0,8	1,1	1,6	1,5	1,0	1,0	1,3	1,0	1,6	1,1	0,0	1,1
Assistant technique en pharmacie gestionnaire	(n =)	(23)	(3)	(7)	(13)	(10)	(13)	(0)	(5)	(7)	(0)	(2)	(4)	(5)
		0,8	0,3	1,1	0,8	1,3	0,5	s.o.	0,7	0,6	s.o.	1,0	1,2	1,0
Technicien en pharmacie	(n =)	(133)	(48)	(46)	(39)	(43)	(85)	(5)	(27)	(18)	(19)	(31)	(12)	(26)
		21,8	9,6	22,0	36,7	30,9	17,0	25,8	21,2	21,3	8,8	43,3	5,2	14,5
Assistant technique en pharmacie	(n =)	(95)	(28)	(30)	(37)	(33)	(58)	(4)	(14)	(18)	(18)	(7)	(23)	(15)
		25,5	5,2	11,4	52,3	41,2	17,2	16,8	5,3	14,3	9,0	4,1	73,0	14,9
Personnel non pharmaceutique	(n =)	(82)	(11)	(30)	(41)	(44)	(34)	(4)	(8)	(14)	(5)	(18)	(21)	(16)
		2,8	0,8	1,4	4,4	3,5	2,1	1,8	1,5	1,4	2,4	2,7	5,7	1,3

Base : tous les répondants ayant fourni des données sur la dotation; voir l'Annexe IV – Définitions pour les descriptions des postes du personnel de pharmacie présentés dans le tableau.

Effectifs par rapport au nombre de lits (ETP pour 100 lits de soins de courte durée)

Cette année, un nouveau ratio a été calculé pour divers postes du personnel de pharmacie : les ETP pour 100 lits de soins de courte durée (**Tableau D-5**). Ces données visent à donner aux directeurs de pharmacie un moyen de comparer leurs niveaux de dotation en personnel avec ceux d'autres établissements canadiens similaires, en fonction du nombre de lits de soins de courte durée, lorsque des mesures plus précises (telles que les heures travaillées ou les heures budgétées par jour-patient) ne sont pas facilement disponibles. Étant donné que ces ratios sont basés sur le nombre de lits de soins de courte durée déclarés et qu'ils ne tiennent pas compte du taux d'occupation de chaque établissement, il est conseillé aux directeurs et aux gestionnaires de faire preuve de prudence lorsqu'ils les utilisent à des fins de comparaison. Pour la période de 2023-2024, le taux d'occupation moyen global des lits de soins de courte durée au Canada était de 94 %, avec des différences notables entre les provinces (voir A – Données démographiques, **Tableau A-2**).

- Dans l'ensemble du Canada, le ratio moyen pour tous les pharmaciens (de pratique générale + pratique avancée + pharmaciens gestionnaires), combinant les ETP en hospitalisation et en clinique externe, est de 9,1 ETP pour 100 lits.
- Par type d'hôpital, les établissements pédiatriques affichent le ratio moyen le plus élevé pour l'ensemble des pharmaciens, en combinant les ETP en hospitalisation et en clinique externe, avec 15,9 ETP pour 100 lits.

- Au niveau régional, le ratio moyen le plus élevé pour l'ensemble des pharmaciens, en combinant les ETP en hospitalisation et en clinique externe, est de 11,1 ETP pour 100 lits dans la région ATL.
- À l'échelle du Canada, le ratio moyen pour le personnel technique (techniciens en pharmacie et assistants techniques en pharmacie), en combinant les ETP en hospitalisation et en clinique externe, est de 11,2 ETP pour 100 lits.
- Par type d'hôpital, les établissements pédiatriques affichent le ratio moyen le plus élevé pour l'ensemble du personnel technique, en combinant les ETP en hospitalisation et en clinique externe, avec 17,3 ETP pour 100 lits.
- Au niveau régional, le ratio moyen le plus élevé pour le personnel technique, en combinant les ETP en hospitalisation et en clinique externe, est de 13,9 ETP pour 100 lits dans la région ATL.
- À l'échelle nationale, pour l'ensemble du personnel de pharmacie, en tenant compte à la fois des ETP en hospitalisation et en clinique externe, le ratio moyen est de 20,7 ETP pour 100 lits.
- Par type d'hôpital, les établissements pédiatriques affichent le ratio moyen le plus élevé pour l'ensemble du personnel de pharmacie, en tenant compte à la fois des ETP en hospitalisation et en clinique externe, avec 33,9 ETP pour 100 lits.
- Au niveau régional, le ratio moyen le plus élevé pour l'ensemble du personnel pharmaceutique, en tenant compte à la fois des ETP en hospitalisation et en clinique externe, est de 26,1 ETP pour 100 lits dans la région ATL.

Tableau D-5 Ratios d'équivalents temps plein (ETP) du personnel de pharmacie pour 100 lits de soins de courte durée en 2023-2024

Personnel de pharmacie (MOYENNE) ratio ETP pour 100 lits de soins de courte durée	Population de patients	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Total des pharmaciens (pratique générale + avancée + pharmaciens gestionnaires)	(n =)	(148)	(51)	(49)	(48)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
	Hospitalisation + clinique externe	9,1	8,8	9,5	9,0	9,8	8,3	15,9	8,6	8,3	7,7	9,3	8,8	11,1
	Hospitalisation UNIQUEMENT	7,7	7,6	8,2	7,2	8,1	7,1	13,5	7,8	6,9	6,6	8,0	6,7	9,4
Pharmaciens (pratique générale + avancée uniquement)	(n =)	(147)	(50)	(49)	(48)	(48)	(93)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(23)	(26)
	Hospitalisation + clinique externe	8,4	8,0	9,0	8,3	9,2	7,6	14,8	7,8	7,9	6,9	9,1	7,9	10,4
	Hospitalisation UNIQUEMENT	7,1	6,9	7,7	6,6	7,5	6,5	12,7	7,0	6,5	5,8	7,8	6,0	8,6
Techniciens en pharmacie	(n =)	(133)	(48)	(46)	(39)	(43)	(85)	(5)	(27)	(18)	(19)	(31)	(12)	(26)
	Hospitalisation + clinique externe	8,1	9,7	8,4	5,8	7,6	7,9	15,6	9,9	6,5	4,2	11,1	1,0	9,7
	Hospitalisation UNIQUEMENT	7,3	8,6	7,9	5,2	6,8	7,2	13,9	9,2	6,0	3,8	10,2	0,8	8,5

Tableau D-5 Ratios d'équivalents temps plein (ETP) du personnel de pharmacie pour 100 lits de soins de courte durée en 2023-2024 (suite)

Personnel de pharmacie (MOYENNE) ratio ETP pour 100 lits de soins de courte durée	Population de patients	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Assistants techniques en pharmacie	(n =)	(95)	(28)	(30)	(37)	(33)	(58)	(4)	(14)	(18)	(18)	(7)	(23)	(15)
	Hospitalisation + clinique externe	5,8	5,0	4,1	7,7	6,5	5,3	6,5	1,3	4,0	4,3	0,8	11,6	12,2
	Hospitalisation UNIQUEMENT	5,1	4,7	3,7	6,4	5,7	4,6	6,4	1,3	4,0	3,8	0,8	9,5	6,5
Techniciens + assistants techniques en pharmacie regroupés	(n =)	(145)	(50)	(48)	(47)	(47)	(92)	(6)	(27)	(18)	(20)	(31)	(23)	(26)
	Hospitalisation + clinique externe	11,2	12,1	10,6	10,8	11,5	10,6	17,3	10,6	10,5	7,8	11,2	12,2	13,9
	Hospitalisation UNIQUEMENT	10,0	10,8	9,9	9,3	10,2	9,6	15,9	9,8	10,0	7,1	10,4	9,9	12,2
Techniciens en pharmacie gestionnaires et assistants techniques en pharmacie gestionnaires	(n =)	(80)	(22)	(33)	(25)	(28)	(50)	(2)	(22)	(17)	(8)	(17)	(4)	(12)
	Hospitalisation + clinique externe	0,5	0,9	0,5	0,3	0,4	0,6	0,6	0,7	0,4	0,5	0,3	0,1	0,8
	(n =)	(79)	(21)	(33)	(25)	(28)	(49)	(2)	(22)	(16)	(8)	(17)	(4)	(12)
	Hospitalisation UNIQUEMENT	0,5	0,8	0,5	0,3	0,4	0,6	0,6	0,7	0,4	0,4	0,3	0,1	0,7
Ensemble du personnel de pharmacie	(n =)	(148)	(51)	(49)	(48)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
	Hospitalisation + clinique externe	20,7	21,2	20,7	20,3	21,9	19,3	33,9	19,5	19,5	15,9	20,3	22,0	26,1
	Hospitalisation UNIQUEMENT	18,1	18,8	18,5	16,9	18,8	17,0	30,1	17,9	17,5	14,1	18,2	17,5	22,4

Base : répondants qui ont fourni des statistiques sur les ETP et les lits de soins de courte durée; voir l'Annexe IV – Définitions pour les descriptions des postes du personnel de pharmacie présentés dans le tableau.

Remarque : les calculs ont été effectués à partir du nombre de lits de soins de courte durée déclaré, et non du taux d'occupation.

💡 Pour toutes les catégories de personnel de pharmacie, les établissements pédiatriques et la région de l'Atlantique affichent le nombre le plus élevé d'équivalents temps plein (ETP) pour 100 lits de soins de courte durée (en tenant compte à la fois des ETP en hospitalisation et en clinique externe).

Ratios du personnel technique en pharmacie par rapport aux pharmaciens

Le **Tableau D-6** présente les données relatives à trois ratios de dotation en personnel : techniciens et assistants techniques en pharmacie en hospitalisation par rapport aux pharmaciens (de pratique générale et avancée) en hospitalisation; techniciens et assistants techniques en pharmacie en clinique externe par rapport aux pharmaciens (de pratique générale et avancée) en clinique externe; et techniciens et assistants techniques en pharmacie en hospitalisation et clinique externe par rapport aux pharmaciens (de pratique générale et avancée) en hospitalisation et clinique externe.

- Lorsque seuls les ETP en hospitalisation sont pris en compte, le ratio moyen de personnel technique en pharmacie (techniciens et assistants techniques en pharmacie) par rapport aux pharmaciens est de 1,51, soit un chiffre inférieur au ratio de 1,60 rapporté pour 2020-2021.

- Le ratio personnel technique en pharmacie/pharmaciens pour les effectifs en hospitalisation est resté plus élevé dans les hôpitaux sans enseignement que dans les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux pédiatriques (1,58 contre 1,43 et 1,18, respectivement). Les ratios plus faibles dans les hôpitaux d'enseignement et pédiatriques peuvent s'expliquer par le nombre plus élevé de pharmaciens cliniciens et de pharmaciens enseignants/chercheurs dans ces établissements, ce qui augmenterait le nombre total de pharmaciens et réduirait donc le ratio personnel technique/pharmaciens.
- Au niveau régional, le Québec affiche le ratio le plus élevé de personnel technique en hospitalisation par rapport aux pharmaciens en hospitalisation (1,73), tandis que la région Saskatchewan/Manitoba affiche le ratio le plus faible (1,27).
- Si l'on ne tient compte que des ETP en consultation externe, la Colombie-Britannique est la région où le ratio personnel technique en pharmacie/pharmaciens est le plus élevé (1,98), tandis que l'Alberta affiche le ratio le plus faible (0,60).
- Si l'on combine le personnel en hospitalisation et en consultation externe, le Québec et la Colombie-Britannique affichent le ratio le plus élevé de techniciens en pharmacie par rapport aux pharmaciens (1,59 et 1,53, respectivement), tandis que le regroupement Saskatchewan/Manitoba affiche le ratio le plus faible (1,21).

Tableau D-6 Ratios des techniciens en pharmacie et assistants techniques en pharmacie par rapport aux pharmaciens en 2023-2024

Ratio		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Techniciens et assistants techniques en pharmacie en hospitalisation par rapport aux pharmaciens (de pratique générale et avancée) en hospitalisation	(n =)	(145)	(50)	(48)	(47)	(47)	(92)	(6)	(27)	(18)	(20)	(31)	(23)	(26)
	Moyenne	1,51	1,69	1,36	1,48	1,43	1,58	1,18	1,56	1,60	1,27	1,40	1,73	1,52
Techniciens et assistants techniques en pharmacie en clinique externe par rapport aux pharmaciens (de pratique générale et avancée) en clinique externe	(n =)	(101)	(30)	(31)	(40)	(35)	(61)	(5)	(13)	(13)	(13)	(22)	(22)	(18)
	Moyenne	1,24	1,98	0,78	1,04	0,99	1,40	1,15	1,98	0,60	1,55	1,03	1,33	1,11
Techniciens et assistants techniques en pharmacie en hospitalisation et clinique externe par rapport aux pharmaciens (de pratique générale et avancée) en hospitalisation et clinique externe	(n =)	(145)	(50)	(48)	(47)	(47)	(92)	(6)	(27)	(18)	(20)	(31)	(23)	(26)
	Moyenne	1,40	1,60	1,26	1,34	1,28	1,49	1,11	1,53	1,38	1,21	1,31	1,59	1,40

Base : tous les répondants ayant fourni des informations sur le personnel.

Salaires

Les répondants ont été invités à indiquer les salaires versés aux différents types d'employés au sein de leurs services respectifs, comme le résume le **Tableau D-7**.

Les salaires moyens de départ et maximaux des pharmaciens de pratique générale sont similaires dans tous les types et toutes les tailles d'hôpitaux. C'est également le cas pour les pharmaciens de pratique avancée. Cependant, il existe certaines différences régionales notables :

- Dans la région de l'Atlantique, les salaires de départ et les salaires maximaux des pharmaciens de pratique générale sont nettement inférieurs, tandis que les provinces de l'Alberta et du Québec proposent les salaires de départ et les salaires maximaux les plus élevés.
- Le Québec et la région Saskatchewan/Manitoba offrent les salaires de départ et les salaires maximaux les plus élevés pour les pharmaciens de pratique avancée.

💡 Il existe toujours des différences régionales importantes entre les salaires de départ et les salaires maximaux des pharmaciens de pratique générale et des pharmaciens de pratique avancée.

- Des différences notables sont enregistrées dans les salaires de départ et les salaires maximaux des techniciens en pharmacie et des assistants techniques en pharmacie dans toutes les régions.
- Il convient de noter que l'Alberta affiche le salaire maximal le plus élevé pour les techniciens en pharmacie, soit 100 732 \$ pour les techniciens de niveau 2 ou les techniciens principaux, ce qui en fait la première province où le personnel technique franchit la barre des 100 000 \$.
- La plupart des directeurs de pharmacie (56 %) perçoivent un salaire de 160 000 \$ ou plus. Cette proportion atteint 83 % au Québec et 67 % en Ontario (**Tableau D-8**).

Tableau D-7 Salaires moyens annuels minimaux et maximum par poste, par taille et type d'hôpital, et par région en 2023-2024

Poste	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Pharmacien de pratique générale													
(n =)	(132)	(46)	(44)	(42)	(42)	(84)	(6)	(27)	(18)	(20)	(25)	(19)	(23)
Départ \$	100 666 \$	99 784 \$	100 444 \$	101 951 \$	99 308 \$	101 097 \$	104 373 \$	98 799 \$	110 922 \$	100 853 \$	97 487 \$	109 019 \$	92 676 \$
(n =)	(133)	(45)	(45)	(43)	(43)	(84)	(6)	(27)	(17)	(20)	(26)	(19)	(24)
Maximum \$	122 367 \$	117 892 \$	123 793 \$	125 832 \$	119 629 \$	123 849 \$	120 217 \$	125 520 \$	127 584 \$	122 049 \$	123 123 \$	136 298 \$	105 861 \$
Pharmacien de pratique avancée													
(n =)	(88)	(15)	(32)	(41)	(33)	(51)	(4)	(20)	(7)	(9)	(18)	(24)	(10)
Départ \$	109 561 \$	109 279 \$	105 975 \$	112 222 \$	110 093 \$	109 865 \$	100 473 \$	104 101 \$	s.o.	112 147 \$	104 942 \$	118 160 \$	105 057 \$
(n =)	(89)	(15)	(33)	(41)	(34)	(51)	(4)	(20)	(7)	(9)	(18)	(24)	(11)
Maximum \$	132 567 \$	130 579 \$	129 580 \$	135 305 \$	131 793 \$	133 479 \$	128 450 \$	132 679 \$	s.o.	136 279 \$	129 665 \$	138 781 \$	120 754 \$

Tableau D-7 Salaires moyens annuels minimum et maximum par poste, par taille et type d'hôpital, et par région en 2023-2024 (suite)

Poste	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Responsable/coordonnateur de pratique													
(n =)	(126)	(42)	(39)	(45)	(43)	(77)	(6)	(21)	(18)	(16)	(26)	(23)	(22)
Départ \$	111 990 \$	108 434 \$	110 506 \$	114 947 \$	108 761 \$	113 249 \$	123 442 \$	112 826 \$	107 024 \$	113 412 \$	108 862 \$	126 414 \$	100 539 \$
(n =)	(129)	(42)	(41)	(46)	(44)	(79)	(6)	(21)	(18)	(16)	(27)	(24)	(23)
Maximum \$	135 583 \$	128 717 \$	136 003 \$	138 803 \$	128 424 \$	139 546 \$	144 289 \$	152 083 \$	140 535 \$	133 744 \$	133 174 \$	144 665 \$	114 111 \$
Superviseur/coordonnateur de pharmacie													
(n =)	(115)	(37)	(36)	(42)	(38)	(71)	(6)	(17)	(16)	(12)	(28)	(24)	(18)
Départ \$	126 913 \$	93 805 \$	106 967 \$	112 718 \$	106 355 \$	104 934 \$	103 672 \$	105 372 \$	s.o.	135 100 \$	109 362 \$	131 207 \$	86 819 \$
(n =)	(117)	(37)	(37)	(43)	(39)	(72)	(6)	(17)	(16)	(12)	(29)	(24)	(19)
Maximum \$	128 375 \$	116 134 \$	125 080 \$	133 516 \$	126 250 \$	130 066 \$	128 268 \$	131 226 \$	s.o.	137 800 \$	158 006 \$	156 077 \$	103 642 \$
Pharmacien gestionnaire													
(n =)	(124)	(41)	(38)	(45)	(42)	(76)	(6)	(25)	(14)	(20)	(22)	(22)	(21)
Départ \$	117 851 \$	115 871 \$	116 614 \$	120 711 \$	114 685 \$	120 473 \$	108 996 \$	122 082 \$	109 531 \$	121 925 \$	116 807 \$	129 862 \$	103 514 \$
(n =)	(132)	(44)	(41)	(47)	(46)	(80)	(6)	(25)	(17)	(20)	(23)	(24)	(23)
Maximum \$	145 066 \$	140 630 \$	142 505 \$	151 484 \$	142 843 \$	146 577 \$	143 233 \$	155 058 \$	149 410 \$	140 185 \$	141 660 \$	160 074 \$	123 903 \$
Gestionnaire de pharmacie													
(n =)	(38)	(7)	(15)	(16)	(11)	(25)	(2)	(3)	(7)	(2)	(8)	(15)	(3)
Départ \$	83 861 \$	87 804 \$	91 490 \$	78 747 \$	78 983 \$	87 210 \$	83 000 \$	s.o.	99 140 \$	s.o.	125 054 \$	79 110 \$	61 164 \$
(n =)	(38)	(7)	(15)	(16)	(11)	(25)	(2)	(3)	(7)	(2)	(8)	(15)	(3)
Maximum \$	110 292 \$	108 101 \$	121 038 \$	104 810 \$	106 324 \$	112 637 \$	113 000 \$	s.o.	148 657 \$	s.o.	140 201 \$	105 301 \$	88 653 \$
Technicien en pharmacie gestionnaire													
(n =)	(70)	(21)	(28)	(21)	(25)	(43)	(2)	(16)	(14)	(9)	(17)	(3)	(11)
Départ \$	78 473 \$	75 856 \$	76 045 \$	84 919 \$	77 728 \$	79 611 \$	66 965 \$	71 471 \$	83 938 \$	60 780 \$	104 882 \$	s.o.	72 327 \$
(n =)	(70)	(21)	(30)	(19)	(27)	(41)	(2)	(14)	(16)	(9)	(17)	(3)	(11)
Maximum \$	96 427 \$	84 645 \$	94 735 \$	115 316 \$	100 826 \$	93 008 \$	100 545 \$	73 878 \$	120 039 \$	76 111 \$	127 540 \$	s.o.	78 050 \$
Assistant technique en pharmacie gestionnaire													
(n =)	(30)	(5)	(10)	(15)	(12)	(17)	(1)	(4)	(9)	(1)	(5)	(6)	(5)
Départ \$	73 200 \$	55 846 \$	85 736 \$	61 868 \$	71 313 \$	76 030 \$	s.o.	124 560 \$	78 620 \$	s.o.	s.o.	46 796 \$	55 846 \$
(n =)	(30)	(5)	(10)	(15)	(12)	(17)	(1)	(4)	(9)	(1)	(5)	(6)	(5)
Maximum \$	101 645 \$	59 587 \$	119 019 \$	90 443 \$	97 382 \$	108 039 \$	s.o.	162 936 \$	124 190 \$	s.o.	s.o.	53 802 \$	59 587 \$
Technicien en pharmacie (niveau1 ou subalterne)													
(n =)	(124)	(45)	(42)	(37)	(41)	(78)	(5)	(27)	(18)	(19)	(23)	(13)	(24)
Départ \$	60 428 \$	60 202 \$	61 398 \$	59 554 \$	58 462 \$	61 188 \$	64 445 \$	66 149 \$	63 195 \$	59 862 \$	63 709 \$	53 368 \$	52 455 \$
(n =)	(119)	(43)	(41)	(35)	(41)	(73)	(5)	(22)	(17)	(19)	(24)	(13)	(24)
Maximum \$	68 514 \$	66 105 \$	68 029 \$	72 254 \$	68 289 \$	68 498 \$	70 537 \$	66 906 \$	79 103 \$	65 373 \$	73 032 \$	73 974 \$	57 951 \$
Technicien en pharmacie (niveau2 ou principal)													
(n =)	(110)	(38)	(39)	(33)	(36)	(69)	(5)	(18)	(16)	(15)	(28)	(12)	(21)
Départ \$	65 897 \$	67 146 \$	67 028 \$	62 157 \$	59 194 \$	68 137 \$	72 538 \$	65 870 \$	78 563 \$	72 567 \$	69 687 \$	50 000 \$	57 578 \$
(n =)	(109)	(38)	(39)	(32)	(36)	(68)	(5)	(17)	(16)	(15)	(28)	(12)	(21)
Maximum \$	72 725 \$	71 066 \$	74 415 \$	71 755 \$	68 048 \$	74 623 \$	74 304 \$	65 674 \$	100 732 \$	76 809 \$	80 642 \$	70 000 \$	63 424 \$

Tableau D-7 Salaires moyens annuels minimum et maximum par poste, par taille et type d'hôpital, et par région en 2023-2024 (suite)

Poste	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Assistant technique en pharmacie (niveau1 ou subalterne)													
(n =)	(99)	(32)	(30)	(37)	(36)	(59)	(4)	(16)	(18)	(18)	(7)	(23)	(17)
Départ \$	48 950 \$	47 125 \$	50 928 \$	49 066 \$	47 697 \$	49 666 \$	49 081 \$	54 295 \$	45 932 \$	46 684 \$	58 273 \$	48 431 \$	46 919 \$
(n =)	(95)	(31)	(30)	(34)	(35)	(56)	(4)	(13)	(17)	(18)	(7)	(24)	(16)
Maximum \$	54 026 \$	53 450 \$	55 483 \$	53 212 \$	53 071 \$	54 596 \$	53 953 \$	54 801 \$	52 726 \$	53 542 \$	67 158 \$	52 031 \$	52 861 \$
Assistant technique en pharmacie (niveau2 ou principal)													
(n =)	(83)	(23)	(26)	(34)	(32)	(47)	(4)	(8)	(17)	(12)	(8)	(24)	(14)
Départ \$	50 178 \$	54 840 \$	50 071 \$	49 321 \$	49 645 \$	50 968 \$	45 000 \$	44 294 \$	s.o.	59 631 \$	s.o.	49 331 \$	51 579 \$
(n =)	(83)	(23)	(26)	(34)	(32)	(47)	(4)	(8)	(17)	(12)	(8)	(24)	(14)
Maximum \$	56 662 \$	59 834 \$	55 396 \$	56 419 \$	56 097 \$	57 450 \$	51 950 \$	45 440 \$	s.o.	65 418 \$	s.o.	57 211 \$	55 797 \$

Base : tous les répondants qui ont fourni des données sur les salaires.

Remarque : les salaires moyens de départ et les salaires maximaux sont indiqués pour toutes les combinaisons de personnel et toutes les catégories d'hôpitaux, incluant ceux dont la taille d'échantillon est n < 10; s.o. = sans objet.

Tableau D-8 Échelles salariales annuelles des directeurs de pharmacie (primes comprises), par taille et type d'hôpital et par région en 2023-2024

Échelle salariale	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(142)	(50)	(47)	(45)	(45)	(91)	(6)	(25)	(18)	(20)	(30)	(24)	(25)
110 000 \$ - 119 999 \$	3 %	6 %	2 %		2 %	3 %				5 %			12 %
120 000 \$ - 129 999 \$	6 %	10 %	6 %	2 %	7 %	7 %					3 %		32 %
130 000 \$ - 139 999 \$	11 %	22 %	9 %		13 %	9 %	17 %			5 %	10 %	4 %	40 %
140 000 \$ - 149 999 \$	9 %	8 %	19 %		13 %	7 %	17 %	4 %	11 %	20 %	10 %	4 %	8 %
150 000 \$ - 159 999 \$	15 %	18 %	17 %	9 %		22 %	17 %	44 %		15 %	10 %	8 %	8 %
160 000 \$ - 169 999 \$	28 %	28 %	34 %	22 %	27 %	29 %	33 %	36 %	89 %	45 %	20 %		
170 000 ou plus	28 %	8 %	13 %	67 %	38 %	24 %	17 %	16 %		10 %	47 %	83 %	
170 000 \$ - 179 999 \$	8 %	4 %	6 %	16 %	9 %	8 %		4 %		10 %	13 %	21 %	
180 000 \$ - 189 999 \$	6 %		2 %	16 %	4 %	7 %					10 %	21 %	
190 000 \$ - 199 999 \$	6 %	2 %	2 %	13 %	9 %	4 %		4 %			7 %	21 %	
200 000 \$ ou plus	8 %	2 %	2 %	22 %	16 %	5 %		8 %			17 %	21 %	

Base : tous les répondants; n =142. Remarque : les pourcentages sont calculés par rapport à la valeur n en haut de chaque colonne (y compris pour les hôpitaux pédiatriques, où n < 10); les pourcentages de chaque colonne peuvent ne pas totaliser exactement 100 % en raison des arrondis.

Conclusion

Les résultats du Sondage de 2023-2024 sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPRS révèlent que les taux de vacance pour les pharmaciens et les techniciens en pharmacie ont augmenté depuis 2020-2021. Néanmoins, dans l'ensemble, la plupart des ratios de dotation en personnel pharmaceutique par jour-patient ont continué d'augmenter pour toutes les catégories de personnel, ce qui indique une croissance continue dans les services de pharmacie. Il existe des variations considérables entre les régions en termes de composition du personnel, notamment en ce qui concerne la proportion de pharmaciens de pratique avancée et le ratio techniciens en pharmacie/assistants techniques en pharmacie. Les salaires de toutes les catégories de personnel des services de pharmacie ont continué d'augmenter.

1. Crown N, Bourgeault I, Austin Z. Health human resources planning in Canada—part II: its importance for pharmacy in Canada. *Can Pharm J*. 2024;157(3):116-22.
2. La main-d'œuvre de la santé au Canada, 2019 à 2023 : aperçu – tableaux de données [feuille de calcul Excel]. Ottawa, Ont. : Institut canadien d'information sur la santé; 2025 [consulté le 11 avril 2025]. <https://www.cihi.ca/fr/sujets/main-doeuvre-de-la-sante/tableaux-de-donnees>
3. Les pharmaciens au Canada, 2023 – tableaux de données [feuille de calcul Excel]. Ottawa, Ont. : Institut canadien d'information sur la santé; 2025 [consulté le 11 avril 2025]. <https://www.cihi.ca/fr/sujets/main-doeuvre-de-la-sante/tableaux-de-donnees>
4. Statistiques nationales. Ottawa, Ont. : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; 2025 [consulté le 3 septembre 2025]. <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2025/03/2025-NAPRA-National-Statistics-FR.pdf>
5. Pedersen CA, Schneider PJ, Ganio MC, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: workforce—2022. *Am J Health Syst Pharm*. 2023;80(12):719-41.

E - Analyse comparative

Hélène Paradis et Sammu Dhaliwall

L'analyse comparative est un processus essentiel dans les pharmacies hospitalières au Canada, car elle permet aux responsables pharmaceutiques d'évaluer la prestation des services et l'utilisation des ressources comparativement à leurs homologues à l'échelle nationale. En analysant des indicateurs clés, tels que les ratios en personnel, les dépenses en médicaments et les heures rémunérées, l'analyse comparative facilite la prise de décisions éclairées, la planification de la main-d'œuvre et les initiatives d'amélioration de la qualité visant à optimiser les soins.

Le *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes* de la SCPRS est une ressource clé pour l'analyse comparative. Depuis 1997-1998, le rapport comprend une section consacrée à l'analyse comparative, qui a évolué pour refléter des mesures de plus en plus précises, telles que les ratios de dotation en personnel par lit, par jour-patient et par admission dans divers services et programmes cliniques, ainsi que les coûts des médicaments associés aux services pharmaceutiques pour des programmes de soins particuliers. Les données du sondage sont recueillies auprès d'un large éventail d'hôpitaux, incluant des établissements avec et sans vocation d'enseignement, et couvrent divers aspects de la pratique pharmaceutique et des responsabilités cliniques et non cliniques.

Comme dans le *Rapport du Sondage de 2020-2021*, le *Rapport de 2023-2024* présente les heures rémunérées plutôt que les heures prévues au budget, afin de refléter plus fidèlement les niveaux de dotation en personnel en tenant compte de l'absentéisme, des postes vacants et de la variabilité de la charge de travail. Ce changement dans la présentation des données permet une analyse comparative plus significative, en particulier dans un contexte d'intensification de la demande en soins et d'évolution des modèles de services.

Les ratios de dotation en personnel et les coûts des médicaments peuvent varier selon les régions et les types d'hôpitaux. Par exemple, le nombre moyen de lits de soins de courte durée par répondant et les niveaux d'effectifs correspondants peuvent varier considérablement, ce qui souligne la nécessité d'adopter des approches d'analyse comparative sur mesure. Les données publiées sont limitées, et le présent rapport peut donc fournir des données utiles pour la planification des effectifs et constituer un outil précieux offrant des informations et des données détaillées pour des analyses comparatives efficaces.

On a demandé aux répondants de fournir le coût de tous les médicaments associés aux services en hospitalisation et en clinique externe, quelle que soit leur source de financement, y compris les

médicaments oncologiques, les gaz anesthésiants, les solutions de nutrition parentérale et les lipides, ainsi que tous les médicaments administrés aux patients hospitalisés, y compris ceux dont le coût peut être récupéré auprès d'organismes extérieurs. À l'inverse, les coûts des solutions intraveineuses (p. ex. solutions physiologiques salées, solution aqueuse de dextrose à 5 % [D5W]), des solutions d'irrigation continue de la vessie, des solutions de dialyse, des agents de contraste et des gaz médicaux en vrac (p. ex. oxygène, oxyde nitrique, etc.) devaient être exclus.

La mise en garde suivante s'applique à tous les tableaux de ce chapitre et doit être prise en compte lorsqu'ils sont utilisés à des fins d'analyse comparative par des établissements individuels :

- Nous avons délibérément choisi de ne pas présenter les ratios régionaux en raison du faible nombre de réponses par région pour la plupart des ratios. Toutefois, le texte comprend quelques commentaires dans les cas où les différences régionales étaient notables.

Heures rémunérées pour les services/programmes en hospitalisation

🔍 Le nombre de pharmaciens par lit a diminué dans tous les programmes depuis le sondage de 2020-2021. Cette baisse pourrait s'expliquer en partie par une augmentation de 19 % du nombre total de lits déclarés, ce qui souligne la nécessité d'interpréter les médianes nationales en tenant compte de la composition des hôpitaux et des tendances générales en matière de main-d'œuvre.

Le **Tableau E-1** présente le nombre estimé d'heures rémunérées par an (et non le nombre d'heures budgétées), par rapport au nombre de lits en hospitalisation, de jours d'hospitalisation et d'admissions, pour le personnel pharmaceutique affecté à des activités cliniques et non cliniques.

- Comme lors du sondage de 2020-2021, les programmes de soins aux patients suivants continuent d'exiger le plus d'heures de travail des pharmaciens par lit d'hospitalisation (bien que la greffe de moelle osseuse ait enregistré le nombre d'heures rémunérées par lit d'hospitalisation le plus élevé en 2020-2021, les données relatives à ce programme ne sont pas indiquées pour 2023-2024, car le nombre de répondants est inférieur à 5) :
 - Soins intensifs aux adultes : 139,1 en 2023-2024 contre 156 en 2020-2021;
 - Oncologie : 159,1 en 2023-2024 contre 117,7 en 2020-2021.
- Le nombre médian d'heures de travail des pharmaciens par jour-patient est resté relativement stable depuis 2020-2021, la plupart des programmes n'affichant qu'une légère baisse. Les soins intensifs aux adultes affichent toujours le ratio le plus élevé, à 0,5.
- La majorité des répondants de la Colombie-Britannique et des provinces de l'Atlantique (ATL), composées du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador, n'ont pas été en mesure de fournir une ventilation pour les différents programmes de soins aux patients.
- En moyenne, seuls 7 % (voir la **Figure E-1**) des heures travaillées par les techniciens en pharmacie ou les assistants techniques en pharmacie ont été consacrées à des services cliniques, malgré l'élargissement du champ d'exercice des techniciens en pharmacie dans la plupart des provinces.

- Pour ce qui est des heures rémunérées totales pour les services/programmes en hospitalisation (**Figure E-2**), la plus grande proportion est consacrée aux activités de distribution de médicaments effectuées par les techniciens en pharmacie et/ou les assistants techniques en pharmacie (50,8 %), suivies des services cliniques décentralisés fournis par les pharmaciens (23,9 %).
- En ce qui concerne le nombre total d'heures rémunérées pour les services/programmes en cliniques externes (**Figure E-3**), la plus grande proportion concerne les services cliniques décentralisés fournis par les pharmaciens (39,0 %), suivis des activités de distribution de médicaments effectuées par les techniciens en pharmacie et/ou les assistants techniques en pharmacie (34,5 %).

Tableau E-1 Heures rémunérées par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par admission en hospitalisation en 2023-2024

Ratio	Statistiques	Programmes de soins aux patients										
		Soins intensifs aux adultes	Soins intensifs pédiatriques	Médecine	Chirurgie	Pédiatrie	Oncologie	Greffe de moelle osseuse	Obstétrique-gynécologie	Soins de longue durée	Réadaptation	Autre
Heures rémunérées des pharmaciens par lit en hospitalisation	(n =)	(32)	(18)	(35)	(31)	(17)	(7)	(< 5)	(19)	(12)	(15)	(20)
	10 ^e P	76,2	30,1	28,7	36,0	0,1		s.o.	0,0	0,0	12,6	0,0
	Médiane	139,1	90,5	69,6	68,0	64,6	159,1	s.o.	37,5	9,1	37,5	46,8
	90 ^e P	281,9	200,4	123,3	109,4	198,8		s.o.	116,5	39,0	90,8	29 830,0
Heures rémunérées des techniciens en pharmacie/ assistants techniques en pharmacie par lit en hospitalisation	(n =)	(15)	(8)	(15)	(14)	(< 5)	(< 5)	(< 5)	(10)	(5)	(8)	(6)
	10 ^e P	51,6		24,3	18,2	s.o.	s.o.	s.o.	50,7			
	Médiane	156,0	134,5	94,6	108,7	s.o.	s.o.	s.o.	56,6	1,6	100,1	69,4
	90 ^e P	772,3		160,1	179,3	s.o.	s.o.	s.o.	230,3			
Total des heures rémunérées par lit en hospitalisation	(n =)	(32)	(18)	(35)	(31)	(17)	(7)	(< 5)	(20)	(12)	(15)	(20)
	10 ^e P	93,2	30,1	28,7	36,0	0,3		s.o.	56,0	0,0	20,6	156,0
	Médiane	201,8	123,5	101,3	88,6	116,3	166,4	s.o.	49,7	15,1	119,3	64,8
	90 ^e P	572,3	706,8	270,6	234,8	390,0		s.o.	2 728,3	39,0	223,3	8 533,6
Heures rémunérées des pharmaciens par jour d'hospitalisation	(n =)	(29)	(16)	(30)	(28)	(15)	(5)	(< 5)	(18)	(8)	(12)	(20)
	10 ^e P	0,3	0,1	0,3	0,1	0,0		s.o.	0,0		0,1	0,0
	Médiane	0,5	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4	s.o.	0,2	0,0	0,1	0,2
	90 ^e P	0,9	1,9	0,6	0,6	0,9		s.o.	0,4		0,3	16,1
Heures rémunérées des techniciens en pharmacie/ assistants techniques en pharmacie par jour d'hospitalisation	(n =)	(15)	(8)	(14)	(13)	(< 5)	(< 5)	(< 5)	(9)	(< 5)	(7)	(6)
	10 ^e P	0,2		0,1	0,1	s.o.	s.o.	s.o.		s.o.		
	Médiane	0,5	0,7	0,3	0,3	s.o.	s.o.	s.o.	0,2	s.o.	0,3	0,2
	90 ^e P	1,9		0,5	0,6	s.o.	s.o.	s.o.		s.o.		
Total des heures rémunérées par jour d'hospitalisation	(n =)	(29)	(16)	(30)	(28)	(15)	(5)	(< 5)	(18)	(8)	(12)	(20)
	10 ^e P	0,3	0,1	0,3	0,1	0,0		s.o.	0,1		0,1	0,5
	Médiane	0,8	0,4	0,3	0,3	0,4	0,5	s.o.	0,2	0,1	0,4	0,3
	90 ^e P	2,6	3,8	0,8	0,9	3,1		s.o.	0,9		0,7	109,2

Tableau E-1 Heures rémunérées par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par admission en hospitalisation en 2023-2024 (suite)

Ratio	Statistiques	Programmes de soins aux patients										
		Soins intensifs aux adultes	Soins intensifs pédiatriques	Médecine	Chirurgie	Pédiatrie	Oncologie	Greffe de moelle osseuse	Obstétrique-gynécologie	Soins de longue durée	Réadaptation	Autre
Heures rémunérées des pharmaciens par hospitalisation	(n =)	(23)	(15)	(23)	(21)	(13)	(5)	(<5)	(15)	(5)	(10)	(15)
	10 ^e P	2,0	0,5	1,3	0,7	0,6		s.o.	0,0		2,5	0,0
	Médiane	4,8	4,9	2,8	1,4	1,9	6,4	s.o.	0,3	8,0	4,5	3,7
	90 ^e P	14,4	78,5	8,6	3	3,4		s.o.	0,7		28,9	8,0
Heures rémunérées des techniciens en pharmacie/ assistants techniques en pharmacie par hospitalisation	(n =)	(11)	(8)	(10)	(9)	(< 5)	(< 5)	(< 5)	(7)	(< 5)	(6)	(< 5)
	10 ^e P	2,3		5,2		s.o.	s.o.	s.o.		s.o.		s.o.
	Médiane	5,3	4,5	4,6	3,6	s.o.	s.o.	s.o.	0,6	s.o.	14,2	s.o.
	90 ^e P	18,0		59,7		s.o.	s.o.	s.o.		s.o.		s.o.
Total des heures rémunérées par hospitalisation	(n =)	(23)	(15)	(23)	(21)	(13)	(5)	(< 5)	(15)	(5)	(10)	(15)
	10 ^e P	3,7	1,2	1,8	0,7	0,6		s.o.	0,2		2,5	0,8
	Médiane	5,7	9,2	3,3	1,8	2,0	6,4	s.o.	0,6	8,0	11,2	3,7
	90 ^e P	30,0	167,2	24,4	8,4	7,5		s.o.	1,7		76,1	29,3

Base : tous les répondants ayant fourni des données comparatives. Lorsque la valeur « n » est < 5, aucune donnée n'est rapportée (s.o. = sans objet); lorsque la valeur « n » est comprise entre 5 et 9, seule la médiane est indiquée, sans percentiles.

P = percentile.

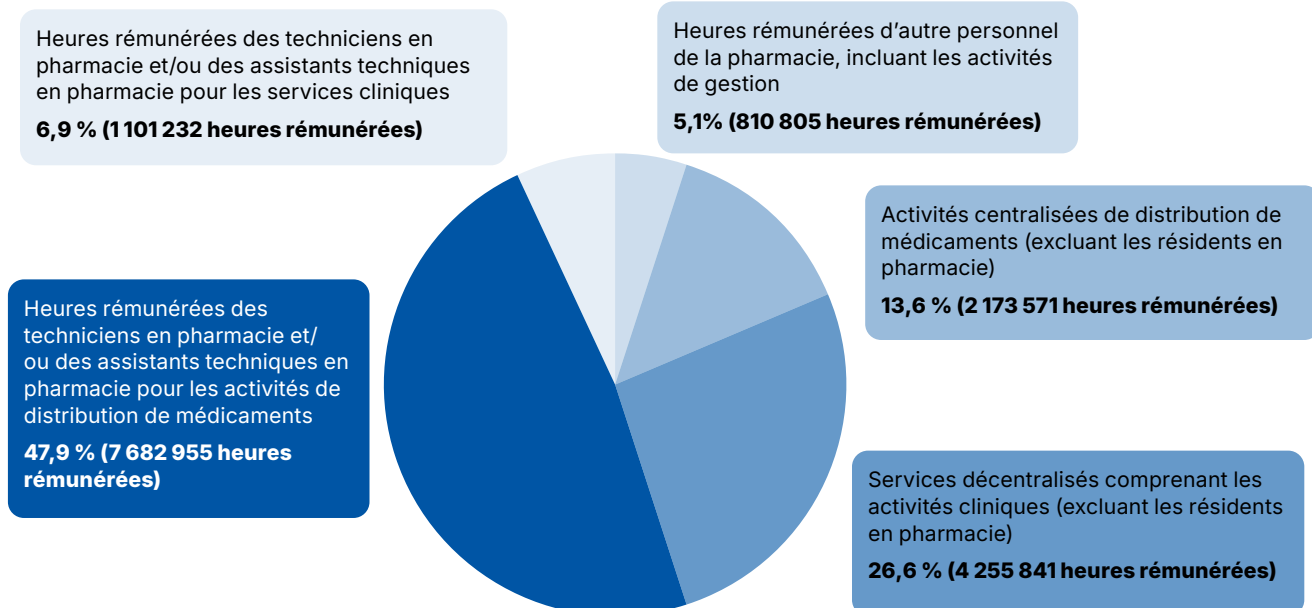
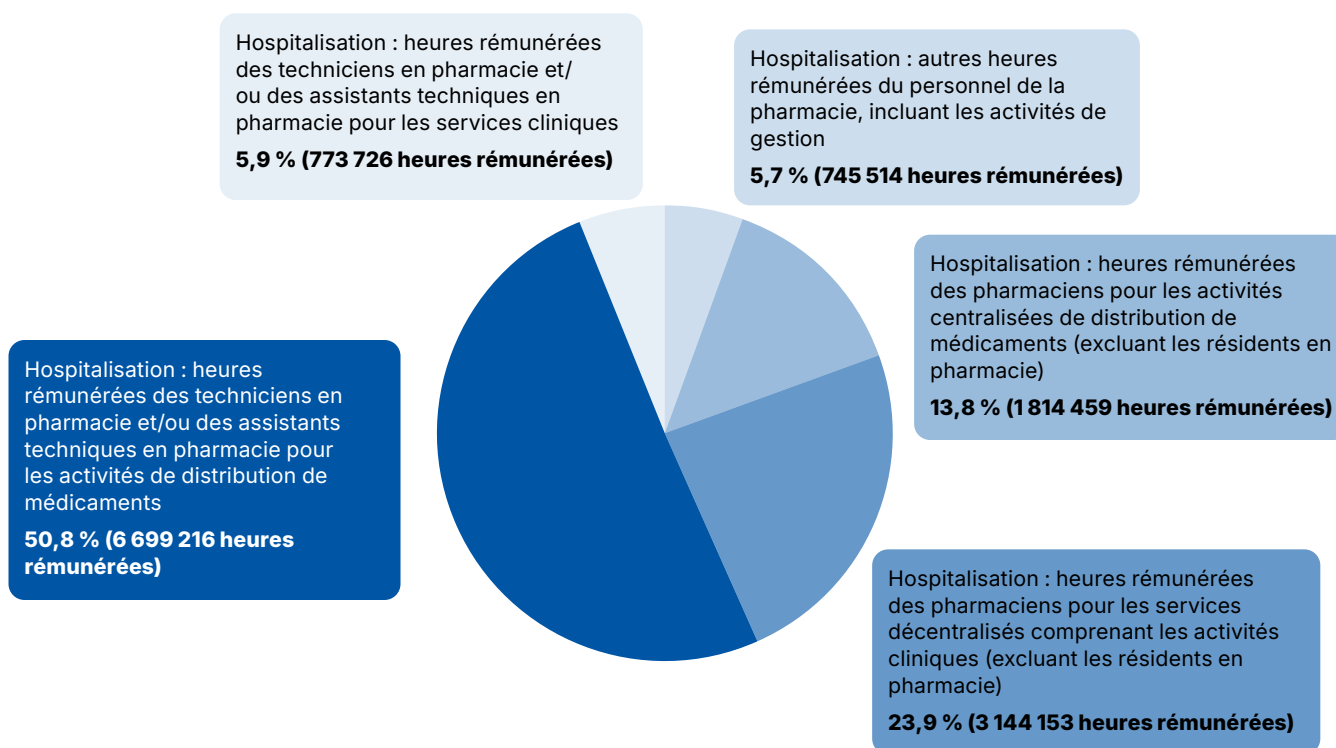
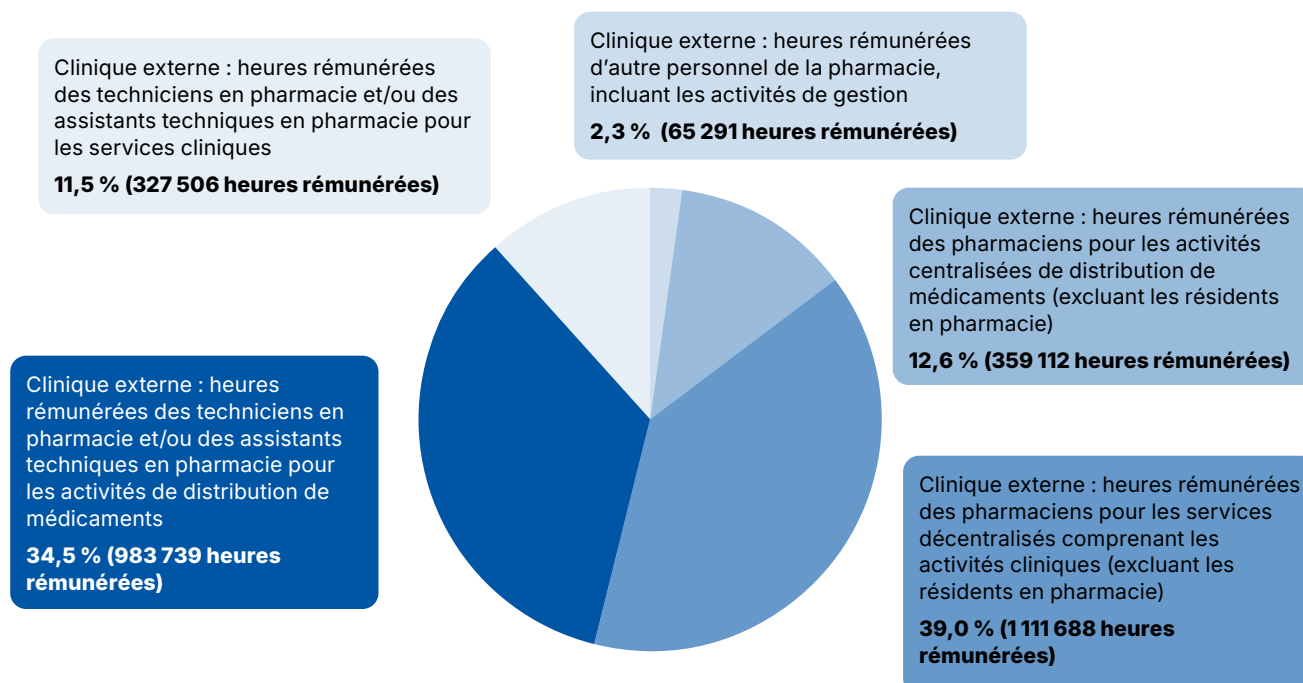
Figure E-1 Total combiné des heures rémunérées pour les services/programmes en hospitalisation et en clinique externe en 2023-2024

Figure E-2 Total des heures rémunérées pour les services/programmes en hospitalisation en 2023-2024**Figure E-3 Total des heures rémunérées pour les services/programmes en clinique externe en 2023-2024**

Heures rémunérées pour les services et programmes en clinique externe

💡 L'oncologie reste le programme qui mobilise le plus de ressources.

Le **Tableau E-2** présente le nombre d'heures rémunérées par 100 consultations en clinique externe par service et programme et par groupe d'emplois en pharmacie.

- Globalement, les ratios médians des heures rémunérées des pharmaciens pour 100 consultations externes sont très similaires à ceux déclarés pour 2020-2021. Les ratios étaient également similaires pour les techniciens en pharmacie, les assistants techniques en pharmacie et les autres membres du personnel de la pharmacie, y compris pour les activités de gestion.
- Seuls deux répondants ont fourni des données sur les heures rémunérées pour les autres membres du personnel de la pharmacie, incluant les activités de gestion : un répondant du Québec pour l'oncologie uniquement (avec une médiane de 3,9 heures rémunérées pour 100 consultations externes) et un répondant de la région ATL pour divers services et programmes en clinique externe (avec une médiane de 3,8 heures rémunérées pour 100 consultations externes).

💡 Les techniciens en pharmacie et/ou les assistants techniques en pharmacie sont principalement affectés à des activités de distribution de médicaments, et non à des tâches cliniques. Il existe une occasion d'intégrer ces groupes d'emplois dans des rôles plus cliniques dans l'ensemble des programmes.

Tableau E-2 Heures rémunérées pour 100 consultations en clinique externe en 2023-2024

Ratio	Statistiques	Programmes de soins aux patients			
		Urgence	Oncologie	Dialyse	Autre
Heures rémunérées des pharmaciens par 100 consultations en clinique externe	(n =)	(60)	(33)	(26)	(38)
	10 ^e P	1,7	6,2	0,0	0,1
	Médiane	4,9	31,9	9,8	2,0
	90 ^e P	64,1	144,1	38,7	6,3
Heures rémunérées des techniciens en pharmacie/assistants techniques en pharmacie par 100 consultations en clinique externe	(n =)	(41)	(28)	(20)	(27)
	10 ^e P	0,8	8,8	0,0	0,0
	Médiane	4,4	36,0	4,7	1,0
	90 ^e P	11,6	200,6	829,4	5,6
Total des heures rémunérées par 100 consultations en clinique externe	(n =)	(66)	(36)	(28)	(43)
	10 ^e P	1,7	17,8	0,0	0,4
	Médiane	7,1	63,7	10,7	2,8
	90 ^e P	17,6	223,9	100,6	9,1

Base : tous les répondants ayant fourni des données comparatives.
P = percentile.

Coûts des médicaments des patients hospitalisés

💡 Les coûts des médicaments pour les patients hospitalisés continuent d'augmenter dans les programmes de soins intensifs aux adultes et de médecine.

Le **Tableau E-3** présente le coût des médicaments pour les services et programmes en hospitalisation par lit, par jour-patient et par admission.

- Les coûts des médicaments affichent une variation dans les tendances pour tous les services et programmes comparativement au Rapport du Sondage de 2020-2021.
- Seuls deux répondants ont déclaré les coûts des médicaments pour les programmes d'oncologie; par conséquent, les résultats pour ce type de programme ne sont pas présentés et ne peuvent être comparés aux données du rapport précédent (2020-2021).
- Les deux programmes suivants ont enregistré les plus fortes augmentations des coûts des médicaments par admission entre 2020-2021 et 2023-2024 :
 - Soins intensifs aux adultes : 1 406,80 \$ en 2023-2024 contre 762,25 \$ en 2020-2021.
 - Médecine : 410,70 \$ en 2023-2024 contre 258,87 \$ en 2020-2021.

Tableau E-3 Coût des médicaments par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par admission en hospitalisation en 2023-2024 (en dollars canadiens)

Ratio	Statistiques	Programmes de soins aux patients										
		Soins intensifs aux adultes	Soins intensifs pédiatriques	Médecine	Chirurgie	Pédiatrie	Oncologie	Gref-fe de moelle osseuse	Obstétrique-gynécologie	Soins de longue durée	Réadaptation	Autre
Coût des médicaments par lit en hospitalisation	(n =)	(26)	(16)	(30)	(27)	(17)	(n < 5)	(n < 5)	(24)	(11)	(19)	(14)
	10 ^e P	16 200,00 \$	833,33 \$	5 037,98 \$	5 695,68 \$	878,79 \$	s.o.	s.o.	3 063,86 \$	1 111,24 \$	2 286,35 \$	2 520,09 \$
	Médiane	29 789,90 \$	4 208,80 \$	6 705,70 \$	10 587,40 \$	2 279,80 \$	s.o.	s.o.	8 678,40 \$	2 372,40 \$	4 235,60 \$	6 915,90 \$
	90 ^e P	53 656,22 \$	15 675,30 \$	16 823,53 \$	28 577,81 \$	73 607,86 \$	s.o.	s.o.	19 231,73 \$	4 846,92 \$	15 359,36 \$	85 436,93 \$
Coût des médicaments par jour d'hospitalisation	(n =)	(26)	(16)	(30)	(27)	(17)	(n < 5)	(n < 5)	(24)	(10)	(18)	(15)
	10 ^e P	54,78 \$	4,42 \$	14,16 \$	17,21 \$	4,03 \$	s.o.	s.o.	8,54 \$	26,47 \$	8,07 \$	5,90 \$
	Médiane	118,20 \$	14,30 \$	19,90 \$	30,30 \$	12,30 \$	s.o.	s.o.	48,60 \$	6,30 \$	13,30 \$	26,20 \$
	90 ^e P	170,60 \$	200,09 \$	50,64 \$	121,17 \$	196,56 \$	s.o.	s.o.	71,12 \$	15,30 \$	49,65 \$	235,19 \$
Coût des médicaments par admission	(n =)	(23)	(16)	(23)	(23)	(15)	(n < 5)	(n < 5)	(21)	(8)	(13)	(14)
	10 ^e P	560,68 \$	27,63 \$	127,36 \$	135,70 \$	17,73 \$	s.o.	s.o.	47,61 \$		247,41 \$	48,78 \$
	Médiane	1 406,80 \$	264,50 \$	410,70 \$	251,30 \$	102,00 \$	s.o.	s.o.	99,30 \$	700,10 \$	420,80 \$	523,30 \$
	90 ^e P	3 278,23 \$	4 044,99 \$	2 304,93 \$	1 314,55 \$	1 238,56 \$	s.o.	s.o.	131,32 \$		1 461,30 \$	5 230,83 \$

Base : tous les répondants ayant fourni des données comparatives. Lorsque la valeur « n » est < 5, aucune donnée n'est rapportée (s.o. = sans objet); lorsque la valeur « n » est comprise entre 5 et 9, seule la médiane est indiquée, sans percentiles.
P = percentile; s.o. = sans objet.

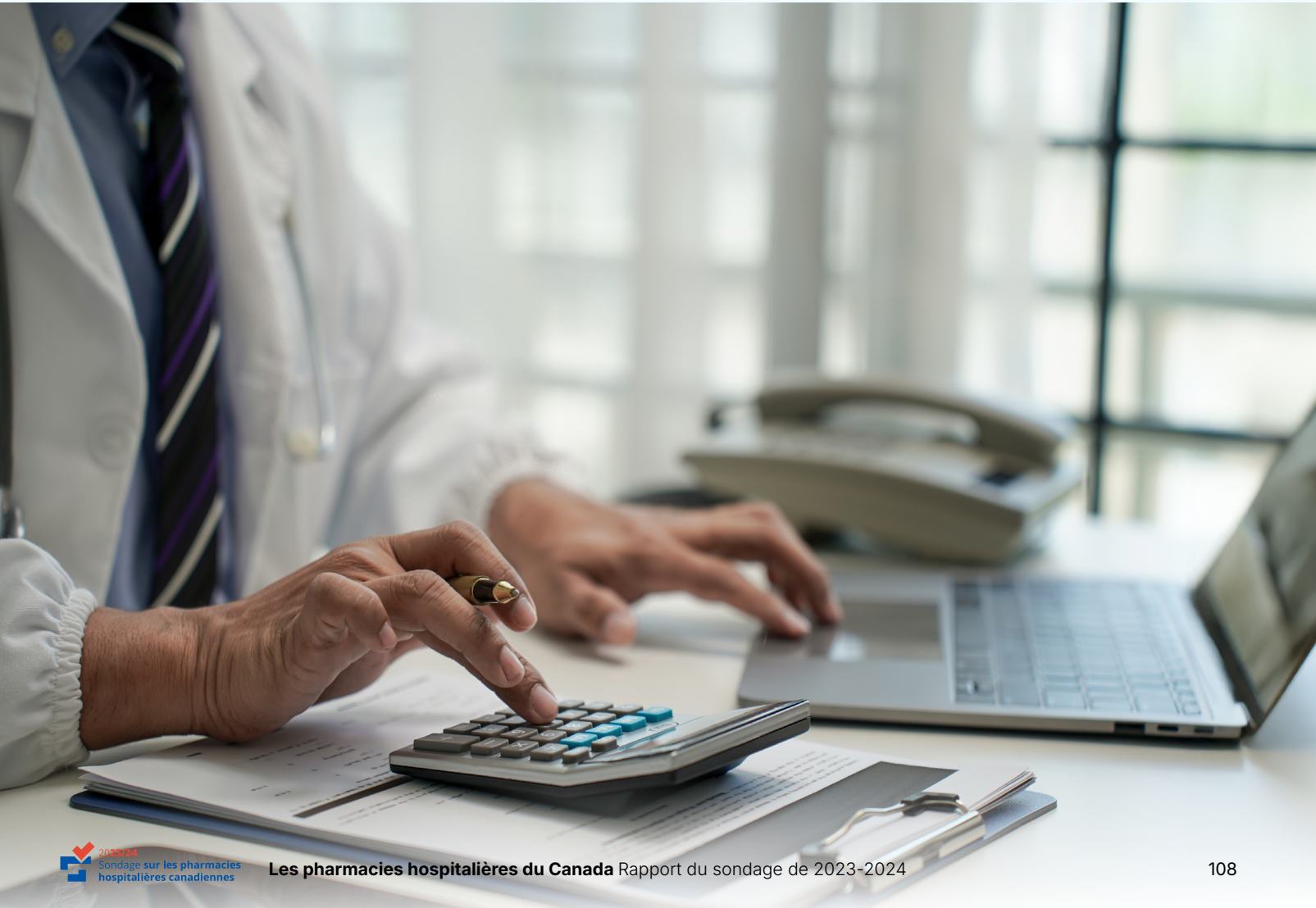
Coûts des médicaments en clinique externe

- Les coûts médians des médicaments par consultation en clinique externe dans les programmes d'oncologie étaient d'environ 600 \$, soit les plus élevés de tous les services **(Tableau E-4)**.
- Les coûts médians des médicaments par consultation en clinique externe dans les programmes de dialyse ont été multipliés par six (25,8 \$ en 2023-2024 contre 4,3 \$ en 2020-2021), ce qui pourrait être le reflet de l'introduction de nouveaux traitements ou d'un recours à des volumes de perfusion plus élevés.

Tableau E-4 Coût des médicaments par consultation en clinique externe en 2023-2024 (en dollars canadiens)

Ratio	Statistiques	Programmes de soins aux patients			
		Urgence	Oncologie	Dialyse	Autre
Coût des médicaments par consultation en clinique externe	(n =)	(47)	(25)	(39)	(39)
	10 ^e P	4,14 \$	24,02 \$	9,82 \$	1,10 \$
	Médiane	11,20 \$	603,00 \$	25,80 \$	5,10 \$
	90 ^e P	22,04 \$	2 793,78 \$	326,57 \$	26,62 \$

Base : tous les répondants ayant fourni des données comparatives. P = percentile.



F – Pratique du technicien en pharmacie

Bal Dhillon

Alors que le rôle des techniciens en pharmacie continue d'évoluer dans les hôpitaux canadiens, il est important d'examiner la manière dont ces changements s'articulent avec l'ensemble de l'effectif en pharmacie et la qualité des soins prodigués aux patients. S'appuyant sur les enseignements tirés du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2020-2021 (F – Pratique du technicien en pharmacie), qui a exploré l'élargissement du champ des responsabilités des techniciens en pharmacie et leur intégration technologique, le sondage de 2023-2024 a mis l'accent sur la dynamique de collaboration entre les professionnels de la pharmacie et ses effets sur la prestation des soins de santé.

Le présent chapitre examine les manières dont les pharmaciens, les techniciens en pharmacie et les autres membres de l'équipe de soins de santé collaborent pour assurer une gestion des médicaments sécuritaire, efficace et centrée sur le patient. On y explore les tendances en matière de main-d'œuvre, la collaboration interprofessionnelle et les meilleures pratiques afin d'illustrer comment la profession de pharmacien évolue pour satisfaire aux exigences modernes en matière de soins de santé. Se basant sur les données du sondage et les observations des répondants, ce chapitre fait état des pratiques actuelles et recense des stratégies visant à optimiser le rôle que jouent les techniciens en pharmacie dans l'amélioration des soins aux patients, de la sécurité des médicaments et de la pérennité des effectifs.



Une compréhension claire du paysage des techniciens en pharmacie est essentielle. Pour les besoins du sondage et du rapport, un technicien en pharmacie est une personne agréée, autorisée ou titulaire d'un permis d'exercice délivré par un organisme de réglementation régissant l'exercice de la pharmacie dans sa province ou territoire.

Le **Tableau F-1** répertorie, pour chaque province, l'autorité réglementaire responsable des techniciens en pharmacie (le cas échéant), l'année où la réglementation a été établie et le nombre de techniciens en pharmacie hospitalière titulaires d'un permis d'exercice en janvier 2025¹.

Tableau F-1 Autorités provinciales chargées de la réglementation des techniciens en pharmacie au Canada*

Province	Autorité réglementaire provinciale	Date de mise en œuvre	Nombre de techniciens en pharmacie hospitaliers agréés
Ontario	Ordre des pharmaciens de l'Ontario	Décembre 2010	3 515
Colombie-Britannique	College of Pharmacists of British Columbia	Janvier 2011	1 151
Alberta	Alberta College of Pharmacy	Juillet 2011	954
Nouvelle-Écosse	Nova Scotia College of Pharmacists	Août 2013	105
Manitoba	Ordre des pharmaciens du Manitoba	Janvier 2014	Techniciens « inscrits », mais non agréés en tant que tels
Île-du-Prince-Édouard	Prince Edward Island College of Pharmacists	Septembre 2014	46
Terre-Neuve-et-Labrador	Newfoundland and Labrador Pharmacy Board	Novembre 2014	Milieu d'exercice non retracé
Saskatchewan	Saskatchewan College of Pharmacy Professionals	Octobre 2015	245
Nouveau-Brunswick	Aucun : aucune réglementation particulière pour les techniciens en pharmacie	2015	122
Québec	Le titre « technicien en pharmacie » est désormais utilisé. Les assistants techniques en pharmacie sont reconnus par l'Ordre des pharmaciens du Québec.	s.o.	s.o.
Total			6 138

s.o. = sans objet.

*Données au 1^{er} janvier 2025, provenant de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP)¹.

En janvier 2025, il y avait 11 541 techniciens en pharmacie réglementés au Canada¹, soit une augmentation de près de 1 600 au cours de la période de trois ans qui s'est écoulée depuis le sondage de 2020-2021, où l'on a rapporté 9 960 techniciens en pharmacie réglementés². Parmi eux, 53 % (6 138/11 541) exerçaient dans une pharmacie hospitalière en 2024-2025, par rapport à 49 % (4 861/9 960) en 2020-2021.

Les techniciens en pharmacie sont maintenant reconnus au Québec (Qc) comme ayant obtenu le Diplôme d'études collégiales (DEC) d'une durée de trois ans, un programme officiel de technicien en pharmacie ou un programme de reconnaissance menant au DEC. La législation du Québec continue de mettre l'accent sur la délégation, selon laquelle le pharmacien reste responsable en dernier ressort, et les techniciens en pharmacie ne sont pas titulaires d'un permis d'exercice. Il est à noter que, dans le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024, les établissements du Québec n'ont déclaré qu'un total de deux techniciens en pharmacie.

Au Manitoba, les techniciens en pharmacie sont réglementés par le Collège des pharmaciens du Manitoba; cependant, ils sont toujours « répertoriés » comme techniciens en pharmacie réglementés et ne sont pas titulaires d'un permis d'exercice¹. De ce fait, dans les statistiques nationales compilées par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie, les techniciens du Manitoba ne sont pas pris en compte dans le nombre total de techniciens en pharmacie titulaires d'un permis d'exercice au Canada.

Les techniciens en pharmacie ne sont pas réglementés au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest ou au Yukon, ni au sein des Forces armées canadiennes.

Le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPH a effectué un suivi des tâches confiées aux techniciens en pharmacie depuis 2001-2002, mais ce n'est qu'en 2016-2017 que le sondage a commencé à faire la distinction entre les techniciens en pharmacie réglementés et les assistants techniques en pharmacie non réglementés. Les résultats du sondage de 2020-2021 ont reflété l'évolution continue des pratiques pharmaceutiques en milieu hospitalier en réponse aux besoins changeants en matière de soins de santé, aux changements réglementaires et aux défis liés à la chaîne d'approvisionnement mondiale, et ces tendances sont davantage précisées par les résultats du sondage de 2023-2024 présentés ici.

En ce qui concerne les données régionales issues du sondage de 2023-2024, le regroupement des quatre provinces de l'Est (Nouveau-Brunswick [N.-B.]; Nouvelle-Écosse [N.-É.]; Île-du-Prince-Édouard [Î.-P.-É.] et Terre-Neuve-et-Labrador [T.-N.-L.]) reste inchangé par rapport aux rapports précédents, et ces provinces sont désignées sous le nom de région Atlantique ou ATL. Bien que l'Alberta (Alb.) n'ait pas participé au sondage de 2020-2021 en raison de la mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé, elle a pris part à celui de 2023-2024. Toutefois, à la différence des rapports jusqu'à l'édition de 2016-2017, dans lesquels l'Alberta, la Saskatchewan (Sask.) et le Manitoba (Man.) étaient regroupés sous la région des Prairies, l'Alberta est désormais considérée comme une région distincte du groupe Sask./Man.

Proportion du personnel technique qui est technicien en pharmacie

Afin de mieux comprendre la planification globale des effectifs, l'optimisation des rôles et la combinaison des compétences liées aux activités de pharmacie, le sondage a cherché à connaître le pourcentage de techniciens en pharmacie parmi le personnel exerçant des fonctions techniques. Le **Tableau F-2** montre que les proportions variaient considérablement d'un répondant à l'autre. Cette variation reflète les différences dans la manière dont chaque établissement a mis en œuvre la réglementation, probablement en raison de facteurs tels que les délais provinciaux, l'accès aux programmes de formation des techniciens et les pratiques d'embauche. Ces données montrent que, si des progrès ont bien été réalisés dans la mise en œuvre du rôle de technicien en pharmacie, les niveaux d'adoption varient encore d'une région à l'autre du pays.

Tableau F-2 Pourcentage d'employés effectuant des fonctions techniques qui sont des techniciens en pharmacie en 2023-2024

Les techniciens en pharmacie représentent...	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(149)	(53)	(47)	(49)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
> 90 % du personnel technique	59 40 %	26 49 %	19 40 %	14 29 %	15 31 %	40 42 %	4	15 54 %	5 28 %	3 15 %	28 85 %	0 0 %	8 31 %
51 – 90 % du personnel technique	41 28 %	12 23 %	17 36 %	12 24 %	15 31 %	25 26 %	1	13 46 %	11 61 %	4 20 %	5 15 %	0 0 %	8 31 %
10 – 50 % du personnel technique	21 14 %	10 19 %	8 17 %	3 6 %	8 17 %	13 14 %	0	0 0 %	2 11 %	9 45 %	0 0 %	0 0 %	10 38 %
< 10 % du personnel technique	28 18 %	5 9 %	3 6 %	20 41 %	10 21 %	17 18 %	1	0 0 %	0 0 %	4 20 %	0 0 %	24 100 %	0 0 %

Base : tous les répondants; n = 149.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

💡 Le sondage a révélé des variations considérables, ce qui indique différents niveaux d'adoption et d'intégration des techniciens en pharmacie au pays.

- Dans l'ensemble, 40 % (59/149) des répondants ont déclaré que plus de 90 % de leur personnel technique était composé de techniciens en pharmacie, ce qui indique une forte intégration de ce groupe professionnel.
- Une analyse des données en fonction de la taille d'hôpital révèle que les établissements de 50 à 200 lits comptent la plus forte proportion (49 %, 26/53), déclarant que plus de 90 % du personnel technique est composé de techniciens en pharmacie, tandis que les établissements plus grands (> 500 lits) affichent une proportion plus faible (29 %, 14/49) dans cette catégorie et inversement, une proportion plus élevée (41 %, 20/49) dans la catégorie des < 10 %.
- Les hôpitaux sans enseignement (42 %, 40/95) et les hôpitaux pédiatriques (4 sur 6) étaient plus susceptibles de déclarer que plus de 90 % du personnel technique était composé de techniciens en pharmacie, tandis que les hôpitaux d'enseignement présentaient une répartition plus uniforme entre les catégories.

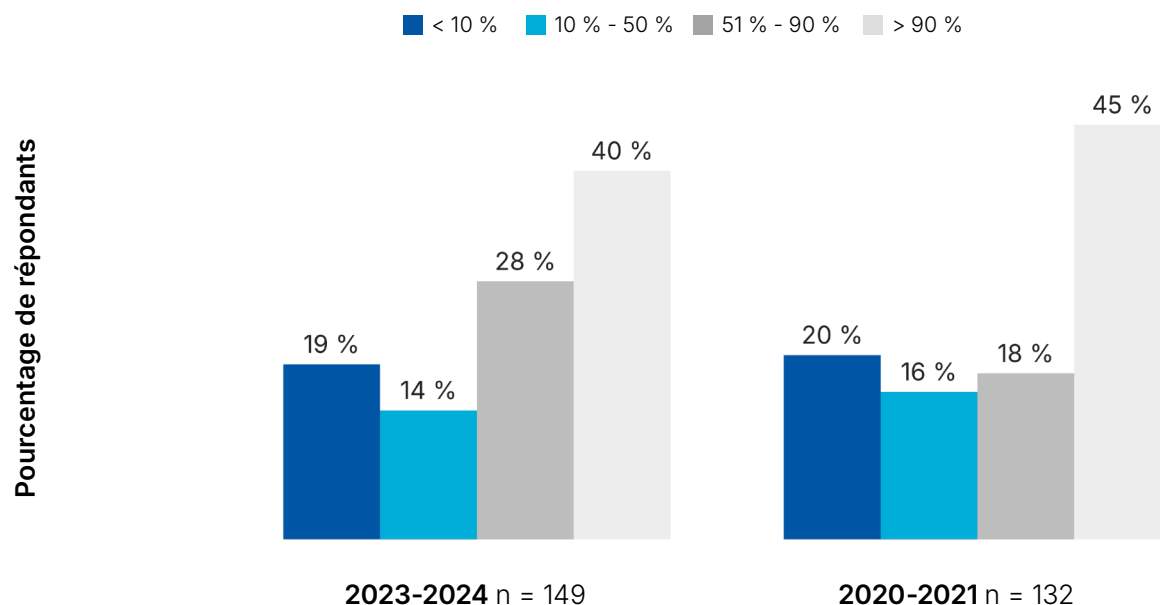
- Au niveau régional, le Québec se démarque avec 100 % (24/24) des répondants de cette province déclarant que < 10 % du personnel technique était composé de techniciens en pharmacie. Ce résultat n'est pas surprenant, étant donné que le premier technicien en pharmacie du Québec n'a obtenu son diplôme qu'à la fin de la période couverte par le sondage.
- La Colombie-Britannique (C.-B.; 54 %, 15/28) et l'Ontario (Ont.; 85 %, 28/33) sont fortement représentés dans la catégorie des > 90 %, ce qui indique un recours important aux techniciens en pharmacie. Dans le même temps, les régions Sask./Man. et ATL présentent des répartitions plus homogènes, avec respectivement 15 % (3/20) et 31 % (8/26) des répondants se plaçant dans la catégorie des > 90 %.

Cette variation régionale pourrait s'expliquer par des différences dans les environnements réglementaires, les modèles de dotation en personnel et, possiblement, les attentes en matière de champ d'exercice dans les systèmes hospitaliers canadiens.

La **Figure F-1** montre une légère diminution entre 2020-2021 et 2023-2024 de la proportion d'établissements déclarant que les techniciens en pharmacie représentent > 90 % du personnel technique. Cette évolution pourrait s'expliquer par la manière dont les répondants ont interprété et déclaré leurs ratios de dotation en personnel lors du sondage de 2023-2024; il se peut également que les différences entre les échantillons d'établissements ayant répondu d'une année à l'autre aient faussé les données et/ou qu'il y ait eu une baisse temporaire de l'emploi des techniciens en pharmacie au cours de l'exercice 2023-2024. Il convient de préciser que les établissements de l'Alberta ont participé au sondage de 2023-2024, mais pas à celui de 2020-2021, ce qui a également pu influencer ces résultats. Néanmoins, les données indiquent une tendance continue vers l'intégration des techniciens en pharmacie dans des rôles techniques, un plus grand nombre d'établissements déclarant en 2023-2024 que 51 % à 90 % de leur personnel technique était composé de techniciens. Cette tendance vient confirmer une approche stratégique visant à optimiser l'utilisation du personnel, à améliorer les soins aux patients et à garantir la pérennité des services pharmaceutiques.



Figure F-1 Pourcentage du personnel exerçant des fonctions techniques qui sont des techniciens en pharmacie, comparaison entre 2023-2024 et 2020-2021



Tâches effectuées par les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie pour appuyer les activités cliniques des pharmaciens

Les techniciens en pharmacie participent aux activités cliniques de la pharmacie dans des domaines de soins aux patients qui vont au-delà de la distribution des médicaments. Les tâches effectuées par le personnel technique qui soutient directement les pharmaciens dans leurs activités cliniques sont résumées dans le **Tableau F-3**.

Tableau F-3 Tâches effectuées par les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie pour appuyer les activités cliniques des pharmaciens en 2023-2024

Tâches effectuées (plusieurs réponses possibles)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Agir comme premier agent de liaison de la pharmacie pour la résolution des problèmes de distribution des médicaments dans les unités de soins aux patients	(n =)	(147)	(52)	(47)	(48)	(48)	(93)	(6)	(27)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	104 71 %	37 71 %	33 70 %	34 71 %	33 69 %	67 72 %	4	18 67 %	14 78 %	11 55 %	24 73 %	17 74 %	20 77 %
	Technicien en pharmacie	89 61 %	36 69 %	31 66 %	22 46 %	27 56 %	58 62 %	4	18 67 %	14 78 %	11 55 %	24 73 %	2 9 %	20 77 %
	Assistant technique en pharmacie	50 34 %	17 33 %	15 32 %	18 38 %	18 38 %	30 32 %	2	8 30 %	4 22 %	6 30 %	3 9 %	17 74 %	12 46 %
	Sans objet	43 29 %	15 29 %	14 30 %	14 29 %	15 31 %	26 28 %	2	9 33 %	4 22 %	9 45 %	9 27 %	6 26 %	6 23 %
Réunir et colliger des renseignements sur la pharmacothérapie du patient au moment de son admission (p. ex. MSTP)	(n =)	(147)	(52)	(47)	(48)	(48)	(93)	(6)	(27)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	98 67 %	28 54 %	31 66 %	39 81 %	37 77 %	58 62 %	3	13 48 %	17 94 %	4 20 %	30 91 %	14 61 %	20 77 %
	Technicien en pharmacie	91 62 %	27 52 %	31 66 %	33 69 %	33 69 %	55 59 %	3	13 48 %	17 94 %	4 20 %	30 91 %	7 30 %	20 77 %
	Assistant technique en pharmacie	28 19 %	9 17 %	6 13 %	13 27 %	13 27 %	15 16 %	0	0 0 %	0 0 %	1 5 %	4 12 %	11 48 %	12 46 %
	Sans objet	49 33 %	24 46 %	16 34 %	9 19 %	11 23 %	35 38 %	3	14 52 %	1 6 %	16 80 %	3 9 %	9 39 %	6 23 %
Établir la documentation initiale sur la pharmacothérapie du patient hospitalisé et le plan pharmacothérapeutique à la sortie de l'hôpital pour appuyer l'établissement comparatif des médications à la sortie de l'hôpital	(n =)	(147)	(52)	(47)	(48)	(48)	(93)	(6)	(27)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	16 11 %	2 4 %	6 13 %	8 17 %	4 8 %	11 12 %	1	1 4 %	3 17 %	0 0 %	2 6 %	7 30 %	3 12 %
	Technicien en pharmacie	13 9 %	2 4 %	6 13 %	5 10 %	4 8 %	8 9 %	1	1 4 %	3 17 %	0 0 %	2 6 %	4 17 %	3 12 %
	Assistant technique en pharmacie	6 4 %	2 4 %		4 8 %	0 0 %	6 6 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 3 %	4 17 %	1 4 %
	Sans objet	131 89 %	50 96 %	41 87 %	40 83 %	44 92 %	82 88 %	5	26 96 %	15 83 %	20 100 %	31 94 %	16 70 %	23 88 %
Recueillir les résultats des examens de laboratoire pour appuyer l'évaluation et la surveillance de la pharmacothérapie	(n =)	(147)	(52)	(47)	(48)	(48)	(93)	(6)	(27)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	16 11 %	4 8 %	5 11 %	7 15 %	8 17 %	7 8 %	1	3 11 %	0 0 %	3 15 %	0 0 %	5 22 %	5 19 %
	Technicien en pharmacie	13 9 %	4 8 %	3 6 %	6 13 %	6 13 %	7 8 %	0	3 11 %	0 0 %	2 10 %	0 0 %	4 17 %	4 15 %
	Assistant technique en pharmacie	7 5 %	2 4 %	2 4 %	3 6 %	3 6 %	3 3 %	1	0 0 %	0 0 %	2 10 %	0 0 %	2 9 %	3 12 %
	Sans objet	131 89 %	48 92 %	42 89 %	41 85 %	40 83 %	86 92 %	5	24 89 %	18 100 %	17 85 %	33 100 %	18 78 %	21 81 %

Tableau F-3 Tâches effectuées par les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie pour appuyer les activités cliniques des pharmaciens en 2023-2024 (suite)

Tâches effectuées (plusieurs réponses possibles)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Assembler des dépliants et d'autres documents que le pharmacien remettra au patient au moment de lui prodiguer des conseils pharmaceutiques	(n =)	(146)	(51)	(47)	(48)	(92)	(6)	(27)	(18)	(19)	(33)	(23)	(26)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	10 7 %	1 2 %	2 4 %	7 15 %	5 10 %	3 3 %	2 4 %	1 17 %	3 0 %	0 0 %	5 22 %	1 4 %
	Technicien en pharmacie	4 3 %	1 2 %	1 2 %	2 4 %	2 4 %	1 1 %	1 4 %	2 11 %	0 0 %	0 0 %	1 4 %	0
	Assistant technique en pharmacie	6 4 %	0 0 %	1 2 %	5 10 %	3 6 %	2 2 %	1 0 %	1 6 %	0 0 %	0 0 %	4 17 %	1 4 %
	Sans objet	136 93 %	50 98 %	45 96 %	41 85 %	43 90 %	89 97 %	4 96 %	26 83 %	15 100 %	19 100 %	33 78 %	25 96 %
Calculer les modifications au traitement d'alimentation parentérale par l'application des protocoles établis et des valeurs de laboratoire	(n =)	(146)	(51)	(47)	(48)	(92)	(6)	(27)	(18)	(19)	(33)	(23)	(26)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	8 5 %	3 6 %	2 4 %	3 6 %	4 8 %	4 4 %	0 7 %	2 0 %	0 5 %	1 6 %	2 4 %	2 8 %
	Technicien en pharmacie	8 5 %	3 6 %	2 4 %	3 6 %	4 8 %	4 4 %	0 7 %	2 0 %	0 5 %	1 6 %	2 4 %	2 8 %
	Assistant technique en pharmacie	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0
	Sans objet	138 95 %	48 94 %	45 96 %	45 94 %	44 92 %	88 96 %	6 93 %	25 100 %	18 95 %	18 94 %	31 96 %	24 92 %
Participer à la collecte des données sur la gestion des médicaments pour les comités de l'hôpital	(n =)	(146)	(52)	(47)	(47)	(93)	(6)	(27)	(18)	(20)	(33)	(22)	(26)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	54 37 %	23 44 %	13 28 %	18 38 %	22 47 %	29 31 %	3 7 %	2 39 %	7 30 %	6 48 %	16 27 %	17 65 %
	Technicien en pharmacie	49 34 %	22 42 %	12 26 %	15 32 %	20 43 %	26 28 %	3 7 %	2 39 %	7 30 %	6 48 %	1 5 %	17 65 %
	Assistant technique en pharmacie	16 11 %	7 13 %	4 9 %	5 11 %	10 21 %	6 6 %	0 0 %	0 0 %	1 5 %	0 0 %	5 23 %	10 38 %
	Sans objet	92 63 %	29 56 %	34 72 %	29 62 %	25 53 %	64 69 %	3 93 %	25 61 %	11 70 %	14 52 %	17 73 %	9 35 %
Présenter les données sur la gestion des médicaments aux comités de l'hôpital	(n =)	(146)	(52)	(47)	(47)	(93)	(6)	(27)	(18)	(20)	(33)	(22)	(26)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	27 18 %	15 29 %	6 13 %	6 13 %	8 17 %	17 18 %	2 0 %	0 28 %	5 15 %	3 27 %	9 5 %	9 35 %
	Technicien en pharmacie	27 18 %	15 29 %	6 13 %	6 13 %	8 17 %	17 18 %	2 0 %	0 28 %	5 15 %	3 27 %	9 5 %	9 35 %
	Assistant technique en pharmacie	4 3 %	4 8 %	0 0 %	0 0 %	3 6 %	1 1 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	4 15 %
	Sans objet	119 82 %	37 71 %	41 87 %	41 87 %	39 83 %	76 82 %	4 100 %	27 72 %	13 85 %	17 73 %	24 95 %	17 65 %

Tableau F-3 Tâches effectuées par les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie pour appuyer les activités cliniques des pharmaciens en 2023-2024 (suite)

Tâches effectuées (plusieurs réponses possibles)	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Gérer les stocks de médicaments expérimentaux et fournir de l'aide technique dans le cadre de protocoles d'essais cliniques	(n =)	(147)	(52)	(47)	(48)	(93)	(6)	(27)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	70 48 %	16 31 %	21 45 %	33 69 %	32 67 %	35 38 %	3 52 %	14 33 %	6 15 %	3 79 %	26 48 %	11 38 %
	Technicien en pharmacie	57 39 %	15 29 %	19 40 %	23 48 %	23 48 %	31 33 %	3 48 %	13 33 %	6 10 %	2 79 %	26 9 %	2 31 %
	Assistant technique en pharmacie	21 14 %	3 6 %	4 9 %	14 29 %	15 31 %	6 6 %	0 4 %	1 6 %	1 10 %	2 0 %	0 48 %	11 23 %
	Sans objet	77 52 %	36 69 %	26 55 %	15 31 %	16 33 %	58 62 %	3 48 %	13 67 %	12 85 %	17 21 %	7 52 %	12 62 %
Autre	(n =)	(15)	(8)	(2)	(5)	(9)	(1)	(0)	(0)	(3)	(5)	(3)	(4)
	Oui (l'un ou l'autre groupe)	15 100 %	8	2	5	5	9	1	0	0	3	5	3
	Technicien en pharmacie	15 100 %	8	2	5	5	9	1	0	0	3	5	3
	Assistant technique en pharmacie	2 13 %	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1
	Sans objet	0 0 %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Base : répondants à la question, n = 15-147.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés afin d'éviter toute comparaison potentiellement trompeuse.

MSTP = meilleur schéma thérapeutique possible.



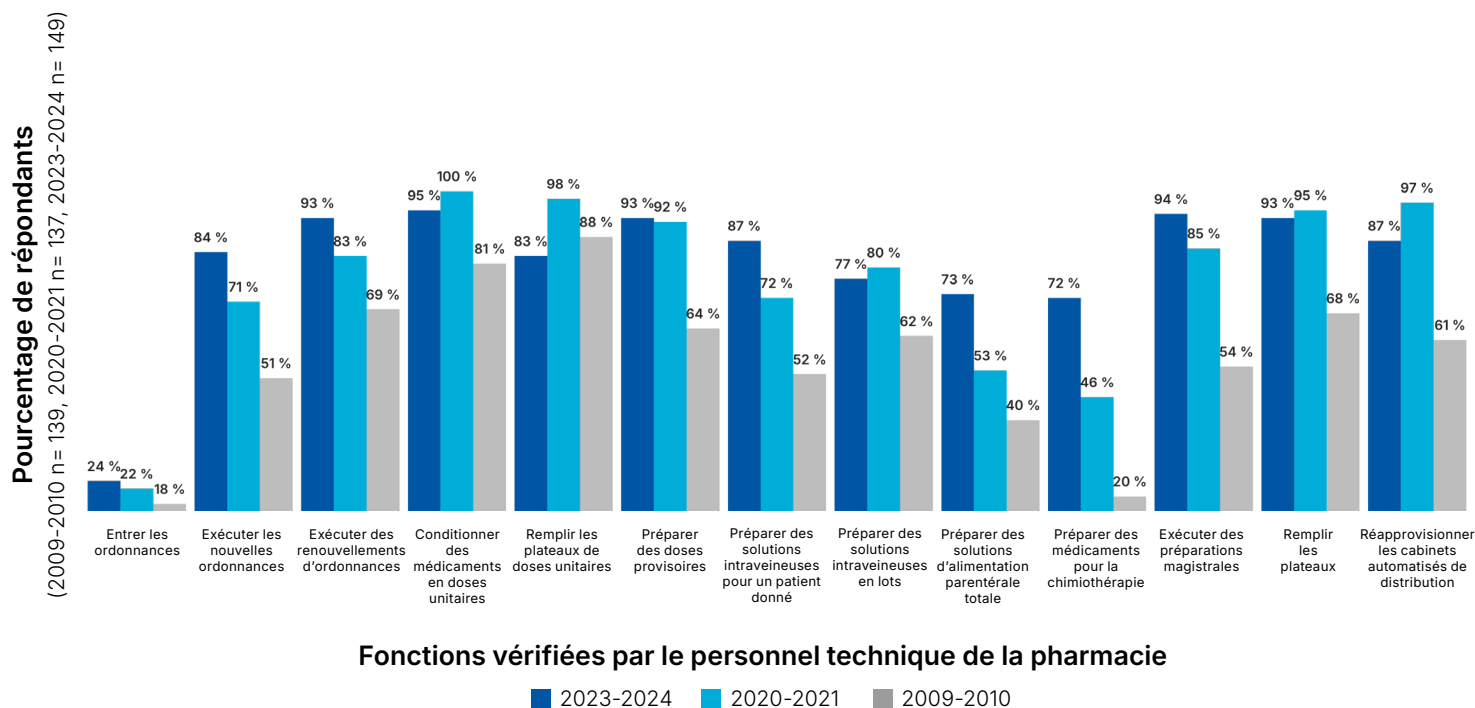
- En ce qui concerne les tâches les plus couramment effectuées par les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie :
 - Environ les trois quarts (71 %, 104/147) des répondants ont déclaré que les techniciens en pharmacie ou les assistants techniques en pharmacie agissent en tant que premiers interlocuteurs pour résoudre les problèmes de distribution des médicaments dans les unités de soins aux patients, les techniciens en pharmacie étant principalement responsables de cette tâche (61 %, 89/147). Les régions où les techniciens en pharmacie accomplissent le plus souvent cette tâche sont l'Ontario (73 %, 24/33), l'Atlantique (77 %, 20/26) et l'Alberta (78 %, 14/18). En revanche, la région Sask./Man. affiche le taux global le plus faible de recours à des techniciens en pharmacie ou des assistants techniques en pharmacie pour cette tâche (55 %, 11/20) et le taux le plus élevé de réponses « sans objet » (45 %, 9/20), ce qui laisse à penser que ce sont les pharmaciens qui s'acquittent de cette tâche dans cette région.
 - Les deux tiers (67 %, 98/147) des répondants ont déclaré que les techniciens en pharmacie ou les assistants techniques en pharmacie se chargent de l'établissement du bilan comparatif des médicaments du patient au moment de son admission, les techniciens en pharmacie (62 %, 91/147) dans une plus large mesure que les assistants techniques en pharmacie (19 %, 28/147). Les établissements de > 500 lits (81 %, 39/48) et ceux de certaines régions, notamment ceux de l'Ontario (91 %, 30/33) et de l'Alberta (94 %, 17/18), affichent les taux les plus élevés de participation du personnel technique à cette tâche, tandis que les établissements de la Saskatchewan et du Manitoba affichent les taux les plus faibles (20 %, 4/20).
- En ce qui concerne les tâches moins couramment effectuées par les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie :
 - Un peu moins de la moitié (48 %, 70/147) des répondants ont déclaré que des techniciens en pharmacie (39 %, 57/147) et/ou des assistants techniques en pharmacie (14 %, 21/147) participent à la gestion des stocks de médicaments expérimentaux et au soutien des essais cliniques. Cette activité est nettement plus fréquente dans les établissements de plus de 500 lits (69 %, 33/48) et dans les établissements de l'Ontario (79 %, 26/33).
 - Un peu plus d'un tiers (37 %, 54/146) des répondants ont déclaré que des techniciens en pharmacie et/ou des assistants techniques en pharmacie participent à la collecte de données pour les comités de leur hôpital. Pour cette tâche, les techniciens en pharmacie (34 %, 49/146) sont beaucoup plus sollicités que les assistants techniques en pharmacie (11 %, 16/146). Au niveau régional, l'Atlantique se distingue par le taux de participation le plus élevé (65 %, 17/26), suivie de l'Ontario (48 %, 16/33).
 - Les tâches moins fréquemment mentionnées comprennent la présentation de données aux comités (18 %, 27/146), la compilation de documents d'information destinés aux patients (7 %, 10/146) et l'aide à l'établissement d'un bilan comparatif des médicaments à la sortie (11 %, 16/147), ce qui suggère que ces tâches ne sont pas encore largement déléguées. En ce qui concerne le bilan comparatif à la sortie de l'hôpital, les techniciens en pharmacie y participent davantage (9 %, 13/147) que les assistants techniques en pharmacie (4 %, 6/147). Le bilan comparatif des médicaments à la sortie du patient est une tâche plus courante pour les techniciens en pharmacie et/ou les assistants techniques en pharmacie au Québec (30 %, 7/23) et rare ou inexistante dans certaines autres régions.
- Dans l'ensemble, les techniciens en pharmacie semblent être beaucoup plus actifs que les assistants techniques en pharmacie dans les rôles de soutien aux activités cliniques.

- Les hôpitaux d'enseignement ont tendance à faire davantage appel aux techniciens en pharmacie que les hôpitaux sans enseignement pour des tâches telles que la gestion des médicaments expérimentaux (67 % [32/48] contre 38 % [35/93]) et l'établissement d'un bilan comparatif des médicaments à l'admission (77 % [37/48] contre 62 % [58/93]).
- Au niveau régional, l'Ontario et l'Atlantique rapportent une plus grande participation du personnel technique en pharmacie dans de multiples tâches, en particulier pour des responsabilités plus avancées telles que l'établissement du bilan comparatif des médicaments à la sortie et la participation à des comités.
- Au total, 15 répondants ont déclaré la participation du personnel technique à « d'autres » tâches, 100 % (15/15) d'entre eux indiquant que ces tâches étaient effectuées par des techniciens en pharmacie. Ces résultats suggèrent que les activités des techniciens en pharmacie sont plus larges ou ne sont pas répertoriées dans le sondage.

Tâches vérifiées par les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie en appui aux activités cliniques des pharmaciens

La **Figure F-2** présente un aperçu comparatif de l'évolution des responsabilités liées à la vérification de diverses tâches au fil du temps. Les données de 2023-2024, de 2020-2021 et de 2009-2010 montrent une augmentation du nombre de tâches vérifiées par les techniciens en pharmacie et/ou les assistants techniques en pharmacie, ce qui suggère une évolution du champ de pratique de ces deux rôles. Une meilleure compréhension de ces changements peut contribuer à l'élaboration de modèles de dotation en personnel plus efficaces et orienter la délégation des responsabilités.

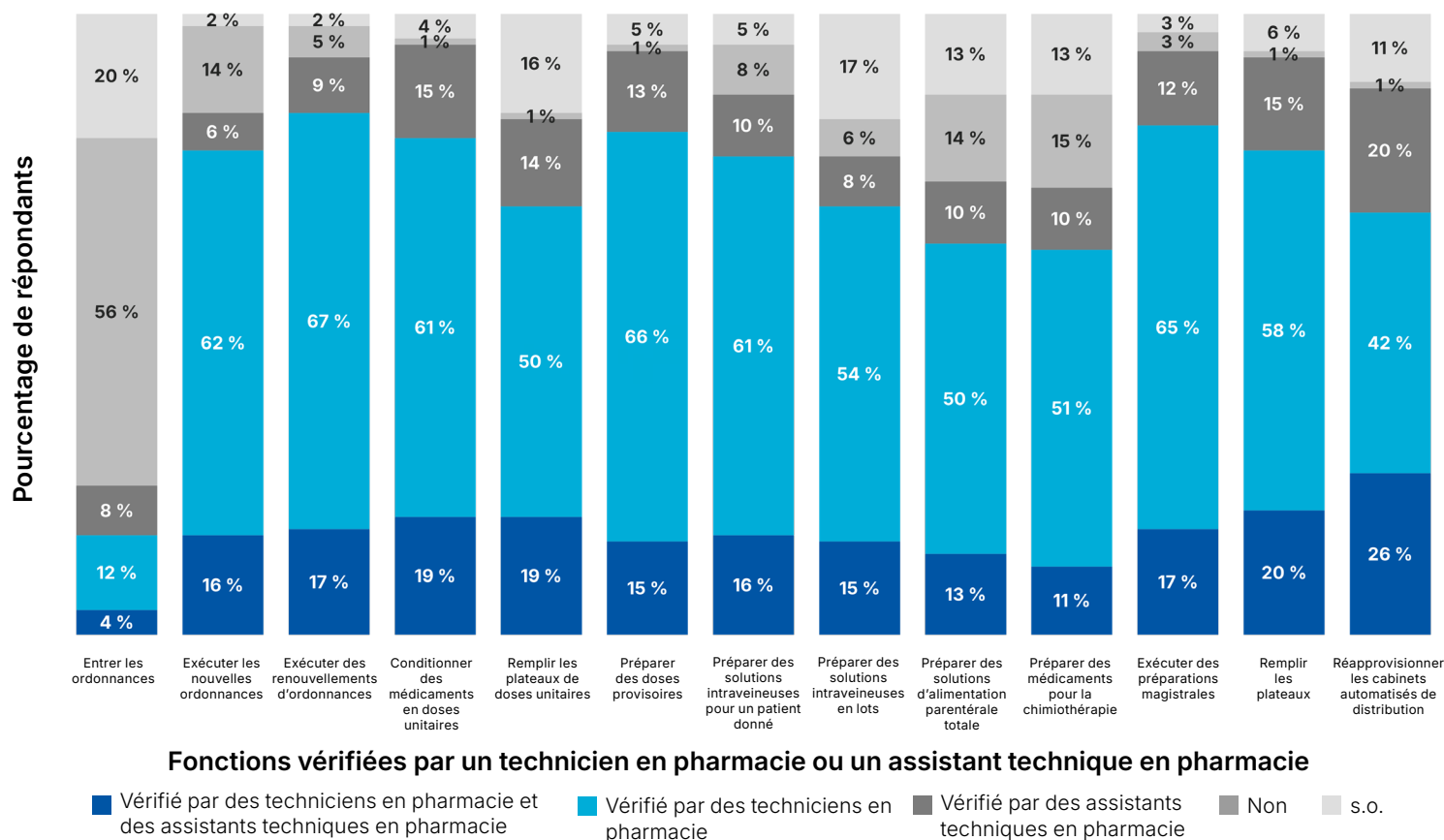
Figure F-2 Fonctions vérifiées par un technicien en pharmacie et/ou un assistant technique en pharmacie en 2023-2024 c. 2020-2021 c. 2009-2010



- Au fil du temps, on constate une augmentation notable du nombre de techniciens en pharmacie chargés de vérifier des fonctions plus complexes. Par exemple, la vérification de la préparation des médicaments pour la chimiothérapie n'était déclarée que par 20 % (27/137) des répondants en 2009-2010, une proportion qui est passée à 72 % (105/146) en 2023-2024, ce qui indique une expansion substantielle des responsabilités des techniciens. Les techniciens en pharmacie assument désormais des responsabilités plus complexes, et cette évolution devrait plus que doubler le temps qu'ils consacrent à des activités non traditionnelles au cours des cinq prochaines années³.
- La vérification de fonctions telles que le remplissage des plateaux de doses unitaires et le réapprovisionnement des cabinets automatisés de distribution a été, de façon très constante, très largement confiée au personnel technique des pharmacies; plus précisément, 95 % (123/129) des répondants en 2020-2021 et 93 % (139/149) en 2023-2024 ont déclaré que le personnel technique vérifiait le remplissage des plateaux, et 97 % (118/122) des personnes interrogées en 2020-2021 et 87 % (125/143) en 2023-2024 ont déclaré que le personnel technique vérifiait le réapprovisionnement des cabinets automatisés de distribution.
- On constate une légère augmentation du taux de vérification des entrées d'ordonnances, passant de 18 % (20/114) des répondants en 2009-2010 à 24 % (35/147) en 2023-2024, ce qui suggère soit un changement dans le flux de travail, soit une réattribution potentielle des responsabilités.

La **Figure F-3** distingue les réponses par rôle : technicien en pharmacie, assistant technique en pharmacie, ou les deux.

Figure F-3 Fonctions vérifiées par un technicien en pharmacie et/ou un assistant technique en pharmacie en 2023-2024



La **Figure F-3** montre que les techniciens en pharmacie sont principalement responsables des vérifications critiques, celles qui sont directement liées à la sécurité des patients, tandis que les assistants techniques en pharmacie ont tendance à s'occuper des fonctions à faible risque. Elle met également en évidence la transition continue des tâches de vérification qui sont confiées aux techniciens en pharmacie.

Comparaison des données mondiales : Canada et Royaume-Uni

Au Canada, les techniciens en pharmacie sont réglementés par les ordres provinciaux des pharmaciens, ce qui entraîne une variabilité des normes et des pratiques à l'intérieur du pays. En revanche, le Royaume-Uni (R.-U.) dispose d'un cadre réglementaire national cohérent sous l'égide du General Pharmaceutical Council (Conseil général de la pharmacie)⁴ avec une inscription obligatoire et des qualifications standardisées.

Le rôle des techniciens en pharmacie canadiens se concentre principalement sur des tâches techniques, telles que la préparation, la distribution, la vérification et la gestion des stocks de médicaments, sans participation à la prise de décision clinique⁵. Au Royaume-Uni, les techniciens ont un champ d'activité plus large et en expansion continue, qui comprend le bilan comparatif des médicaments, la fourniture de conseils aux patients, l'optimisation des médicaments et le soutien à l'observance du traitement. Cette évolution est motivée par la nécessité d'améliorer l'efficacité ainsi que les soins aux patients, mais aussi par la reconnaissance de la capacité des techniciens à accomplir ces tâches de manière efficace⁶.

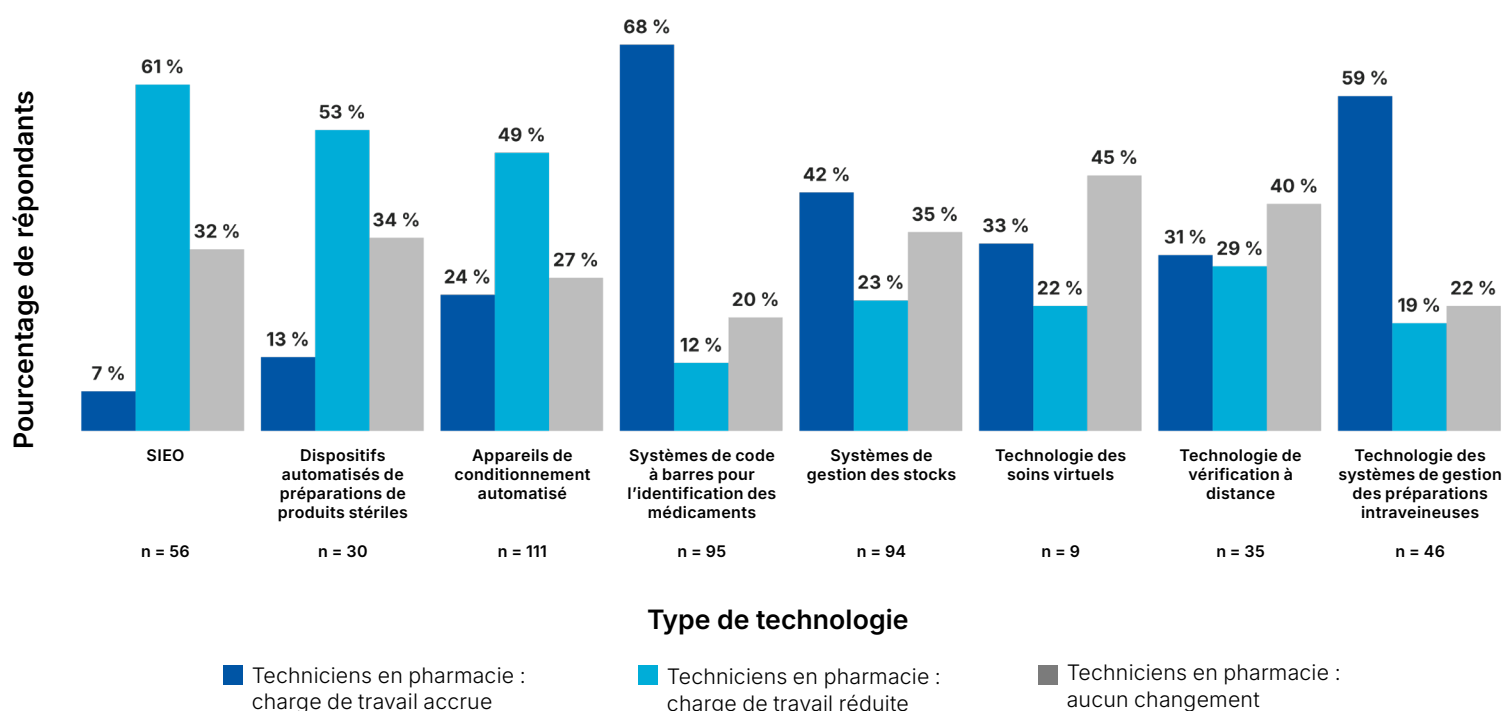
Au Royaume-Uni, les techniciens en pharmacie sont bien intégrés dans divers milieux de soins de santé, notamment les hôpitaux, les cliniques de médecine générale, les établissements de santé mentale et les prisons. Bien que le modèle canadien de pratique des techniciens en pharmacie évolue, en particulier dans les milieux hospitaliers, son intégration est plus limitée. La formation au Canada est de grande qualité, mais le perfectionnement professionnel continu varie d'une province à l'autre. En revanche, le Royaume-Uni rend obligatoire le perfectionnement professionnel continu et offre des parcours professionnels structurés.

Dans les deux pays, le rôle des techniciens en pharmacie est en train de progresser, mais à des rythmes différents et avec des cadres différents. Chaque système offre des enseignements précieux en matière de réglementation, de planification des effectifs et d'optimisation des rôles des techniciens en pharmacie dans les soins de santé.

Incidence de l'intégration des technologies sur le personnel technique en pharmacie

La **Figure F-4** illustre la perception des répondants quant à l'incidence de l'intégration de diverses technologies sur la charge de travail des techniciens en pharmacie.

Figure F-4 Incidence de la technologie sur la charge de travail des techniciens en pharmacie en 2023-2024



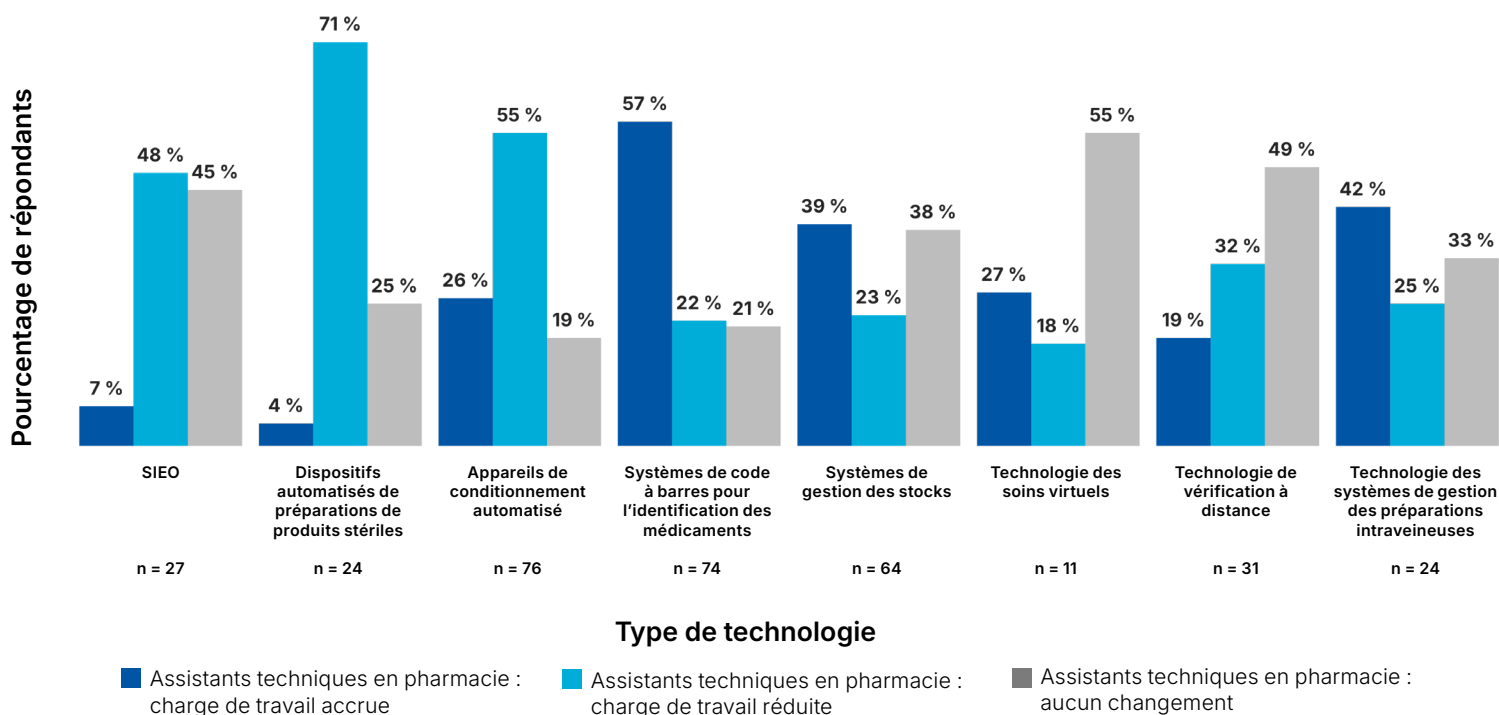
Les effets sur la charge de travail sont très variés :

- Environ deux tiers (68 %, 65/95) des répondants ont déclaré que les systèmes de codes à barres augmentent la charge de travail des techniciens en pharmacie, ce qui représente le pourcentage le plus élevé parmi toutes les technologies. Ce résultat reflète probablement le temps et les procédures nécessaires à la lecture des codes à barres et à leur documentation.
- Bien plus de la moitié (61 %, 34/56) déclarent que le système informatisé d'entrée des ordonnances (SIEO) réduit la charge de travail des techniciens en pharmacie.
- De même, environ la moitié des répondants ont déclaré que l'on peut associer une réduction de la charge de travail des techniciens en pharmacie aux dispositifs automatisés de préparations de produits stériles (53 %, 16/30) et aux appareils de conditionnement automatisé (49 %, 54/111).
- Bien que les systèmes de gestion des préparations intraveineuses aient été conçus pour rationaliser les processus, 59 % (27/46) des répondants ont déclaré qu'ils augmentent la charge de travail des techniciens en pharmacie, ce qui suggère que la mise en œuvre de cette technologie peut impliquer des processus complexes ou des tâches de supervision pour les techniciens.

Globalement, on estime que les technologies qui automatisent les tâches physiques (comme la préparation et le conditionnement) réduisent la charge de travail, tandis que celles qui nécessitent une vérification ou une supervision du flux de travail l'augmentent. En outre, si certaines technologies améliorent la sécurité, elles peuvent également introduire des étapes supplémentaires, ce qui modifie la charge de travail au lieu de la réduire.

La **Figure F-5** illustre la perception des répondants quant à l'incidence de diverses technologies sur la charge de travail des assistants techniques en pharmacie.

Figure F-5 Incidence de la technologie sur la charge de travail des assistants techniques en pharmacie en 2023-2024



- Les répondants ont généralement déclaré une augmentation de la charge de travail des assistants techniques en pharmacie avec la mise en œuvre de technologies impliquant une vérification (en particulier, la lecture des codes à barres et les systèmes de gestion des préparations intraveineuses).
- De manière générale, les répondants ont déclaré une réduction de la charge de travail des assistants techniques en pharmacie suivant la mise en œuvre de systèmes automatisés (en particulier la préparation et le conditionnement des produits stériles), et les taux de réduction de leur charge de travail étaient plus importants que ceux constatés pour les techniciens en pharmacie pour les mêmes systèmes automatisés.
- Les technologies telles que le SIEO et les outils d'automatisation sont généralement considérées comme bénéfiques, tandis que celles qui nécessitent des étapes supplémentaires (telles que les systèmes de codes à barres et de gestion des préparations intraveineuses) sont perçues comme augmentant la charge de travail, en particulier pour les assistants techniques en pharmacie.

Rôles améliorés des techniciens en pharmacie

Depuis 2020-2021, on constate un plus grand recours aux techniciens en pharmacie; cependant, plusieurs responsabilités restent principalement du ressort des pharmaciens. Le **Tableau F-4** montre que les techniciens en pharmacie effectuent désormais de nombreuses tâches dans divers contextes. Néanmoins, malgré des réductions depuis 2020-2021, les fonctions suivantes continuent d'être exercées principalement par les pharmaciens :

- Selon les taux déclarés par les répondants, l'élaboration de formules maîtresses ou de protocoles des préparations par les pharmaciens est passée de 92 % (125/136) en 2020-2021 à 73 % (102/140) en 2023-2024.
- La responsabilité de déterminer les dates limites d'utilisation par les pharmaciens a diminué, passant de 89 % (120/135) à 71 % (98/139).
- La fourniture d'instructions par les pharmaciens sur la façon d'utiliser les dispositifs médicaux a légèrement diminué, passant de 89 % (97/109) à 87 % (91/105).
- La supervision de la pharmacie par les pharmaciens a diminué, passant de 87 % (108/124) à 61 % (81/132).
- On a observé un changement dans le taux de supervision des centres régionaux de distribution par les pharmaciens, qui est passé de 79 % (45/57) en 2020-2021 à 61 % (40/66) en 2023-2024, et celui du transfert des ordonnances (à l'exception des médicaments contrôlés) par les pharmaciens, qui a diminué, passant de 88 % (63/72) à 71 % (30/42). Cela offre une occasion d'optimisation des rôles qui permettrait aux pharmaciens de se concentrer sur des activités cliniques de plus haut niveau.

Ces changements témoignent d'une tendance vers un partage plus étendu des tâches avec les techniciens en pharmacie, tandis que les pharmaciens conservent la responsabilité des fonctions cliniques et systémiques.

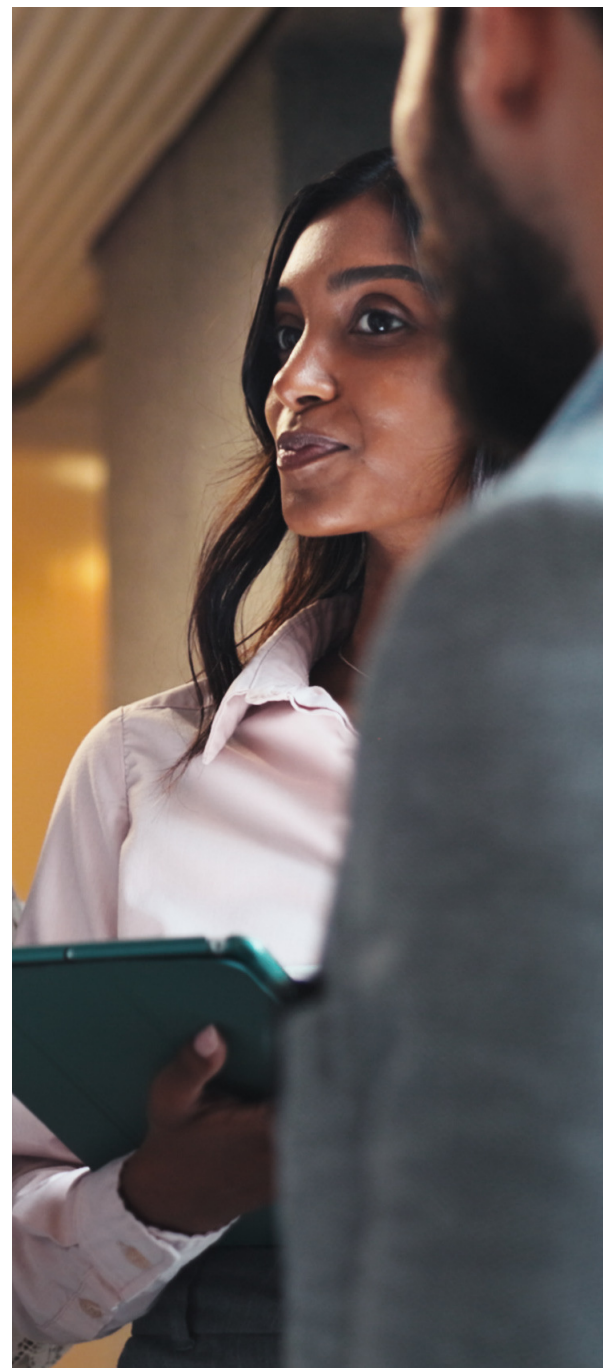


Tableau F-4 Personnel exécutant des fonctions de pharmacie en 2023-2024

Fonction (plusieurs réponses possi- bles)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseigne- ment	Sans enseigne- ment	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./ Man.	Ont.	Qc	ATL
Élaborer les formules originales ou les protocoles de prépara- tions	(n =)	(140)	(48)	(43)	(49)	(46)	(89)	(5)	(28)	(12)	(19)	(33)	(23)	(25)
	Pharmacien	102 73 %	35 73 %	30 70 %	37 76 %	31 67 %	68 76 %	3	22 79 %	6 50 %	12 63 %	21 64 %	22 96 %	19 76 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	38 27 %	13 27 %	13 30 %	12 24 %	15 33 %	21 24 %	2	6 21 %	6 50 %	7 37 %	12 36 %	1 4 %	6 24 %
	Technicien en pharma- cie	38 27 %	13 27 %	13 30 %	12 24 %	15 33 %	21 24 %	2	6 21 %	6 50 %	7 37 %	12 36 %	1 4 %	6 24 %
Préparer les produits pharmaceu- tiques stériles	(n =)	(145)	(50)	(45)	(50)	(48)	(92)	(5)	(27)	(18)	(19)	(32)	(23)	(26)
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	145 100 %	50 100 %	45 100 %	50 100 %	48 100 %	92 100 %	5	27 100 %	18 100 %	19 100 %	32 100 %	23 100 %	26 100 %
	Technicien en pharma- cie	103 71 %	39 78 %	36 80 %	28 56 %	32 67 %	67 73 %	4	27 100 %	18 100 %	7 37 %	32 100 %	0 0 %	19 73 %
	Assistant technique en pharma- cie	42 29 %	11 22 %	9 20 %	22 44 %	16 33 %	25 27 %	1	0 0 %	0 0 %	12 63 %	0 0 %	23 100 %	7 27 %
Préparer les produits pharmaceu- tiques non stériles	(n =)	(147)	(51)	(46)	(50)	(48)	(94)	(5)	(28)	(18)	(19)	(33)	(23)	(26)
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	147 100 %	51 100 %	46 100 %	50 100 %	48 100 %	94 100 %	5	28 100 %	18 100 %	19 100 %	33 100 %	23 100 %	26 100 %
	Technicien en pharma- cie	94 64 %	36 71 %	33 72 %	25 50 %	29 60 %	61 65 %	4	26 93 %	17 94 %	6 32 %	31 94 %	0 0 %	14 54 %
	Assistant technique en pharma- cie	53 36 %	15 29 %	13 28 %	25 50 %	19 40 %	33 35 %	1	2 7 %	1 6 %	13 68 %	2 6 %	23 100 %	12 46 %
Déterminer la date limite d'utilisation (DLU)	(n =)	(139)	(46)	(44)	(49)	(46)	(88)	(5)	(27)	(12)	(19)	(32)	(23)	(26)
	Pharmacien	98 71 %	26 57 %	32 73 %	40 82 %	33 72 %	62 70 %	3	21 78 %	7 58 %	10 53 %	24 75 %	22 96 %	14 54 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	41 29 %	20 43 %	12 27 %	9 18 %	13 28 %	26 30 %	2	6 22 %	5 42 %	9 47 %	8 25 %	1 4 %	12 46 %
	Technicien en pharma- cie	40 29 %	20 43 %	12 27 %	8 16 %	13 28 %	25 28 %	2	6 22 %	5 42 %	9 47 %	8 25 %	0 0 %	12 46 %
	Assistant technique en pharma- cie	1 1 %	0 0 %	0 0 %	1 2 %	0 0 %	1 1 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 4 %	0 0 %

Tableau F-4 Personnel exécutant des fonctions de pharmacie en 2023-2024 (suite)

Fonction (plusieurs réponses possi- bles)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseigne- ment	Sans enseigne- ment	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./ Man.	Ont.	Qc	ATL
Recevoir les ordonnan- ces verbales (sauf pour les médicaments contrôlés)	(n =)	(137)	(49)	(41)	(47)	(43)	(90)	(4)	(28)	(13)	(19)	(31)	(22)	(24)
	Pharmacien	128	41	40	47	43	83	2	28	13	16	29	22	20
		93 %	84 %	98 %	100 %	100 %	92 %		100 %	100 %	84 %	94 %	100 %	83 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	9	8	1	0	0	7	2	0	0	3	2	0	4
		7 %	16 %	2 %	0 %	0 %	8 %		0 %	0 %	16 %	6 %	0 %	17 %
Technicien en pharma- cie	9	8	1	0	0	7	2	0	0	3	2	0	4	
	7 %	16 %	2 %	0 %	0 %	8 %		0 %	0 %	16 %	6 %	0 %	17 %	
Effectuer la vérification finale du produit pour les nouvelles ordonnances, y compris celles des médicaments contrôlés et dangereux	(n =)	(146)	(51)	(46)	(49)	(48)	(93)	(5)	(28)	(18)	(19)	(32)	(23)	(26)
	Pharmacien	30	12	7	11	8	19	3	5	0	7	7	10	1
		21 %	24 %	15 %	22 %	17 %	20 %		18 %		37 %	22 %	43 %	4 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	116	39	39	38	40	74	2	23	18	12	25	13	25
		79 %	76 %	85 %	78 %	83 %	80 %		82 %	100 %	63 %	78 %	57 %	96 %
	Technicien en pharma- cie	104	38	38	28	36	66	2	23	18	12	25	2	24
	71 %	75 %	83 %	57 %	75 %	71 %		82 %	100 %	63 %	78 %	9 %	92 %	
Assistant technique en pharma- cie	12	1	1	10	4	8	0	0	0	0	0	11	1	
	8 %	2 %	2 %	20 %	8 %	9 %		0 %	0 %	0 %	0 %	48 %	4 %	
Effectuer la vérification finale du produit pour les renou- vellements, y compris ceux des médicaments contrôlés et dangereux	(n =)	(145)	(50)	(46)	(49)	(48)	(92)	(5)	(28)	(18)	(19)	(31)	(23)	(26)
	Pharmacien	22	10	3	9	5	15	2	4	0	5	5	7	1
		15 %	20 %	7 %	18 %	10 %	16 %		14 %	0 %	26 %	16 %	30 %	4 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	123	40	43	40	43	77	3	24	18	14	26	16	25
		85 %	80 %	93 %	82 %	90 %	84 %		86 %	100 %	74 %	84 %	70 %	96 %
	Technicien en pharma- cie	106	38	40	28	37	66	3	24	18	14	26	1	23
	73 %	76 %	87 %	57 %	77 %	72 %		86 %	100 %	74 %	84 %	4 %	88 %	
Assistant technique en pharma- cie	17	2	3	12	6	11	0	0	0	0	0	15	2	
	0 %	4 %	7 %	24 %	13 %	12 %		0 %	0 %	0 %	0 %	65 %	8 %	

Tableau F-4 Personnel exécutant des fonctions de pharmacie en 2023-2024 (suite)

Fonction (plusieurs réponses possi- bles)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseigne- ment	Sans enseigne- ment	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./ Man.	Ont.	Qc	ATL
Transférer les ordonnances (sauf pour les médicaments contrôlés)	(n =)	(42)	(15)	(11)	(16)	(12)	(29)	(1)	(9)	(4)	(4)	(6)	(11)	(8)
	Pharmacien	30	10	10	10	8	22	0	7	3	4	3	8	5
		71 %	67 %	91 %	63 %	67 %	76 %						73 %	
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	12	5	1	6	4	7	1	2	1	0	3	3	3
		29 %	33 %	9 %	38 %	33 %	24 %						27 %	
Technicien en pharma- cie	8	5	0	3	2	5	1	1	1	0	3	0	3	
	19 %	33 %	0 %	19 %	17 %	17 %						0 %		
Assistant technique en pharma- cie	4	0	1	3	2	2	0	1	0	0	0	3	0	
	10 %	0 %	9 %	19 %	17 %	7 %						27 %		
Fournir des instructions sur la façon d'utiliser les dispositifs médicaux	(n =)	(105)	(40)	(29)	(36)	(31)	(70)	(4)	(20)	(14)	(17)	(23)	(14)	(17)
	Pharmacien	91	35	23	33	25	64	2	18	9	17	19	13	15
		87 %	88 %	79 %	92 %	81 %	91 %		90 %	64 %	100 %	83 %	93 %	88 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	6	3	2	1	1	4	1	1	1	0	2	1	1
		6 %	8 %	7 %	3 %	3 %	6 %		5 %	7 %	0 %	9 %	7 %	6 %
Technicien en pharma- cie	6	3	2	1	1	4	1	1	1	0	2	1	1	
	6 %	8 %	7 %	3 %	3 %	6 %		5 %	7 %	0 %	9 %	7 %	6 %	
Assistant technique en pharma- cie	8	2	4	2	5	2	1	1	4	0	2	0	1	
	8 %	5 %	14 %	6 %	16 %	3 %		5 %	29 %	0 %	9 %	0 %	6 %	
Superviser les opérations de pharmacie d'un centre régional de distribution	(n =)	(66)	(23)	(22)	(21)	(19)	(46)	(1)	(13)	(11)	(10)	(12)	(8)	(12)
	Pharmacien	40	14	10	16	13	26	1	8	3	8	7	8	6
		61 %	61 %	45 %	76 %	68 %	57 %		62 %	27 %	80 %	58 %		50 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	26	9	12	5	6	20	0	5	8	2	5	0	6
39 %		39 %	55 %	24 %	32 %	43 %		38 %	73 %	20 %	42 %		50 %	
Technicien en pharma- cie	26	9	12	5	6	20	0	5	8	2	5	0	6	
	39 %	39 %	55 %	24 %	32 %	43 %		38 %	73 %	20 %	42 %		50 %	

Tableau F-4 Personnel exécutant des fonctions de pharmacie en 2023-2024 (suite)

Fonction (plusieurs réponses possi- bles)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseigne- ment	Sans enseigne- ment	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./ Man.	Ont.	Qc	ATL
Superviser le dispensaire de pharmacie de votre éta- blissement	(n =)	(132)	(48)	(43)	(41)	(44)	(83)	(5)	(28)	(15)	(19)	(32)	(12)	(26)
	Pharmacien	81	28	21	32	26	52	3	19	6	12	21	12	11
		61 %	58 %	49 %	78 %	59 %	63 %		68 %	40 %	63 %	66 %	100 %	42 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharmacia- cie	51	20	22	9	18	31	2	9	9	7	11	0	15
		39 %	42 %	51 %	22 %	41 %	37 %		32 %	60 %	37 %	34 %	0 %	58 %
	Technicien en pharmacia- cie	47	18	21	8	15	30	2	9	9	7	11	0	11
36 %		38 %	49 %	20 %	34 %	36 %		32 %	60 %	37 %	34 %	0 %	42 %	
Assistant technique en pharmacia- cie	4	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	4	
	3 %	4 %	2 %	2 %	7 %	1 %		0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	
Créer, mettre à jour et vali- der la biblio- thèque de la base de don- nées sur les médicaments dans votre établissement	(n =)	(134)	(44)	(41)	(49)	(46)	(83)	(5)	(25)	(13)	(16)	(33)	(22)	(25)
	Pharmacien	119	39	34	46	42	72	5	17	9	14	32	22	25
		89 %	89 %	83 %	94 %	91 %	87 %		68 %	69 %	88 %	97 %	100 %	100 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharmacia- cie	3	2	0	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0
		2 %	5 %	0 %	2 %	2 %	2 %		4 %	8 %	0 %	3 %	0 %	0 %
	Technicien en pharmacia- cie	3	2	0	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0
2 %		5 %	0 %	2 %	2 %	2 %		4 %	8 %	0 %	3 %	0 %	0 %	
Personnel non-phar- maceutique	12	3	7	2	3	9	0	7	3	2	0	0	0	
	9 %	7 %	17 %	4 %	7 %	11 %		28 %	23 %	13 %	0 %	0 %	0 %	
Effectuer la vérification finale des produits phar- maceutiques non stériles préparés, incluant les stupéfi- ants et les médicaments contrôlés	(n =)	(147)	(52)	(46)	(49)	(48)	(94)	(5)	(28)	(18)	(20)	(32)	(23)	(26)
	Pharmacien	37	12	7	18	13	23	1	6	0	8	8	11	4
		25 %	23 %	15 %	37 %	27 %	24 %		21 %	0 %	40 %	25 %	48 %	15 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharmacia- cie	110	40	39	31	35	71	4	22	18	12	24	12	22
		75 %	77 %	85 %	63 %	73 %	76 %		79 %	100 %	60 %	75 %	52 %	85 %
	Technicien en pharmacia- cie	98	39	36	23	29	65	4	22	18	12	24	2	20
67 %		75 %	78 %	47 %	60 %	69 %		79 %	100 %	60 %	75 %	9 %	77 %	
Assistant technique en pharmacia- cie	12	1	3	8	6	6	0	0	0	0	0	10	2	
	8 %	2 %	7 %	16 %	13 %	6 %		0 %	0 %	0 %	0 %	43 %	8 %	

Tableau F-4 Personnel exécutant des fonctions de pharmacie en 2023-2024 (suite)

Fonction (plusieurs réponses possi- bles)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseigne- ment	Sans enseigne- ment	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./ Man.	Ont.	Qc	ATL
Effectuer la vérification finale des produits pharmaceu- tiques stériles non dange- reux préparés, incluant les stupéfi- ants et les médicaments contrôlés	(n =)	(142)	(50)	(43)	(49)	(46)	(91)	(5)	(27)	(18)	(19)	(32)	(22)	(24)
	Pharmacien	44 31 %	16 32 %	9 21 %	19 39 %	16 35 %	25 27 %	3	7 26 %	0 0 %	8 42 %	8 25 %	12 55 %	9 38 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	98 69 %	34 68 %	34 79 %	30 61 %	30 65 %	66 73 %	2	20 74 %	18 100 %	11 58 %	24 75 %	10 45 %	15 63 %
	Technicien en pharma- cie	89 63 %	34 68 %	31 72 %	24 49 %	26 57 %	61 67 %	2	20 74 %	18 100 %	11 58 %	24 75 %	2 9 %	14 58 %
	Assistant technique en pharma- cie	9 6 %	0 0 %	3 7 %	6 12 %	4 9 %	5 5 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	8 36 %	1 4 %
Effectuer la vérification finale des produits pharmaceu- tiques stériles dangereux préparés (chi- miothérapie)	(n =)	(131)	(44)	(38)	(49)	(45)	(81)	(5)	(24)	(13)	(18)	(29)	(22)	(25)
	Pharmacien	61 47 %	19 43 %	16 42 %	26 53 %	24 53 %	34 42 %	3	11 46 %	2 15 %	12 67 %	11 38 %	14 64 %	11 44 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	70 53 %	25 57 %	22 58 %	23 47 %	21 47 %	47 58 %	2	13 54 %	11 85 %	6 33 %	18 62 %	8 36 %	14 56 %
	Technicien en pharma- cie	63 48 %	25 57 %	20 53 %	18 37 %	18 40 %	43 53 %	2	13 54 %	11 85 %	6 33 %	18 62 %	2 9 %	13 52 %
	Assistant technique en pharma- cie	7 5 %	0 0 %	2 5 %	5 10 %	3 7 %	4 5 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	6 27 %	1 4 %
Effectuer des vérifications de la qualité des systèmes automatisés (p. ex. CAD, systèmes de mélange pour intraveineu- se)	(n =)	(119)	(35)	(40)	(44)	(41)	(74)	(4)	(21)	(14)	(10)	(32)	(21)	(21)
	Pharmacien	18 15 %	5 14 %	7 18 %	6 14 %	4 10 %	14 19 %	0	4 19 %	0 0 %	4 40 %	2 6 %	4 19 %	4 19 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	100 84 %	30 86 %	32 80 %	38 86 %	37 90 %	59 80 %	4	17 81 %	14 100 %	6 60 %	30 94 %	17 81 %	16 76 %
	Technicien en pharma- cie	80 67 %	28 80 %	28 70 %	24 55 %	27 66 %	49 66 %	4	17 81 %	13 93 %	5 50 %	30 94 %	2 10 %	13 62 %
	Assistant technique en pharma- cie	20 17 %	2 6 %	4 10 %	14 32 %	10 24 %	10 14 %	0	0 0 %	1 7 %	1 10 %	0 0 %	15 71 %	3 14 %
	Personnel non-phar- maceutique	1 1 %	0 0 %	1 3 %	0 0 %	0 0 %	1 1 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 5 %

Tableau F-4 Personnel exécutant des fonctions de pharmacie en 2023-2024 (suite)

Fonction (plusieurs réponses possi- bles)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseigne- ment	Sans enseigne- ment	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./ Man.	Ont.	Qc	ATL
Effectuer des vérifi- cations de la qualité pour le personnel qui prépare les produits pharmaceu- tiques stériles	(n =)	(141)	(47)	(45)	(49)	(47)	(89)	(5)	(27)	(18)	(16)	(32)	(22)	(26)
	Pharmacien	31 22 %	10 21 %	5 11 %	16 33 %	10 21 %	20 22 %	1	2 7 %	0 0 %	4 25 %	1 3 %	17 77 %	7 27 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	110 78 %	37 79 %	40 89 %	33 67 %	37 79 %	69 78 %	4	25 93 %	18 100 %	12 75 %	31 97 %	5 23 %	19 73 %
	Technicien en pharma- cie	104 74 %	36 77 %	39 87 %	29 59 %	34 72 %	66 74 %	4	25 93 %	18 100 %	12 75 %	31 97 %	2 9 %	16 62 %
	Assistant technique en pharma- cie	6 4 %	1 2 %	1 2 %	4 8 %	3 6 %	3 3 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	3 14 %	3 12 %
Créer, mettre à jour et vali- der le système d'information de pharmacie (SIP)	(n =)	(123)	(39)	(37)	(47)	(41)	(77)	(5)	(19)	(9)	(15)	(32)	(23)	(25)
	Pharmacien	87 71 %	27 69 %	22 59 %	38 81 %	29 71 %	53 69 %	5	9 47 %	8	12 80 %	23 72 %	21 91 %	14 56 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	27 22 %	9 23 %	10 27 %	8 17 %	11 27 %	16 21 %	0	5 26 %	1	2 13 %	6 19 %	2 9 %	11 44 %
	Technicien en pharma- cie	20 16 %	7 18 %	8 22 %	5 11 %	5 12 %	15 19 %	0	5 26 %	1	2 13 %	6 19 %	1 4 %	5 20 %
	Assistant technique en pharma- cie	7 6 %	2 5 %	2 5 %	3 6 %	6 15 %	1 1 %	0	0 0 %	0	0 0 %	0 0 %	1 4 %	6 24 %
	Personnel non-phar- maceutique	9 7 %	3 8 %	5 14 %	1 2 %	1 2 %	8 10 %	0	5 26 %	0	1 7 %	3 9 %	0 0 %	0 0 %
Évaluer la conformité avec les normes de l'ANORP et de l'OPQ sur les préparations magistrales	(n =)	(142)	(49)	(44)	(49)	(46)	(91)	(5)	(26)	(18)	(19)	(33)	(22)	(24)
	Pharmacien	55 39 %	13 27 %	13 30 %	29 59 %	16 35 %	37 41 %	2	10 38 %	0 0 %	4 21 %	11 33 %	21 95 %	9 38 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	87 61 %	36 73 %	31 70 %	20 41 %	30 65 %	54 59 %	3	16 62 %	18 100 %	15 79 %	22 67 %	1 5 %	15 63 %
	Technicien en pharma- cie	86 61 %	35 71 %	31 70 %	20 41 %	29 63 %	54 59 %	3	16 62 %	18 100 %	15 79 %	22 67 %	1 5 %	14 58 %
	Assistant technique en pharma- cie	1 1 %	1 2 %	0 0 %	0 0 %	1 2 %	0 0 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 4 %

Tableau F-4 Personnel exécutant des fonctions de pharmacie en 2023-2024 (suite)

Fonction (plusieurs réponses possi- bles)		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseigne- ment	Sans enseigne- ment	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./ Man.	Ont.	Qc	ATL
Superviser et/ou coord- onner la technologie et l'équipe- ment	(n =)	(144)	(50)	(44)	(50)	(47)	(92)	(5)	(27)	(16)	(19)	(33)	(23)	(26)
	Pharmacien	59 41 %	15 30 %	13 30 %	31 62 %	23 49 %	35 38 %	1	13 48 %	2 13 %	8 42 %	11 33 %	18 78 %	7 27 %
	(Net) Technicien/ assistant technique en pharma- cie	83 58 %	33 66 %	31 70 %	19 38 %	24 51 %	55 60 %	4	13 48 %	13 81 %	11 58 %	22 67 %	5 22 %	19 73 %
	Technicien en pharma- cie	74 51 %	30 60 %	28 64 %	16 32 %	21 45 %	49 53 %	4	13 48 %	13 81 %	11 58 %	22 67 %	2 9 %	13 50 %
	Assistant technique en pharma- cie	9 6 %	3 6 %	3 7 %	3 6 %	3 6 %	6 7 %	0	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	3 13 %	6 23 %
	Personnel non-phar- maceutique	2 1 %	2 4 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	2 2 %	0	1 4 %	1 6 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %

Base : Tous les répondants, n = 147; pour chaque fonction, la valeur « n » affichée (et utilisée pour calculer les pourcentages) exclut les réponses « s.o. » (sans objet).

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

« (Net) Technicien/assistant technique en pharmacie » représente la somme des réponses pour « techniciens en pharmacie » et « assistants techniques en pharmacie » pour chaque fonction évaluée.

Si aucune réponse n'a été saisie pour un poste particulier au sein du personnel pharmaceutique, ce poste n'est pas représenté dans le tableau.
CAD = Cabinet de distribution automatisée; ANORP = Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; OPQ = Ordre des pharmaciens du Québec.

Soutien aux techniciens en pharmacie pour l'exécution de certaines tâches

Comme dans le sondage de 2020-2021, le questionnaire de 2023-2024 comprenait une question visant à savoir si les organisations soutiendraient l'exécution de certaines fonctions par des techniciens en pharmacie si ceux-ci avaient au préalable reçu une formation appropriée.

Tableau F-5 Soutien aux techniciens en pharmacie pour l'exécution de certaines tâches en 2023-2024

Votre organisation accepterait-elle de confier l'exécution des fonctions suivantes à un technicien en pharmacie ayant suivi la formation appropriée?		Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
			50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Détruire de façon indépendante (sans la participation d'un pharmacien) des stupéfiants et des médicaments contrôlés inutilisables	(n =)	(148)	(53)	(47)	(48)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
	Oui	132	51	40	41	43	84	5	25	16	18	29	19	25
		89 %	96 %	85 %	85 %	90 %	89 %		89 %	89 %	90 %	91 %	79 %	96 %
Administrer des médicaments par injection ou inhalation	(n =)	(148)	(53)	(47)	(48)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
	Oui	76	29	23	24	27	46	3	15	9	9	13	12	18
		51 %	55 %	49 %	50 %	56 %	49 %		54 %	50 %	45 %	41 %	50 %	69 %
Être témoin de l'ingestion d'un médicament de remplacement des opioïdes (p. ex. méthadone, buprénorphine-naloxone)	(n =)	(147)	(52)	(47)	(48)	(48)	(93)	(6)	(28)	(17)	(20)	(32)	(24)	(26)
	Oui	73	31	19	23	25	45	3	13	6	10	12	15	17
		50 %	60 %	40 %	48 %	52 %	48 %		46 %	35 %	50 %	38 %	63 %	65 %
Recevoir des ordonnances verbales de stupéfiants et de médicaments contrôlés	(n =)	(148)	(53)	(47)	(48)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
	Oui	72	30	22	20	24	44	4	16	3	12	9	11	21
		49 %	57 %	47 %	42 %	50 %	47 %		57 %	17 %	60 %	28 %	46 %	81 %

Base : répondants, n = 148.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Comme le montre le **Tableau F-5**, les réponses varient selon la fonction et la région.

- Les taux de soutien les plus élevés vont à la possibilité pour les techniciens en pharmacie de détruire de manière indépendante les stupéfiants et les médicaments contrôlés inutilisables sans la participation d'un pharmacien, avec 89 % (132/148) des répondants qui y sont favorables. Ce soutien est constant, quels que soient le type d'hôpital, le nombre de lits et la région, atteignant un pic de 96 % dans les petits hôpitaux (50 à 200 lits; 51/53) et dans la région de l'Atlantique (25/26).
- Pour les fonctions plus cliniques, les réponses étaient plus uniformément réparties. Dans l'ensemble, 51 % (76/148) des répondants étaient favorables à ce que les techniciens en pharmacie administrent des médicaments par injection ou par inhalation, avec un soutien plus important de la part des répondants des hôpitaux d'enseignement (56 %, 27/48), dans la région de l'Atlantique (69 %, 18/26) et en Colombie-Britannique (54 %, 15/28), et 55 % (29/53) dans les hôpitaux de 50 à 200 lits.
- De même, 50 % (73/147) des répondants étaient favorables à ce que les techniciens en pharmacie soient autorisés à agir comme témoins lors de l'ingestion d'un médicament de remplacement des opioïdes, avec un

appui notable au Québec (63 %, 15/24) et dans la région de l'Atlantique (65 %, 17/26); le soutien était plus faible en Alberta (35 %, 6/17) et en Ontario (38 %, 12/32).

- On enregistre le soutien le plus faible (bien que globalement similaire) pour les techniciens en pharmacie recevant des ordonnances verbales pour les stupéfiants et les médicaments contrôlés, avec seulement 49 % (72/148) des répondants qui y sont favorables. Le soutien variait considérablement selon les régions, étant fort dans la région de l'Atlantique (81 %, 21/26) et beaucoup plus tiède en Alberta (17 %, 3/18) et en Ontario (28 %, 9/32).
- Dans l'ensemble, les répondants des petits hôpitaux (50 à 200 lits) avaient tendance à être légèrement plus favorables à l'élargissement des rôles des techniciens en pharmacie que ceux des grands établissements.

Bien qu'il y ait eu un consensus quasi unanime sur le fait qu'il était sécuritaire et approprié de confier aux techniciens en pharmacie la tâche de détruire de façon indépendante des stupéfiants et des médicaments contrôlés inutilisables, ce qui reflète la confiance dans leur capacité à gérer des tâches sécurisées et réglementées, le soutien à l'élargissement de leurs rôles cliniques et opérationnels restait plus réservé et variable. Cette diversité d'opinions pourrait être liée à des préoccupations concernant la formation, les cadres réglementaires, les risques de responsabilité et les limites traditionnelles des rôles au sein des équipes de soins de santé.

💡 Environ 50 % des hôpitaux sont favorables à l'élargissement des rôles des techniciens en pharmacie, tels que l'administration d'injections et la prise de commandes verbales, ce qui souligne la reconnaissance croissante de leur valeur, mais l'adhésion varie considérablement selon la région et le type d'hôpital.

Les taux d'acceptation d'environ 50 % pour des tâches telles que l'administration d'injections et la surveillance de l'ingestion de médicaments de remplacement des opioïdes suggèrent que de nombreuses organisations reconnaissent les avantages potentiels de l'élargissement du champ de pratique des techniciens en pharmacie pour améliorer l'efficacité du flux de travail et les soins aux patients. À l'inverse, les différences du niveau de soutien selon la région et le type d'hôpital pourraient indiquer un manque de préparation ou des politiques et cultures locales différentes qui influencent ces décisions. Le taux d'acceptation plus élevé dans les hôpitaux d'enseignement et dans certaines provinces pourrait refléter un meilleur accès à la formation et aux ressources ou la présence d'environnements réglementaires progressistes.

Les variations observées dans le soutien à l'élargissement du champ d'activité des techniciens en pharmacie soulignent l'importance de stratégies de mise en œuvre adaptées qui tiennent compte des besoins régionaux, des capacités des hôpitaux et de l'engagement des parties prenantes. Les efforts visant à normaliser la formation, à mettre en place des processus solides d'évaluation des compétences et à clarifier les responsabilités juridiques et professionnelles pourraient contribuer à renforcer la confiance et l'adoption de ces rôles élargis. En outre, le renforcement de la collaboration interprofessionnelle et la communication des résultats positifs des programmes pilotes pourraient encourager davantage l'adhésion à cet élargissement du rôle des techniciens en pharmacie.

En résumé, bien que la destruction des stupéfiants par les techniciens en pharmacie semble être largement encouragée, l'élargissement des responsabilités cliniques dans d'autres domaines nécessitera l'élaboration de politiques réfléchies, l'adhésion des parties prenantes et une formation continue.

Rôles des techniciens en pharmacie et des assistants en pharmacie au sein des comités hospitaliers

Dans le sondage de 2023-2024, une nouvelle question a été ajoutée demandant si les techniciens en pharmacie et/ou les assistants techniques en pharmacie participaient à des comités hospitaliers (et/ou en étaient membres). Les données ont montré que ce type de participation était relativement faible (**Tableau F-6**), bien que les réponses aient indiqué une certaine participation du personnel technique dans les comités chargés de l'innocuité des médicaments et de l'amélioration de la qualité.

Tableau F-6 Soutien à la participation des techniciens en pharmacie et/ou des assistants techniques en pharmacie à des comités en 2023-2024

Les techniciens en pharmacie et/ou les assistants techniques en pharmacie participent-ils à l'un ou l'autre des comités hospitaliers suivants et/ou en sont-ils membres?			Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
				50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Comité sur l'innocuité des médicaments	Oui	(n =)	(128)	(45)	(41)	(42)	(45)	(78)	(5)	(27)	(14)	(19)	(29)	(16)	(23)
			66	29	21	16	22	42	2	5	9	15	22	1	14
			52 %	64 %	51 %	38 %	49 %	54 %		19 %	64 %	79 %	76 %	6 %	61 %
Comité d'amélioration de la qualité	Oui	(n =)	(127)	(43)	(38)	(46)	(46)	(76)	(5)	(24)	(15)	(15)	(28)	(21)	(24)
			65	25	18	22	27	36	2	4	12	10	13	6	20
			51 %	58 %	47 %	48 %	59 %	47 %		17 %	80 %	67 %	46 %	29 %	83 %
Comité d'assurance qualité	Oui	(n =)	(105)	(34)	(34)	(37)	(41)	(59)	(5)	(24)	(14)	(11)	(23)	(17)	(16)
			41	15	11	15	19	20	2	4	10	5	7	4	11
			39 %	44 %	32 %	41 %	46 %	34 %		17 %	71 %	45 %	30 %	24 %	69 %
Comité de prévention du détournement des drogues et des médicaments	Oui	(n =)	(80)	(25)	(26)	(29)	(24)	(54)	(2)	(24)	(6)	(8)	(20)	(11)	(11)
			23	9	6	8	5	17	1	3	1	2	11	1	5
			29 %	36 %	23 %	28 %	21 %	31 %		13 %			55 %	9 %	45 %
Comité de pharmacologie et de thérapeutique	Oui	(n =)	(133)	(47)	(40)	(46)	(45)	(83)	(5)	(24)	(11)	(17)	(32)	(23)	(26)
			12	9	2	1	1	9	2	0	2	2	6	0	2
			9 %	19 %	5 %	2 %	2 %	11 %		0 %	18 %	12 %	19 %	0 %	8 %
Comité sur la gérance des opioïdes	Oui	(n =)	(65)	(21)	(20)	(24)	(16)	(47)	(2)	(22)	(5)	(10)	(15)	(10)	(3)
			4	3	1	0	0	3	1	0	1	0	2	0	1
			6 %	14 %	5 %	0 %	0 %	6 %		0 %		0 %	13 %	0 %	
Comité sur la gérance des antimicrobiens	Oui	(n =)	(129)	(43)	(38)	(48)	(45)	(80)	(4)	(25)	(13)	(14)	(29)	(22)	(26)
			4	2	0	2	1	3	0	0	0	0	2	1	1
			3 %	5 %	0 %	4 %	2 %	4 %		0 %	0 %	0 %	7 %	5 %	4 %

Base : répondants, n = 133.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Ces résultats reflètent probablement une combinaison d'obstacles structurels, culturels et professionnels. Les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie sont souvent considérés comme du personnel de soutien plutôt que comme des contributeurs stratégiques, en particulier dans le contexte de la prise de décision. Le travail en comité est généralement considéré comme relevant de la responsabilité des pharmaciens ou des

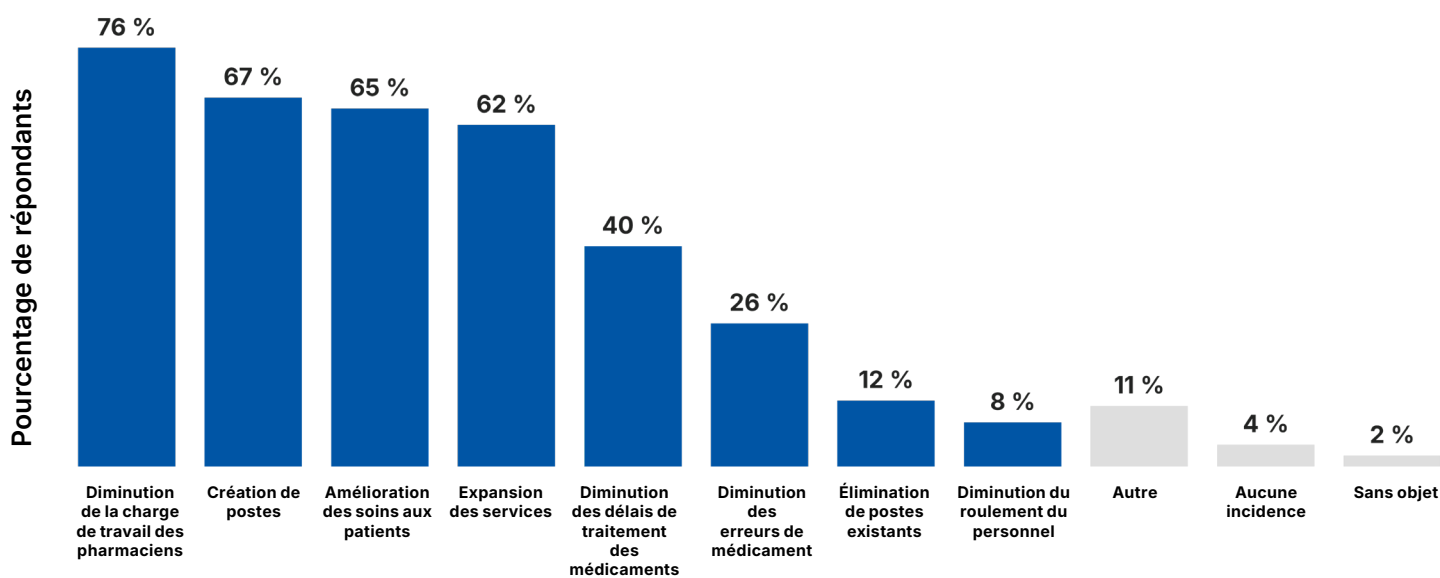
pharmaciens gestionnaires, tandis que les rôles des techniciens restent largement techniques. De nombreux hôpitaux ne disposent pas de politiques officielles encourageant la participation du personnel technique aux comités interdisciplinaires, et sans soutien structurel, les invitations à participer sont limitées. Les techniciens et les assistants techniques en pharmacie peuvent ne pas être conscients de ces opportunités ou se sentir sous-qualifiés, en particulier en l'absence de mentorat ou d'encouragement. Les exigences opérationnelles, le manque de remplaçants et le fait que le travail en comité ne figure pas dans les tâches relatives au poste limitent encore davantage la participation. En outre, certains responsables de pharmacie n'encouragent pas activement la participation du personnel technique, qui est ainsi écarté des processus de gouvernance.

Bien que l'on reconnaisse de plus en plus la valeur des connaissances que les techniciens et les assistants techniques en pharmacie peuvent apporter, en particulier dans le domaine de l'innocuité des médicaments et des initiatives en matière de qualité, des obstacles systémiques et culturels continuent de limiter leur participation aux comités hospitaliers. Une plus grande inclusion nécessitera probablement des changements politiques intentionnels, un soutien de la part des dirigeants et des efforts pour redéfinir leur rôle en tant que contributeurs actifs à la sécurité des patients et à l'amélioration du système.

Incidence de la réglementation des techniciens en pharmacie sur les établissements de santé

Les données du sondage de 2023-2024 montrent que la réglementation des techniciens en pharmacie a eu une incidence globalement positive sur les établissements de santé (**Figure F-6**).

Figure F-6 Incidence de la réglementation des techniciens en pharmacie sur les établissements de santé en 2023-2024



Incidence de la réglementation des techniciens en pharmacie

Base : nombre total de répondants = 149

- Les trois quarts (76 %, 113/149) des répondants ont signalé une diminution de la charge de travail des pharmaciens, ce qui indique que les techniciens en pharmacie libèrent efficacement les pharmaciens afin qu'ils

puissent se concentrer davantage sur des responsabilités cliniques complexes, améliorant ainsi l'efficacité globale du flux de travail.

- Une diminution de la charge de travail des pharmaciens a été signalée le plus fréquemment en Alberta (89 %, 16/18) et en Atlantique (88 %, 23/26), dans les hôpitaux sans enseignement (77 %, 73/95) et dans les petits hôpitaux (50 à 200 lits) (85 %, 45/53).
- Les deux tiers (67 %, 100/149) des répondants ont indiqué que de nouveaux postes ont été créés, ce qui suggère que la réglementation favorise l'expansion de la main-d'œuvre et le développement de carrière.
 - Cette incidence était la plus marquée en Colombie-Britannique (82 %, 23/28) et dans les établissements de plus de 500 lits (71 %, 35/49).
- Près des deux tiers (65 %, 97/149) des répondants ont signalé une amélioration des soins aux patients, et 62 % (93/149) ont noté un élargissement des services, démontrant ainsi que les techniciens en pharmacie soutiennent non seulement les effectifs pharmaceutiques, mais accroissent également leur capacité à fournir des services centrés sur le patient.
 - Les répondants de l'Alberta (89 %, 16/18) et de la région de l'Atlantique (77 %, 20/26) ont déclaré le plus haut niveau d'amélioration des soins.
 - L'Alberta a connu le plus fort niveau d'expansion des services (94 %, 17/18).
- Moins de la moitié (40 %, 60/149) des répondants ont signalé une réduction des délais de traitement des médicaments, les fréquences les plus élevées étant observées en Colombie-Britannique (64 %, 18/28) et en Alberta (56 %, 10/18) et dans les établissements comptant entre 201 et 500 lits (55 %, 26/47). Le fait que, pour cette mesure, on enregistre des taux plus élevés dans certaines provinces et dans les hôpitaux de petite et moyenne taille et, inversement, une incidence moindre dans d'autres provinces et dans les grands hôpitaux suggère des lacunes potentielles ou une sous-utilisation des techniciens en pharmacie dans certains contextes.
- Un quart (26 %, 38/149) des répondants ont signalé une réduction des erreurs de médicaments, bien que cet avantage semble modeste et inégal selon les régions.
- Seuls 12 % (18/149) des répondants ont signalé des suppressions de postes, et seuls 8 % (12/149) ont déclaré une diminution du roulement du personnel, ce qui suggère une perturbation limitée des rôles existants.
- Un très petit nombre de répondants (4 %, 6/149) ont déclaré que la réglementation n'avait eu aucune incidence, ce qui indique que la grande majorité des établissements ont tiré un certain avantage de la réglementation. En tant que telle, la réglementation favorise la stabilité de la main-d'œuvre, et non la redondance.

💡 Selon les données, la réglementation a facilité la redistribution des tâches, amélioré l'efficacité et élargi les services de pharmacie dans de nombreux établissements.

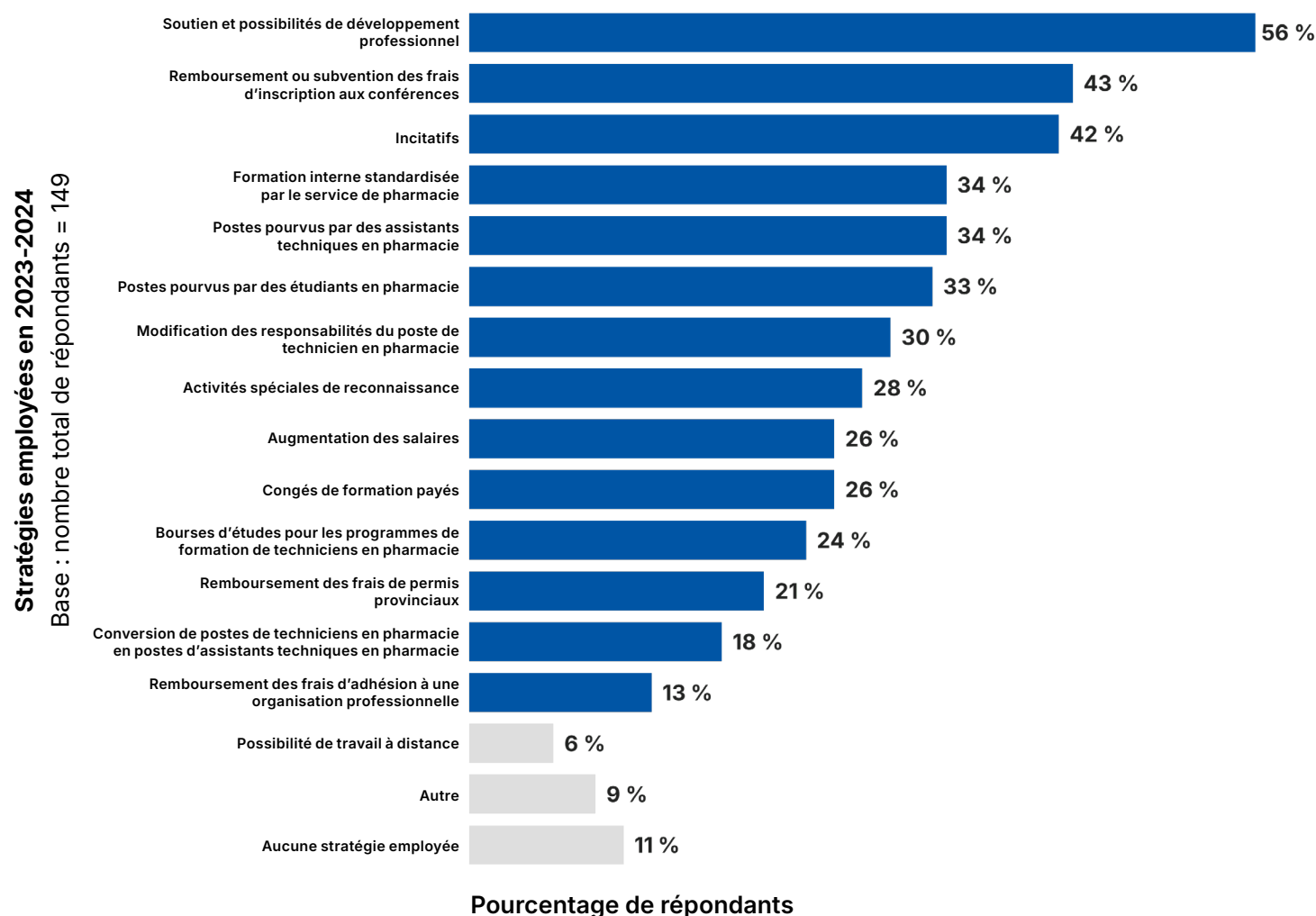
La plupart des répondants ont signalé des effets positifs de la réglementation des techniciens en pharmacie, particulièrement parce qu'elle libère les pharmaciens qui peuvent ainsi s'acquitter de tâches cliniques, et très peu d'entre eux font part d'effets négatifs. Certains n'ont signalé aucune incidence, peut-être en raison de retards dans l'intégration des rôles ou de limites en matière de personnel. Dans l'ensemble, il semble que la réglementation ait

permis aux techniciens en pharmacie d'assumer plus de responsabilités dans les établissements de santé. Plusieurs répondants ont recensé des défis opérationnels liés à une approche de dotation en personnel qui privilégiait le pourvoi des postes vacants exclusivement par des techniciens en pharmacie. Afin de soutenir le développement continu des connaissances, des compétences et des aptitudes des techniciens en pharmacie, les investissements dans la formation et les infrastructures doivent suivre le rythme de l'expansion des services. Les disparités régionales doivent être comblées en prenant pour modèle les régions très performantes comme l'Alberta et l'Atlantique. Compte tenu de l'incidence limitée de la réglementation des techniciens en pharmacie sur la réduction des erreurs, un suivi ciblé en matière de sécurité est également recommandé. Ces observations renforcent la nécessité d'investir de manière soutenue dans le développement du rôle des techniciens en pharmacie et, plus généralement, dans la planification des effectifs.

Stratégies employées pour pallier la pénurie de techniciens en pharmacie

Comme l'illustrent les réponses au sondage de 2023-2024, les hôpitaux partout au Canada ont mis en œuvre diverses stratégies pour pallier la pénurie de techniciens en pharmacie (**Figure F-7**), en mettant l'accent sur le maintien de l'effectif, le recrutement et le perfectionnement des effectifs.

Figure F-7 Stratégies employées pour pallier la pénurie de techniciens en pharmacie en 2023-2024



Les stratégies les plus populaires sont le soutien à la croissance professionnelle (56 %, 83/149) et la prise en charge des frais d'inscription à des conférences (43 %, 64/149), en particulier dans la région de l'Atlantique et en Colombie-Britannique. Les incitatifs financiers, tels que les primes et indemnités de recrutement, de signature et de maintien de l'effectif, sont mentionnés par 42 % (62/149) des répondants, avec un taux d'adoption particulièrement élevé dans la région de l'Atlantique (100 %, 26/26). Parmi les autres approches largement répandues figurent la formation interne par le service de pharmacie (34 %, 51/149) et le recrutement d'assistants techniques en pharmacie (34 %, 50/149) ou d'étudiants en pharmacie (33 %, 49/149) pour maintenir le niveau de service. Environ un tiers des répondants (30 %, 44/149) ont déclaré avoir modifié les responsabilités des techniciens en pharmacie afin de créer plus de flexibilité.

Les congés de formation rémunérés (26 %, 38/149), les augmentations de salaire (26 %, 39/149) et les bourses d'études pour les programmes de formation de techniciens en pharmacie (24 %, 36/149) ont été moins fréquemment mentionnés, mais sont plus courants dans certaines régions. Le remboursement des frais de permis ou d'adhésion et l'offre de travail à distance ont été rarement utilisés.

Des variations régionales et institutionnelles sont évidentes, la région de l'Atlantique déployant les efforts les plus proactifs dans plusieurs catégories.

Dans l'ensemble, les données montrent que, bien que de nombreuses organisations investissent dans des solutions pour remédier à la pénurie de techniciens en pharmacie, les réponses varient selon les régions et les types d'hôpitaux. Les réponses font part d'approches créatives et adaptatives aux défis liés à la main-d'œuvre dans de nombreux établissements, mais elles soulignent également l'importance de solutions à long terme, telles que l'amélioration de l'accès à la formation des techniciens en pharmacie et aux voies d'accès au permis.

 Une progression de carrière structurée pour les techniciens en pharmacie permettrait de favoriser le maintien de l'effectif, d'améliorer l'efficacité, de soutenir l'élargissement des rôles et d'aligner le Canada sur les normes mondiales.

L'élargissement du champ d'activité des techniciens en pharmacie varie d'une province à l'autre, la Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario ouvrant la voie vers cette expansion des rôles. Dans certaines provinces, les techniciens en pharmacie effectuent de manière indépendante les vérifications finales des produits préparés et des médicaments administrés, mènent des entretiens sur les antécédents médicamenteux dans les services d'urgence ou lors de l'admission, supervisent les systèmes d'automatisation et de distribution des médicaments, et participent aux audits sur les narcotiques et au contrôle des stocks. Les activités varient considérablement selon les régions et les établissements, et il est clair que certains établissements de santé sous-utilisent encore les techniciens en pharmacie dans les flux de travail cliniques.

Pour remédier à la pénurie de techniciens en pharmacie, de nombreux hôpitaux ont mis en place des stratégies telles que des augmentations salariales hors cycle, des primes à la signature et des possibilités de développement professionnel. En outre, certains ont créé des titres de postes autres que celui de technicien afin d'améliorer le recrutement et le maintien de l'effectif⁷.

Les techniciens en pharmacie commencent souvent leur carrière dans des hôpitaux ou des pharmacies communautaires, où leur emploi est axé sur des tâches de soutien de base. En adoptant un modèle de carrière s'inspirant du concept de « jungle gym »⁸ (ou terrain de jeu) plutôt que le traditionnel modèle des échelons, les techniciens peuvent se diversifier dans des domaines tels que l'informatique, l'éducation, l'assurance qualité et le leadership, en appliquant leurs compétences de manière nouvelle et en élargissant leur champ d'action.

La recherche d'occasions telles que les projets interfonctionnels, les certifications et le réseautage aide les techniciens à évoluer professionnellement et à trouver des rôles épanouissants qui profitent à la fois aux soins des patients et au système de santé.

Les responsables des services de pharmacie au Canada ont également une occasion précieuse de tirer parti des technologies d'intelligence artificielle (IA) pour remédier à la pénurie actuelle de techniciens et d'assistants techniques en pharmacie dans les hôpitaux. En automatisant les tâches répétitives, en facilitant la prise de décision clinique et en rationalisant les flux de travail, l'IA peut améliorer l'efficacité et l'efficacité globales de la main-d'œuvre existante. Des outils tels que les systèmes de distribution robotisés et la reconnaissance d'images pour les contrôles finaux des produits peuvent réduire la charge de travail manuel, permettant ainsi aux techniciens de se concentrer sur des responsabilités plus prioritaires. En outre, l'IA peut analyser les schémas de demande et ajuster les stocks en temps réel, permettant ainsi aux techniciens de consacrer plus de temps à des soins centrés sur les patients. Grâce à l'analyse prédictive, les dirigeants des services de pharmacie peuvent prendre des décisions en matière de dotation en personnel fondées sur des données et renforcer les arguments en faveur de l'obtention de ressources supplémentaires⁹.

Les techniciens en pharmacie jouent un rôle essentiel en influençant les décisions, en guidant les équipes et en façonnant les politiques de santé. Leur expérience pratique et leurs connaissances au niveau opérationnel leur confèrent une perspective unique, cruciale pour optimiser les flux de travail, améliorer les stratégies de soins aux patients et garantir la conformité réglementaire. Les techniciens en pharmacie sont également bien placés pour ouvrir la voie à la mise en œuvre de nouvelles technologies, de nouveaux processus et de nouveaux systèmes, servant de catalyseurs à des changements importants dans les pharmacies et les environnements de soins de santé de manière générale¹⁰.

Message important aux techniciens en pharmacie

Les techniciens en pharmacie devraient élargir leurs perspectives de carrière au-delà de la simple progression verticale et envisager divers rôles dans le domaine des soins de santé. En explorant des voies latérales, en relevant de nouveaux défis et en apportant leur expertise, ils peuvent avoir une incidence considérable sur les soins aux patients et faire progresser le domaine.

Message important aux dirigeants des services de pharmacie

Les dirigeants des services de pharmacie peuvent soutenir la croissance des techniciens en investissant dans la création de rôles avancés et de parcours professionnels créatifs, et en intégrant les techniciens dans des initiatives de santé plus larges.

1. Statistiques nationales 2025. Ottawa, Ont. : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; 2025 [consulté le 24 juillet 2025]. <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2025/03/2025-NAPRA-National-Statistics-FR.pdf>
2. Statistiques nationales 2022. Ottawa, Ont. : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; 2022 [consulté le 24 juillet 2025]. <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2024/02/2022-NAPRA-National-Statistics-FR.pdf>
3. Schneider PJ, Pedersen CA, Ganio MC, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: operations and technology – 2023. Am J Health Syst Pharm. 2024;81(16):684-705.
4. Safe and effective pharmacy care at the heart of healthier communities [page d'accueil]. London, UK: General Pharmaceutical Council; n.d. [consulté le 24 juillet 2025]. <https://www.pharmacyregulation.org/>
5. Rôles des techniciens en pharmacie au Canada. Statistique Canada. Classification nationale des professions (CNP) 2021 Version 1.0. (Date de modification : 11 septembre 2024) [consulté le 26 juin 2025]. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=1322554&CVD=1322870&CPV=32124&CST=01052021&MLV=5&CLV=5
6. Pharmacy technician career framework. Londres, Royaume-Uni : NHS, Health Education England; 2022.
7. Pedersen CA, Schneider PJ, Ganio MC, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: workforce - 2022. Am J Health Syst Pharm. 2023;80(12):719-41.
8. Sandberg S. Lean in: women, work, and the will to lead. New York, NY: Alfred A. Knopf; 2013.
9. Nowosielski B, Nelson S. Q&A: the rise of AI in alleviating health care workforce challenges. Dans : Drug topics. Cranbury, NJ: MJH Life Sciences; 29 janvier 2025 [consulté le 24 juillet 20]. : <https://www.drugtopics.com/view/q-a-the-rise-of-ai-in-alleviating-health-care-workforce-challenges>
10. Wright S, Mercier A. Maximizing pharmacy technicians' scope & technicians in leadership [présentation]. Conférence sur la pratique professionnelle de la CSHP; Ottawa, Ont.; 6 juin 2025 [consulté le 24 juillet 2025]. https://static.pheedloop.com/media/events/EVEQRZTPUVJSF/sessions/files/SESOV5UXWOJSFLSM9_June_6_DMS_1140_3pm_Maximizing_Pharmacy_Technician_Scope_and_Technician_in_Leadership.pdf

G - Technologie

Alicia Wall

La finalité des innovations technologiques centrées sur le système de santé et les services de pharmacie est d'accroître la sécurité des patients et d'améliorer les résultats de santé tout en augmentant l'efficacité de la fourniture de services de santé. Le présent chapitre décrit l'état de l'intégration des systèmes d'information sur la santé au Canada en ce qui a trait à la pratique pharmaceutique hospitalière, tel que révélé par le Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024 de la SCPRS, y compris l'adoption des dossiers de santé électroniques (DSE), la mise en œuvre et la fonctionnalité des systèmes informatisés d'entrée d'ordonnances (SIEO) et l'utilisation de systèmes de gestion des médicaments en boucle fermée, ainsi que des technologies telles que le codage à barres et les pompes à perfusion intelligentes. Il fournit également des informations sur les ressources humaines associées au développement et à la maintenance de ces systèmes. Enfin, ce chapitre met en lumière les technologies émergentes dans le paysage pharmaceutique hospitalier canadien.

En ce qui concerne la présentation des données régionales issues du sondage de 2023-2024, le regroupement des quatre provinces de l'Est (Nouveau-Brunswick [N.-B.]; Nouvelle-Écosse [N.-É.]; Île-du-Prince-Édouard [Î.-P.-É.] et Terre-Neuve-et-Labrador [T.-N.-L.]) reste inchangé par rapport aux rapports précédents, et ces provinces de l'Est sont désignées sous le nom de région Atlantique ou ATL. Bien que l'Alberta (Alb.) n'ait pas participé au sondage de 2020-2021 en raison de la mise en œuvre à l'échelle de la province d'un système d'information clinique normalisé, cette province a participé à celui de 2023-2024. Toutefois, à la différence des rapports jusqu'en 2016-2017, dans lesquels l'Alberta (Alb.), la Saskatchewan (Sask.) et le Manitoba (Man.) étaient

regroupés sous le nom de région des Prairies, l'Alberta est désormais considérée comme une région distincte du groupe Sask./Man.

Intégration des systèmes d'information

Le « Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) » [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques] de HIMSS Analytics mesure les résultats cliniques, la participation des patients et l'utilisation par les cliniciens de la technologie des dossiers médicaux électroniques (également appelés dossiers de santé électroniques) afin de renforcer le rendement organisationnel et les résultats en matière de santé au sein des populations de patients hospitalisés en soins de courte durée. L'EMRAM est la référence en matière d'évaluation de la maturité numérique des systèmes de santé et des hôpitaux à travers le monde¹.

Les résultats de la classification EMRAM des établissements des répondants (**Tableau G-1**) permettent de faire les constats suivants :

- Près de la moitié (40 %, 58/145) des établissements des répondants fonctionnaient au niveau 3 de l'EMRAM ou moins, principalement dans les régions Sask./Man., Québec (Qc et ATL).
- Plus d'un tiers (34 %, 49/145) des établissements des répondants fonctionnaient au niveau 4 ou plus de l'EMRAM, ce qui représente une augmentation substantielle par rapport à 2020-2021 (14 %, 19/137).
- La faible proportion de répondants (3 %, 4/145) qui ont indiqué que leur établissement fonctionnait au niveau le plus élevé de la classification EMRAM, soit le niveau 7, représente une augmentation par rapport à 1 % (2/137) en 2020-2021.

Tableau G-1 Classification des établissements des répondants en fonction de leur adoption de diverses technologies en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Classification EMRAM (HIMSS) des établissements participants													
(n =)	(145)	(51)	(46)	(48)	(48)	(91)	(6)	(28)	(18)	(20)	(31)	(22)	(26)
Stade 0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	1 %	0 %	0 %	2 %	0 %	1 %		0 %	0 %	0 %	0 %	5 %	0 %
Stade 1	8	6	0	2	1	7	0	0	0	4	0	2	2
	6 %	12 %	0 %	4 %	2 %	8 %		0 %	0 %	20 %	0 %	9 %	8 %
Stade 2	33	12	9	12	17	15	1	5	0	7	1	10	10
	23 %	24 %	20 %	25 %	35 %	16 %		18 %	0 %	35 %	3 %	45 %	38 %
Stade 3	16	3	11	2	3	13	0	9	0	0	5	1	1
	11 %	6 %	24 %	4 %	6 %	14 %		32 %	0 %	0 %	16 %	5 %	4 %
Stade 4	3	0	2	1	2	1	0	0	0	1	2	0	0
	2 %	0 %	4 %	2 %	4 %	1 %		0 %	0 %	5 %	6 %	0 %	0 %
Stade 5	12	2	7	3	4	6	2	2	0	1	5	2	2
	8 %	4 %	15 %	6 %	8 %	7 %		7 %	0 %	5 %	16 %	9 %	8 %
Stade 6	30	8	11	11	12	17	1	1	18	0	11	0	0
	21 %	16 %	24 %	23 %	25 %	19 %		4 %	100 %	0 %	35 %	0 %	0 %
Stade 7	4	1	0	3	2	1	1	0	0	0	4	0	0
	3 %	2 %	0 %	6 %	4 %	1 %		0 %	0 %	0 %	13 %	0 %	0 %
Inconnu	38	19	6	13	7	30	1	11	0	7	3	6	11
	26 %	37 %	13 %	27 %	15 %	33 %		39 %	0 %	35 %	10 %	27 %	42 %
Répondants ayant un dossier de santé électronique (DSE) fonctionnel en 2023-2024													
(n =)	(145)	(52)	(46)	(47)	(47)	(92)	(6)	(27)	(18)	(20)	(30)	(24)	(26)
Oui	99	32	37	30	36	59	4	24	18	6	28	7	16
	68 %	62 %	80 %	64 %	77 %	64 %		89 %	100 %	30 %	93 %	29 %	62 %
Non	46	20	9	17	11	33	2	3	0	14	2	17	10
	32 %	38 %	20 %	36 %	23 %	36 %		11 %	0 %	70 %	7 %	71 %	38 %
Répondants utilisant un système électronique de gestion des médicaments en boucle fermée en 2023-2024													
(n =)	(144)	(49)	(47)	(48)	(48)	(90)	(6)	(27)	(18)	(18)	(31)	(24)	(26)
Oui	46	13	16	17	16	27	3	5	18	0	22	1	0
	32 %	27 %	34 %	35 %	33 %	30 %		19 %	100 %	0 %	71 %	4 %	0 %
Non	98	36	31	31	32	63	3	22	0	18	9	23	26
	68 %	73 %	66 %	65 %	67 %	70 %		81 %	0 %	100 %	29 %	96 %	100 %

Base : tous les répondants à la question; EMRAM n = 145; DSE n = 145, Système en boucle fermée n = 144.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

DSE = Dossier de santé électronique. EMRAM = Modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques. HIMSS = Health Information and Management Systems Society.

La classification EMRAM des établissements a été demandée pour la première fois dans le sondage de 2020-2021, auquel la seule autorité sanitaire de l'Alberta n'a pas pu participer en raison de limites concernant les données liées à la mise en œuvre active d'un système d'information clinique normalisé. Dans le sondage de 2023-2024, 100 % (18/18) des répondants de l'Alberta ont déclaré fonctionner au niveau 6 de l'EMRAM, ce qui a conduit, en partie, à une augmentation de la proportion globale des établissements dont la classification se situe à ce niveau : 21 % (30/145) en 2023-2024 contre 6 % (8/137) en 2020-2021. Il convient donc d'interpréter avec prudence les comparaisons avec le sondage précédent, même si une augmentation substantielle du nombre d'établissements fonctionnant au niveau 6 a également été observée en Ontario (Ont.) (35 %, 11/31) par rapport à 18 % (7/39) en 2020-2021.

Dans l'ensemble, ces résultats indiquent une tendance à l'adoption et à l'optimisation accrues des technologies relatives aux dossiers médicaux électroniques au Canada, incluant la normalisation desdits dossiers, l'intégration des données et l'interopérabilité afin d'améliorer l'efficacité clinique et les résultats. Néanmoins, plus d'un quart des répondants (26 %, 38/145) ont déclaré ne pas connaître le niveau EMRAM de leur établissement, ce qui suggère qu'une plus grande sensibilisation des directions de pharmacie s'impose.

Bien que la majorité (68 %, 99/145) des répondants aient déclaré utiliser un système de DSE opérationnel, la mise en œuvre du DSE au Canada a peu évolué depuis 2020-2021 (65 %, 91/140).

- En 2023-2024, l'adoption du DSE était la plus élevée dans les hôpitaux de 201 à 500 lits (80 %, 37/46) et dans les établissements d'enseignement (77 %, 36/47).
- Au niveau régional, la Colombie-Britannique (C.-B.) (89 %, 24/27), l'Alberta (100 %, 18/18) et l'Ontario (93 %, 28/30) mènent dans l'intégration du DSE.
- Dans la région de l'Atlantique, les taux d'adoption sont mitigés (62 %, 16/26).
- Les taux d'adoption les plus faibles ont été enregistrés au Québec (Qc 29 %, 7/24) et en Saskatchewan/Manitoba (Sask./Man.) (30 %, 6/20).

La relative stabilité de l'utilisation du DSE entre 2020-2021 et 2023-2024 suggère que les progrès réalisés au niveau de la classification EMRAM, comme révélé précédemment, indiquent une optimisation de la mise en œuvre du DSE et/ou l'adoption de technologies auxiliaires.

Les systèmes électroniques de gestion des médicaments en boucle fermée intègrent de manière transparente tous les aspects du processus de gestion des médicaments, de la prescription à l'administration en passant par la distribution, afin d'améliorer la sécurité et l'efficacité. En effet, l'automatisation et l'intégration des cinq composantes du système de gestion des médicaments, à savoir la prescription (via le SIEO avec aide à la décision), la transcription dans un système d'information pharmaceutique (SIP) avec aide à la décision, la distribution (via la technologie du codage à barres et les cabinets automatisés de distribution [CAD]), l'administration (via des pompes intelligentes et la lecture des codes-barres au chevet des patients et pour les médicaments) et la surveillance, créent un système de gestion des médicaments en boucle fermée, la norme d'excellence en matière de sécurité des patients². Le sondage de 2023-2024 introduit la première mesure de mise en œuvre des systèmes électroniques de gestion des médicaments en boucle fermée au Canada.

- Seuls 32 % (46/144) des répondants ont déclaré utiliser un système électronique de gestion des médicaments en boucle fermée.
- Il ne semble y avoir aucun lien entre la taille de l'établissement ou son statut d'enseignement et l'utilisation d'un système électronique de gestion des médicaments en boucle fermée.
- Sur une base régionale, c'est de loin en Alberta (100 %, 18/18) et en Ontario (71 %, 22/31) que le taux de mise en œuvre est le plus élevé.

🔍 En dehors de l'Alberta et de l'Ontario, la plupart des répondants ont déclaré ne pas utiliser de système électronique de gestion des médicaments en boucle fermée.

Bien que les systèmes en boucle fermée soient moins courants au Canada que dans d'autres pays, ils constituent le meilleur moyen de promouvoir la sécurité et de prévenir les erreurs d'administration de médicaments³. Les prochaines éditions du sondage continueront d'évaluer l'adoption des systèmes électroniques de gestion des médicaments en boucle fermée au Canada.

La complexité et la sophistication croissantes des technologies de l'information en matière de santé, notamment les systèmes d'information pharmaceutique (SIP), le dossier de santé électronique (DSE), les applications cliniques, les outils d'analyse et les technologies connexes, exigent la disponibilité de personnes hautement qualifiées pour soutenir leur utilisation optimale dans la prestation de soins de santé sécuritaires et efficaces. L'informatique pharmaceutique est devenue une discipline à part entière dans le domaine de l'informatique clinique, axée sur la gestion et la fourniture efficaces de données, d'informations et de connaissances liées aux médicaments dans tous les systèmes qui soutiennent le processus d'utilisation des médicaments⁴. Dans le sondage de 2023-2024, une question visait à obtenir des données sur le nombre et la classification du personnel (en termes d'équivalents temps plein [ETP] budgétés) affecté au SIP et à toute autre technologie pharmaceutique. Il convient de noter que les ressources en informatique pharmaceutique en Alberta sont gérées au niveau provincial; cependant, les établissements individuels participant au sondage ont fourni des réponses divergentes sur ce sujet; par conséquent, les réponses de l'Alberta ont été exclues de l'analyse des données suivante et sont examinées séparément ci-dessous.

Les pharmaciens sont encore la catégorie de personnel la plus courante utilisant le SIP et d'autres technologies pharmaceutiques (61 %, 63/103), suivis de près par les techniciens en pharmacie (**Tableau G-2**).

- Pour la plupart des catégories de personnel, un nombre plus élevé d'ETP budgétés a été déclaré pour les établissements de plus de 500 lits et pour les hôpitaux d'enseignement.
- Les répondants de la Colombie-Britannique et de l'Ontario ont déclaré un nombre plus élevé d'ETP de pharmaciens occupant ce rôle. Les répondants (19 %, 20/103) ont le plus souvent déclaré que le nombre d'ETP de pharmaciens utilisant le SIP et d'autres technologies était de 1,0. La moyenne pour les établissements disposant de ressources (à l'exception de l'Alberta) était de 1,7 ETP.

- Les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie remplissent des fonctions technologiques selon respectivement 47 % (44/93) et 35 % (29/82) des participants.
 - Les répondants de la Colombie-Britannique et de l'Ontario ont déclaré un nombre plus élevé d'ETP de techniciens en pharmacie occupant ce rôle. Les participants (18 %, 17/93) ont le plus souvent déclaré que le nombre d'ETP de techniciens en pharmacie utilisant le SIP et d'autres technologies était de 1,0. La moyenne pour les établissements disposant de ressources (à l'exception de l'Alberta) était de 1,4 ETP.
 - Les répondants de la Colombie-Britannique, du Québec et de la région ATL ont plus souvent déclaré des ETP d'assistants techniques en pharmacie occupant ce poste. Il convient de noter qu'au moment où le sondage de 2023-2024 a eu lieu, le titre de « technicien en pharmacie » n'existait pas au Québec. Malgré cela, quatre répondants du Québec ont déclaré des ETP dans la catégorie des techniciens en pharmacie et ces résultats doivent donc être interprétés avec prudence. Les répondants (15 %, 12/82) ont le plus souvent déclaré que le nombre d'ETP d'assistants techniques en pharmacie utilisant le SIP et d'autres technologies était de 1,0. La moyenne pour les établissements disposant de ressources (à l'exception de l'Alberta) était de 1,6 ETP.
- Dans 31 % (24/78) des établissements, ces fonctions technologiques étaient assurées par du personnel non pharmaceutique.
 - Les répondants de toutes les régions, à l'exception de ceux de la région Saskatchewan/Manitoba, ont déclaré que du personnel non pharmaceutique utilisait leur SIP et autres technologies. Les répondants (8 %, 6/78) ont le plus souvent rapporté que le nombre d'ETP de personnel non pharmaceutique utilisant le SIP et d'autres technologies était de 1,0. La moyenne pour les établissements disposant de ressources (à l'exception de l'Alberta) était de 2,1 ETP.

Par rapport au sondage précédent, ces résultats représentent une légère augmentation du nombre de techniciens en pharmacie (de 38 % [47/123] en 2020-2021), une légère diminution du nombre d'assistants techniques en pharmacie (de 36 % [45/124] en 2020-2021) et une augmentation substantielle du personnel non pharmaceutique (de 19 % [23/123] en 2020-2021) qui utilisent le SIP et d'autres technologies pharmaceutiques.

Tableau G-2 Nombre moyen d'équivalents temps plein (ETP), par poste, affectés au système d'information pharmaceutique (SIP) en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région				
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(34)	(5)	(8)	(21)	(16)	(18)	(0)	(4)	(3)	(9)	(14)	(4)
Pharmaciens gestionnaires	0,7	0,4	0,7	0,8	0,8	0,7	0,0	1,4	0,7	0,7	0,7	0,2
(n =)	(63)	(11)	(22)	(30)	(24)	(35)	(4)	(13)	(5)	(18)	(18)	(9)
Pharmaciens	1,7	1,2	1,9	1,8	2,0	1,5	2,3	2,8	1,1	2,1	1,2	1,0
(n =)	(7)	(1)	(4)	(2)	(3)	(4)	(0)	(1)	(2)	(1)	(0)	(3)
Techniciens en pharmacie/assistants techniques en pharmacie gestionnaires	0,4	0,2	0,6	0,2	0,2	0,6	0,0	0,3	0,6	1,0	0,0	0,2
(n =)	(44)	(9)	(18)	(17)	(17)	(26)	(1)	(9)	(6)	(20)	(4)	(5)
Techniciens en pharmacie	1,4	1,2	1,3	1,8	1,5	1,4	2,0	2,0	0,9	1,4	1,1	1,6
(n =)	(29)	(3)	(7)	(19)	(14)	(15)	(0)	(4)	(4)	(0)	(16)	(5)
Assistants techniques en pharmacie	1,6	1,7	1,3	1,7	1,2	2,0	0,0	1,5	0,9	0,0	1,8	1,4
(n =)	(24)	(3)	(11)	(10)	(13)	(10)	(1)	(9)	(0)	(9)	(5)	(1)
Personnel non pharmaceutique	2,1	4,6	2,0	1,6	1,0	3,5	3,8	3,9	0,0	1,4	0,6	1,0

Base : répondants ayant déclaré des ETP pour du personnel utilisant le SIP en 2023-2024 (n = 7-63).

Comme indiqué ci-dessus, les incohérences dans les informations fournies par les répondants de l'Alberta ont conduit à l'exclusion de cette province de l'analyse des données ci-dessus. La nature particulière de l'autorité sanitaire unique de l'Alberta et la mise en œuvre récente d'un système d'information sanitaire complet développé et géré au niveau provincial nécessitent une équipe importante de ressources informatiques. Plus précisément, le personnel suivant était affecté au SIP de l'Alberta en 2023-2024 :

- Pharmaciens gestionnaires – 4 ETP
- Pharmaciens – 29 ETP
- Techniciens en pharmacie – 22 ETP
- Personnel non pharmaceutique – 9 ETP

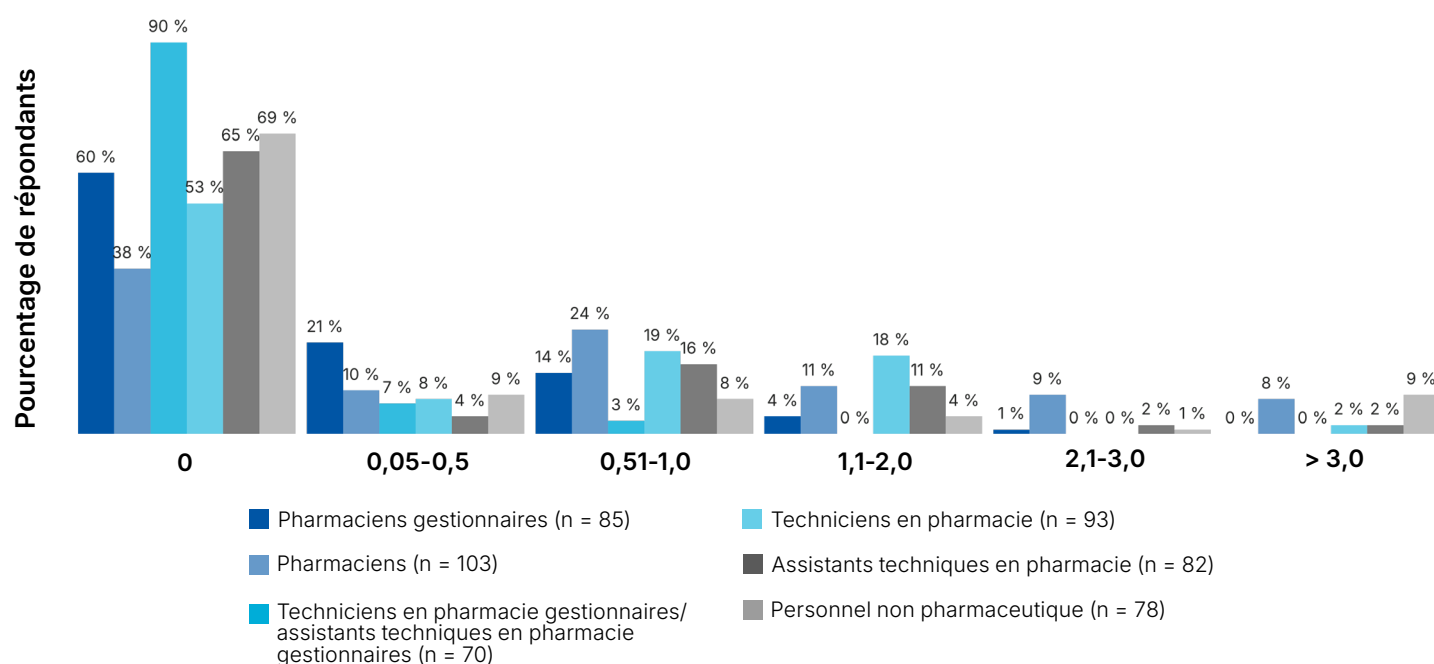
Aucun « technicien en pharmacie gestionnaire/assistant technique en pharmacie gestionnaire » ou « assistant technique en pharmacie » n'a utilisé le SIP en Alberta en 2023-2024.

La **Figure G-1** illustre les résultats regroupés par fractions d'ETP et par classification du personnel, à l'exclusion, là encore, des données de l'Alberta.

- **Pharmaciens** : 10 % (10/103) des répondants ont employé entre 0,05 et 0,5 ETP pour utiliser le SIP et d'autres technologies pharmaceutiques, 24 % (25/103) ont employé entre 0,51 et 1,0 ETP, 11 % (11/103) ont employé entre 1,1 et 2,0 ETP, 9 % (9/103) ont employé entre 2,1 et 3,0 ETP et 8 % (8/103) ont employé plus de 3,0 ETP.
- **Techniciens en pharmacie** : 8 % (7/93) des répondants ont employé entre 0,05 et 0,5 ETP pour des fonctions techniques, 19 % (18/93) ont employé entre 0,51 et 1,0 ETP, 11 % (11/93) ont utilisé entre 1,1 et 2,0 ETP, et 2 % (2/93) ont employé plus de 3,0 ETP.
- **Assistants techniques en pharmacie** : 4 % (3/82) des répondants ont employé entre 0,05 et 0,5 ETP pour des rôles techniques, 16 % (13/82) ont employé entre 0,51 et 1,0 ETP, 11 % (9/82) ont employé entre 1,1 et 2,0 ETP, 2 % (2/82) ont employé entre 2,1 et 3,0 ETP et 2 % (2/82) ont employé plus de 3,0 ETP.



Figure G-1 Nombre d'équivalents temps plein (ETP), par poste, affectés au système d'information pharmaceutique (SIP) et à toute autre technologie pharmaceutique en 2023-2024



Un autre aspect de l'intégration des systèmes d'information concerne la manière dont le personnel pharmaceutique accède aux résultats des tests de laboratoire pendant le processus de distribution et la manière dont les notifications sont générées concernant la nécessité d'éventuelles modifications du traitement médicamenteux sur la base de ces résultats (**Tableau G-3**).

- La majorité (55 %, 82/149) des répondants ont déclaré accéder aux résultats des tests de laboratoire par le biais d'un système d'entrée d'ordonnances qui était interfacé avec le système de laboratoire, mais qui ne fournissait pas d'alertes automatisées concernant la nécessité d'éventuelles modifications du traitement médicamenteux. Ce modèle a été mentionné par plus de la moitié des répondants de la Colombie-Britannique, du Québec et de l'Alberta, et par près de la moitié de ceux de l'Ontario.
- Un plus faible pourcentage (31 %, 46/149) des répondants ont indiqué qu'ils accédaient aux résultats des analyses de laboratoire par le biais d'un système d'entrée d'ordonnances entièrement interfacé avec le système de laboratoire et qui fournissait des notifications automatiques concernant la nécessité d'éventuelles modifications de la pharmacothérapie. Ce modèle est en place dans toute la province de l'Alberta et dans près de la moitié des établissements de l'Ontario.
- Relativement peu de répondants (14 %, 21/149) ont déclaré accéder aux résultats des tests de laboratoire par le biais d'une connexion distincte à un système de laboratoire qui ne fournissait aucune notification concernant la nécessité d'éventuelles modifications du traitement médicamenteux. Cette manière de procéder est la plus courante dans la région Saskatchewan/Manitoba (60 %, 12/20).

Il semble que le nombre d'établissements utilisant un système qui alerte automatiquement les praticiens de la nécessité d'apporter d'éventuelles modifications au traitement ait diminué, passant de 44 % (62/140) en 2020-2021 à 31 % (46/149) en 2023-2024; toutefois, il convient de noter que des changements ont été apportés à la formulation de la question et aux options de réponse dans le sondage de 2023-2024 et, de ce fait, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. Cela dit, la proportion globale de répondants ayant déclaré disposer d'un système qui n'alerte pas automatiquement les utilisateurs de la nécessité d'apporter des modifications potentielles au traitement médicamenteux est importante, s'élevant à 69 % (103/149), et ce, que l'accès se fasse via une connexion distincte au système du laboratoire ou via une interface avec le système d'entrée d'ordonnances.

Tableau G-3 Accès du personnel de pharmacie aux résultats de laboratoire en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Grâce à une interface entière entre le système de laboratoire et le système d'entrée des ordonnances sans notifications automatiques aux praticiens	82 55 %	28 54 %	27 57 %	27 54 %	28 58 %	50 53 %	4	21 75 %	0 0 %	7 35 %	16 48 %	16 67 %	22 85 %
Grâce à une interface entière entre le système de laboratoire et le système d'entrée des ordonnances, permettant de prévenir automatiquement les praticiens d'un éventuel besoin de modifier la pharmacothérapie	46 31 %	12 23 %	16 34 %	18 36 %	15 31 %	30 32 %	1	6 21 %	18 100 %	1 5 %	16 48 %	5 21 %	0 0 %
À l'aide d'une connexion séparée à un système de laboratoire (aucune notification n'est envoyée)	21 14 %	12 23 %	4 9 %	5 10 %	5 10 %	15 16 %	1	1 4 %	0 0 %	12 60 %	1 3 %	3 13 %	4 15 %

Base : répondants, n = 149. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Initiatives de sécurité : mise en majuscules

La mise en majuscules est une recommandation de pratique exemplaire, et non une exigence obligatoire, et son utilisation par les pharmacies hospitalières au Canada est en constante augmentation, comme l'indiquent les données du **Tableau G-4**.

- Un seul répondant (1 %, 1/148) a déclaré que son établissement n'utilisait pas la mise en majuscules, contre 6 % (8/140) des répondants en 2020-2021.
- Le recours aux lettres majuscules a augmenté dans tous les contextes étudiés, à l'exception des feuilles d'administration des médicaments (FADM) produits en pharmacie, où l'utilisation de cette mesure de sécurité est restée constante à 86 % (114/132 en 2020-2021 et 127/148 en 2023-2024).
- La mise en majuscules dans les salles où sont rangés les médicaments dans les unités de soins a considérablement augmenté : 49 % (65/132) en 2020-2021 contre 70 % (104/148) en 2023-2024.

- L'utilisation des majuscules a également augmenté dans l'environnement SIEO : 27 % (35/132) en 2020-2021 contre 43 % (64/148) en 2023-2024.
- Bien que l'utilisation des lettres majuscules sur les chariots de médicaments (49 %, 72/148) et dans l'environnement SIEO (43 %, 64/148) semble faible par rapport à d'autres contextes, ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que ces domaines ne concernent pas beaucoup de répondants, compte tenu de l'adoption généralisée des cabinets automatisés, voir le chapitre **C – Systèmes de distribution de médicaments**, et de l'utilisation relativement faible du SIEO, comme nous le verrons plus loin dans ce chapitre.

Tableau G-4 Utilisation de la mise en majuscules en 2023-2024

La mise en majuscules est utilisée...	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(32)	(24)	(26)
Sur les étiquettes apposées par la pharmacie	147	52	47	48	47	94	6	28	18	20	32	23	26
	99 %	100 %	100 %	98 %	98 %	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %	96 %	100 %
Dans le Système d'information pharmaceutique (SIP) (p. ex. menu déroulant pour la sélection des médicaments)	143	51	44	48	45	92	6	27	18	20	30	23	25
	97 %	98 %	94 %	98 %	94 %	98 %		96 %	100 %	100 %	94 %	96 %	96 %
Sur les doses unitaires conditionnées à la pharmacie	138	51	46	41	44	88	6	26	18	20	32	17	25
	93 %	98 %	98 %	84 %	92 %	94 %		93 %	100 %	100 %	100 %	71 %	96 %
Dans les cabinets automatisés de distribution	134	47	42	45	47	81	6	23	18	16	30	21	26
	91 %	90 %	89 %	92 %	98 %	86 %		82 %	100 %	80 %	94 %	88 %	100 %
Ensemble d'ordonnances cliniques ou ordonnances préimprimées	132	48	42	42	41	85	6	27	18	18	28	17	24
	89 %	92 %	89 %	86 %	85 %	90 %		96 %	100 %	90 %	88 %	71 %	92 %
Sur les feuilles d'administration des médicaments (FADM) produites en pharmacie	127	43	39	45	42	80	5	27	18	10	28	23	21
	86 %	83 %	83 %	92 %	88 %	85 %		96 %	100 %	50 %	88 %	96 %	81 %
Sur les tablettes et étagères de la pharmacie	124	43	43	38	41	77	6	27	18	15	24	14	26
	84 %	83 %	91 %	78 %	85 %	82 %		96 %	100 %	75 %	75 %	58 %	100 %

Tableau G-4 Utilisation de la mise en majuscules en 2023-2024 (suite)

La mise en majuscules est utilisée...	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Dans les salles où sont rangés les médicaments dans les unités de soins (p. ex. étiquettes sur les tablettes)	104	38	35	31	33	66	5	25	18	12	15	12	22
	70 %	73 %	74 %	63 %	69 %	70 %		89 %	100 %	60 %	47 %	50 %	85 %
Sur les chariots de médicaments	72	23	24	25	28	38	6	13	18	7	12	9	13
	49 %	44 %	51 %	51 %	58 %	40 %		46 %	100 %	35 %	38 %	38 %	50 %
Dans le système informatisé d'entrée des ordonnances (le cas échéant)	64	18	24	22	21	39	4	10	17	3	22	8	4
	43 %	35 %	51 %	45 %	44 %	41 %		36 %	94 %	15 %	69 %	33 %	15 %
Sans objet (pas utilisé)	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	1 %	0 %	0 %	2 %	2 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %	4 %	0 %

Base : répondants, n = 148. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Initiatives de sécurité : système informatisé d'entrée d'ordonnances

Une étude systématique récente a démontré que la mise en œuvre d'un système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) améliore la qualité des soins en réduisant les erreurs de prescription et de transcription ainsi que les événements indésirables liés aux médicaments⁵. Plus précisément, les SIEO intégrés à un système d'aide à la décision clinique préviennent les erreurs de prescription et de distribution des médicaments en suggérant des valeurs par défaut pour les doses, la fréquence et les voies d'administration des médicaments, en alertant les cliniciens sur les allergies médicamenteuses, les interactions médicamenteuses et celles entre médicaments et les analyses de laboratoire, ainsi qu'en prévenant les erreurs d'omission⁶. Cependant, il a également été noté que l'utilisation du SIEO peut introduire de nouvelles erreurs dans le système de santé, notamment des erreurs de communication, des dosages médicamenteux incorrects et des ordonnances en double, attribuables à des facteurs tels que des problèmes liés au système, le non-respect des politiques, le manque de communication, un bilan comparatif inadéquat des médicaments et le manque d'intégration entre le système d'aide à la décision clinique et le système SIEO⁵. Les conclusions concernant l'incidence sur la charge de travail sont mitigées, car le SIEO a la capacité d'améliorer l'efficacité en réduisant les tâches manuelles et en évitant la duplication des tâches, mais il peut également augmenter la charge de travail des cliniciens et le temps moyen nécessaire pour exécuter une ordonnance. Bien que moins de la moitié des répondants au sondage de 2023-2024 aient déclaré utiliser le SIEO (**Tableau G-5**), son adoption continue de progresser et un engagement accru à investir dans les systèmes SIEO a été mentionné.

- L'adoption d'un SIEO a doublé par rapport au sondage précédent, 39 % (58/148) des répondants déclarant utiliser un SIEO, contre 19 % (27/140) en 2020-2021.
- Pour la majorité (84 %, 48/57) des répondants utilisant un SIEO, le système est en interface bidirectionnelle avec leur SIP. Le système SIEO est unidirectionnel (flux vers ou depuis le SIP) dans quelques établissements (7 %, 4/57), et il n'y a pas d'interface entre le système SIEO et le SIP dans un nombre similaire d'établissements (9 %, 5/57), les ordonnances de médicaments étant transcrites directement dans le SIP.
- La mise en place d'un SIEO a été mentionnée plus souvent par les hôpitaux d'enseignement (47 %, 22/47) que par les hôpitaux sans enseignement (34 %, 32/95), et quatre des six hôpitaux pédiatriques ont déclaré disposer d'un système SIEO en 2023-2024.
- Les taux d'adoption de SIEO les plus élevés ont été observés en Alberta (100 %, 18/18) et en Ontario (73 %, 24/33).
- Bien que l'adoption des SIEO ait été relativement faible en Colombie-Britannique (21 %, 6/28), leur utilisation dans cette province a augmenté depuis 2020-2021 (15 %, 4/26).
- Malgré des changements relativement faibles dans les autres régions, une plus grande proportion de répondants du Québec et de l'Atlantique qui ne disposent pas actuellement d'un SIEO ont déclaré disposer d'un plan approuvé pour mettre en place un tel système. Cependant, parmi les répondants de la région Saskatchewan/Manitoba qui ne disposent pas présentement d'un SIEO, aucun n'avait connaissance d'un plan approuvé.

Parmi les 57 répondants qui ont déclaré utiliser un SIEO, les fonctionnalités les plus courantes dans l'environnement SIEO sont l'avertissement aux prescripteurs à la saisie d'une ordonnance qui présente un risque (98 %, 56/57), l'orientation quant à l'utilisation des médicaments du formulaire (96 %, 55/57) et la recommandation de posologies calculées en fonction du poids ou de la surface corporelle pour certains médicaments (96 %, 55/57) (**Tableau G-6**). Par rapport à 2020-2021, les répondants ont signalé une intégration croissante avec le DSE et avec un système d'aide à la décision clinique qui guide l'utilisateur à travers des protocoles et des parcours cliniques établis.

💡 Bien que 68 % (99/145) des répondants aient déclaré utiliser un dossier médical électronique, seuls 53 % rapportent une intégration de ce dossier avec le système informatisé d'entrée des ordonnances.

Tableau G-5 Mise en œuvre et fonctionnalité des systèmes informatisés d'entrée d'ordonnances (à l'exception des services externes d'oncologie) en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Mise en œuvre du SIEO (excluant les services d'oncologie)													
(n =)	(148)	(52)	(46)	(50)	(47)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(25)
Oui	58	15	22	21	22	32	4	6	18	3	24	4	3
	39 %	29 %	48 %	42 %	47 %	34 %		21 %	100 %	15 %	73 %	17 %	12 %
Non	90	37	24	29	25	63	2	22	0	17	9	20	22
	61 %	71 %	52 %	58 %	53 %	66 %		79 %	0 %	85 %	27 %	83 %	88 %
Non, et il n'y a pas de plan approuvé pour un tel système	34	16	7	11	7	27	0	5	0	17	0	9	3
	23 %	31 %	15 %	22 %	15 %	28 %		18 %	0 %	85 %	0 %	38 %	12 %
Non, mais il y a un plan approuvé pour un tel système	56	21	17	18	18	36	2	17	0	0	9	11	19
	38 %	40 %	37 %	36 %	38 %	38 %		61 %	0 %	0 %	27 %	46 %	76 %
Fonctionnalité du SIEO													
(n =)	(57)	(14)	(22)	(21)	(22)	(31)	(4)	(6)	(18)	(3)	(23)	(4)	(3)
Un SIEO en interface bidirectionnelle avec le SIP (liaison bidirectionnelle entre le SIP et le SIEO), ou le SIEO fonctionne comme un seul système intégré d'information hospitalière qui n'a pas besoin d'interface	48	11	19	18	20	24	4	5	17	1	21	2	2
	84 %	79 %	86 %	86 %	91 %	77 %			94 %		91 %		
Pas d'interface entre le SIEO et le SIP (les ordonnances sont saisies de nouveau dans le système informatique de la pharmacie)	5	3	1	1	1	4	0	0	1	2	1	1	0
	9 %	21 %	5 %	5 %	5 %	13 %			6 %		4 %		
Un SIEO en interface unidirectionnelle avec le SIP (liaison unidirectionnelle entre le SIEO et le SIP ou vice-versa)	4	0	2	2	1	3	0	1	0	0	1	1	1
	7 %	0 %	9 %	10 %	5 %	10 %			0 %		4 %		

Base : répondants ayant précisé la fonctionnalité de leur système SIEO, n = 57. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses. SIEO = Système informatisé d'entrée d'ordonnances; SIP = Système d'information pharmaceutique.

Tableau G-6 Caractéristiques du système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) en 2023-2024

Caractéristiques du SIEO	Nombre de lits				Type d'hôpital			Région					
	Tous	50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(57)	(14)	(22)	(21)	(22)	(31)	(4)	(6)	(18)	(3)	(23)	(4)	(3)
Il avertit les prescripteurs dès qu'ils saisissent une ordonnance qui présente un risque (p. ex. allergies, doses maximales, interactions)	56 98 %	14 100 %	22 100 %	20 95 %	21 95 %	31 100 %	4	6	18 100 %	3	23 100 %	3	3
Il guide l'utilisateur quant à la liste des médicaments au formulaire	55 96 %	14 100 %	20 91 %	21 100 %	21 95 %	30 97 %	4	6	18 100 %	2	22 96 %	4	3
Il calcule la dose selon le poids ou la surface corporelle pour certains médicaments (p. ex. certains médicaments dangereux ou cytotoxiques en oncologie) et/ou certains groupes de patients (p. ex. enfants)	55 96 %	14 100 %	22 100 %	19 90 %	20 91 %	31 100 %	4	6	18 100 %	3	23 100 %	2	3
Il est intégré à un dossier de santé électronique	52 91 %	13 93 %	22 100 %	17 81 %	19 86 %	29 94 %	4	6	18 100 %	2	23 100 %	1	2
Il est intégré à un système d'aide à la décision clinique qui guide l'utilisateur par des protocoles et des recommandations de parcours cliniques établis	48 84 %	12 86 %	17 77 %	19 90 %	19 86 %	25 81 %	4	6	18 100 %	0	20 87 %	3	1
Il guide l'utilisateur dans l'établissement des doses de médicaments pour des populations particulières (p. ex. patients atteints d'insuffisance rénale, enfants)	43 75 %	12 86 %	15 68 %	16 76 %	16 73 %	25 81 %	2	5	18 100 %	2	17 74 %	1	0
Il est en interface avec le système de laboratoire afin de prévenir les praticiens qu'il faudra éventuellement modifier une pharmacothérapie	42 74 %	13 93 %	15 68 %	14 67 %	12 55 %	27 87 %	3	3	18 100 %	0	17 74 %	2	2
Autre	2 4 %	0 0 %	1 5 %	1 5 %	2 9 %	0 0 %	0	0	0 0 %	1	0 0 %	1	0

Base : répondants qui ont indiqué les caractéristiques de leur SIEO, n = 57.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

En ce qui concerne le personnel pharmaceutique chargé de vérifier les ordonnances saisies dans le SIEO, la grande majorité des répondants ont indiqué que ces ordonnances étaient vérifiées par un pharmacien (97 %, 56/58). Aucun répondant n'a mentionné que la vérification des ordonnances était effectuée par un technicien en pharmacie.

Initiatives de sécurité : pompes intelligentes

L'introduction des pompes à perfusion intelligentes a permis d'améliorer le niveau de contrôle, d'exactitude, de précision et de sécurité relatif à l'administration des médicaments. Ces appareils sont conçus pour aider les utilisateurs à prendre des décisions concernant les doses prédéfinies et les débits de perfusion afin de déceler les erreurs avant l'administration des médicaments ou des liquides. En 2023-2024, l'utilisation des pompes intelligentes était presque omniprésente parmi les établissements participants (**Tableau G-7**).

- La quasi-totalité des répondants (98 %, 146/149) ont déclaré utiliser des pompes intelligentes, contre 93 % (130/140) en 2020-2021.
- Bien que l'ISMP (United States Institute for Safe Medication Practices, soit l'Institut américain pour l'utilisation sécuritaire des médicaments) recommande l'interopérabilité bidirectionnelle des pompes intelligentes avec le DSE⁷, cette fonctionnalité reste peu courante au Canada en 2023-2024, seuls 2 % (3/144) des répondants ayant rapporté une intégration au DSE.

Tableau G-7 Pompes intelligentes et intégration au dossier de santé électronique (DSE) en 2023-2024

	Nombre de lits				Type d'hôpital			Région					
	Tous	50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
L'établissement utilise des pompes intelligentes													
(n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Oui	146 98 %	52 100 %	45 96 %	49 98 %	48 100 %	92 97 %	6	27 96 %	18 100 %	20 100 %	33 100 %	22 92 %	26 100 %
Non	3 2 %	0 0 %	2 4 %	1 2 %	0 0 %	3 3 %	0	1 4 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	2 8 %	0 0 %
Base : répondants, n = 149													
Les pompes intelligentes sont intégrées au DSE													
(n =)	(144)	(51)	(44)	(49)	(47)	(91)	(6)	(27)	(18)	(20)	(31)	(22)	(26)
Oui	3 2 %	0 0 %	1 2 %	2 4 %	1 2 %	2 2 %	0	1 4 %	0 0 %	0 0 %	2 6 %	0 0 %	0 0 %
Non	141 98 %	51 100 %	43 98 %	47 96 %	46 98 %	89 98 %	6	26 96 %	18 100 %	20 100 %	29 94 %	22 100 %	26 100 %
Base : répondants, n = 144													

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Le développement, la maintenance et l'utilisation de la pharmacothèque pour pompes intelligentes afin de prévenir les erreurs sont des tâches fondamentales; cependant, ce sont ces dernières qui ont été le plus fréquemment considérées comme un défi dans un sondage de l'ISMP réalisé en 2018⁸. L'ISMP fournit des lignes directrices couvrant cinq aspects de la sécurité des pompes à perfusion : l'infrastructure, le registre de médicaments, les données d'amélioration continue de la qualité, le flux de travail clinique et l'interopérabilité⁸. Le développement, la mise à jour et la maintenance des pharmacothèques de pompes à perfusion intelligentes, ainsi que l'optimisation de leur utilisation sécuritaire grâce à l'amélioration continue de la qualité, représentent une charge de travail considérable. À cet effet, le sondage de 2023-2024 comportait des questions sur la manière dont le développement et la maintenance de la pharmacothèque sont effectués et sur le nombre d'ETP en pharmacie consacrés à la maintenance des pompes intelligentes, comme le détaille le **Tableau G-8**.

- La majorité des répondants ont indiqué que les pharmacothèques étaient élaborées et tenues à jour à l'échelle régionale ou provinciale (respectivement 32 % [46/146] et 30 % [44/146]).
- Parmi les établissements qui entretiennent les pompes intelligentes au niveau local, les répondants ont déclaré que les ressources allouées variaient de 0 à 1 ETP, avec une moyenne de 0,3 ETP. Plus de la moitié (54 %, 27/50) de ces répondants ont indiqué qu'aucune ressource pharmaceutique n'était consacrée à la maintenance des pompes intelligentes.

Tableau G-8 Nombre d'équivalents temps plein (ETP) affectés à la maintenance des pompes intelligentes au niveau local ou de l'établissement en 2023-2024

ETP	Nombre de lits				Type d'hôpital			Région					
	Tous	50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(50)	(7)	(13)	(30)	(18)	(28)	(4)	(1)	(0)	(0)	(31)	(17)	(1)
0	27 54 %	5	4 31 %	18 60 %	11 61 %	14 50 %	2	0	0	0	13 42 %	14 82 %	0
0,1	1 2 %	1	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 4 %	0	0	0	0	1 3 %	0	0
0,2	2 4 %	0	0 0 %	2 7 %	0 0 %	2 7 %	0	0	0	0	1 3 %	1 6 %	0
0,25	2 4 %	0	2 15 %	0	2 11 %	0 0 %	0	0	0	0	2 6 %	0 0 %	0
0,3	3 6 %	0	1 8 %	2 7 %	2 11 %	1 4 %	0	0	0	0	3 10 %	0 0 %	0
1	15 30 %	1	6 46 %	8 27 %	3 17 %	10 36 %	2	1	0	0	11 35 %	2 12 %	1
Moyenne	0,3	0,2	0,5	0,3	0,2	0,4	0,5	1,0	0	0	0,4	0,1	1,0
ET	0,4		0,5	0,4	0,4	0,5	0,6				0,5	0,3	

Base : répondants, n = 50. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Il convient de noter que, comme le sondage n'a pas recueilli d'informations sur les ETP des ressources pharmaceutiques consacrées à la maintenance des pompes intelligentes au niveau régional ou provincial, il est difficile d'interpréter les ressources réelles consacrées à cette tâche importante au Canada.

💡 Les pompes à perfusion intelligentes sont presque universellement utilisées au Canada; cependant, la plupart d'entre elles ne sont pas interopérables de manière bidirectionnelle avec les dossiers de santé électroniques, comme le recommande l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments (ISMP).

Initiatives de sécurité : le codage à barres

L'erreur humaine est une cause majeure d'erreurs médicamenteuses évitables, contribuant à l'augmentation des événements indésirables liés aux médicaments et des préjudices causés aux patients⁹. L'adoption d'une norme mondiale de codage à barres pour les médicaments et son application au niveau de la production commerciale permettent de traiter et de documenter les médicaments de manière sûre et efficace tout au long du parcours, du fabricant à la pharmacie, jusqu'à l'administration au patient.

💡 L'utilisation du codage à barres pour l'administration des médicaments est en augmentation au Canada, mais reste nettement inférieure à celle observée dans les pharmacies hospitalières.

La mise en place de la technologie du codage à barres a été confirmée dans les trois derniers sondages (incluant celui de 2023-2024), avec des augmentations constantes pour toutes les applications mentionnées en 2023-2024. Néanmoins, il y a une possibilité d'accroître encore l'adoption du codage à barres en dehors des services de pharmacie, y compris tout au long du processus d'administration des médicaments. Le **Tableau G-9** présente en détail le degré de mise en œuvre au sein des établissements participants.

- La majorité (57 %, 85/149) des répondants ont déclaré utiliser le codage à barres dans une certaine mesure pour vérifier le choix des médicaments avant leur distribution par la pharmacie, tandis que seuls 40 % (59/149) des répondants ont déclaré l'utiliser pour vérifier le choix des médicaments avant leur administration à un patient.
- L'utilisation du codage à barres pour identifier le patient pendant l'administration des médicaments a été rapportée par 36 % (54/149) des répondants et pour établir l'identité du personnel pendant l'administration des médicaments par 26 % (39/149) des répondants. Trois des six hôpitaux pédiatriques ont déclaré utiliser le codage à barres pour vérifier la sélection des médicaments, le patient et le membre du personnel pendant l'administration des médicaments.
- Le codage à barres est couramment utilisé pour vérifier l'approvisionnement des cabinets automatisés de distribution (83 %, 123/148) et des appareils de reconditionnement automatisé (81 %, 117/145), ainsi que pour la gestion des stocks (54 %, 81/149), bien que le degré de sa mise en œuvre pour ces tâches soit variable.
- Bien que la majorité (58 %, 86/148) des répondants ont déclaré ne pas utiliser le codage à barres pour vérifier les solutions de base et les ingrédients lors de la préparation et de la vérification des préparations de produits stériles, la proportion de répondants déclarant utiliser le codage à barres pour cette tâche est passée de 21 % (29/139) en 2020-2021 à 42 % (62/148).
- L'utilisation du codage à barres pour transférer les informations relatives aux patients et/ou aux médicaments vers des pompes intelligentes reste peu courante : 79 % (117/148) des répondants ont déclaré ne pas utiliser le codage à barres pour cette tâche en 2023-2024.

Tableau G-9 Codage à barres en 2023-2024

Utilisation du codage à barres et étendue de l'utilisation	Nombre de lits				Type d'hôpital			Région					
	Tous	50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Vérifier le choix des médicaments avant la distribution par la pharmacie													
Oui, codage à barres utilisé dans 51 % à 100 % de l'établissement	66	13	20	33	26	36	4	6	18	3	19	20	0
	44 %	25 %	43 %	66 %	54 %	38 %		21 %	100 %	15 %	58 %	83 %	0 %
Oui, codage à barres utilisé dans ≤ 50 % de l'établissement	19	6	3	10	8	10	1	3	0	2	4	3	7
	13 %	12 %	6 %	20 %	17 %	11 %		11 %		10 %	12 %	13 %	27 %
Non, codage à barres non utilisé pour cette tâche	64	33	24	7	14	49	1	19	0	15	10	1	19
	43 %	63 %	51 %	14 %	29 %	52 %		68 %		75 %	30 %	4 %	73 %
(n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Vérifier le choix des médicaments avant l'administration au patient													
Oui, codage à barres utilisé dans 51 % à 100 % de l'établissement	53	15	20	18	18	32	3	7	18	0	26	2	0
	36 %	29 %	43 %	36 %	38 %	34 %		25 %	100 %		79 %	8 %	0 %
Oui, codage à barres utilisé dans ≤ 50 % de l'établissement	6	2	1	3	1	5	0	1	0	1	1	3	0
	4 %	4 %	2 %	6 %	2 %	5 %		4 %	0 %	5 %	3 %	13 %	0 %
Non, codage à barres non utilisé pour cette tâche	90	35	26	29	29	58	3	20	0	19	6	19	26
	60 %	67 %	55 %	58 %	60 %	61 %		71 %	0 %	95 %	18 %	79 %	100 %
(n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Établir l'identité des patients pendant l'administration des médicaments													
Oui, codage à barres utilisé dans 51 % à 100 % de l'établissement	52	15	20	17	18	31	3	6	18	0	26	1	1
	35 %	29 %	43 %	34 %	38 %	33 %		21 %	100 %		79 %	4 %	4 %
Oui, codage à barres utilisé dans ≤ 50 % de l'établissement	2	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0
	1 %	2 %		2 %	0 %	2 %		4 %	0 %	0 %	3 %	0 %	0 %
Non, codage à barres non utilisé pour cette tâche	95	36	27	32	30	62	3	21	0	20	6	23	25
	64 %	69 %	57 %	64 %	63 %	65 %		75 %	0 %	100 %	18 %	96 %	96 %

Tableau G-9 Codage à barres en 2023-2024 (suite)

Utilisation du codage à barres et étendue de l'utilisation	Nombre de lits				Type d'hôpital			Région					
	Tous	50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Établir l'identité du personnel pendant l'administration des médicaments													
Oui, codage à barres utilisé dans 51 % à 100 % de l'établissement	38	9	17	12	16	19	3	4	18	0	16	0	0
	26 %	17 %	36 %	24 %	33 %	20 %		14 %	1 %		48 %	0 %	0 %
Oui, codage à barres utilisé dans ≤ 50 % de l'établissement	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	1 %	0 %	0 %	2 %	0 %	1 %		0 %	0 %	0 %	3 %	0 %	0 %
Non, codage à barres non utilisé pour cette tâche	110	43	30	37	32	75	3	24	0	20	16	24	26
	74 %	83 %	64 %	74 %	67 %	79 %		86 %	0 %	100 %	48 %	100 %	100 %
(n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Effectuer la gestion des stocks													
Oui, codage à barres utilisé dans 51 % à 100 % de l'établissement	56	14	17	25	19	33	4	10	18	2	16	10	0
	38 %	27 %	36 %	50 %	40 %	35 %		36 %	1 %	10 %	48 %	42 %	0 %
Oui, codage à barres utilisé dans ≤ 50 % de l'établissement	25	7	4	14	12	13	0	4	0	4	3	9	5
	17 %	13 %	9 %	28 %	25 %	14 %		14 %	0 %	20 %	9 %	38 %	19 %
Non, codage à barres non utilisé pour cette tâche	68	31	26	11	17	49	2	14	0	14	14	5	21
	46 %	60 %	55 %	22 %	35 %	52 %		50 %	0 %	70 %	42 %	21 %	81 %
(n =)	(147)	(51)	(47)	(49)	(47)	(94)	(6)	(28)	(17)	(20)	(33)	(24)	(25)
Vérifier l'approvisionnement des bacs de doses unitaires													
Oui, codage à barres utilisé dans 51 % à 100 % de l'établissement	52	12	16	24	19	30	3	7	17	3	12	13	0
	35 %	24 %	34 %	49 %	40 %	32 %		25 %	1 %	15 %	36 %	54 %	0 %
Oui, codage à barres utilisé dans ≤ 50 % de l'établissement	17	2	3	12	7	10	0	6	0	1	4	3	3
	12 %	4 %	6 %	24 %	15 %	11 %		21 %	0 %	5 %	12 %	13 %	12 %
Non, codage à barres non utilisé pour cette tâche	78	37	28	13	21	54	3	15	0	16	17	8	22
	53 %	73 %	60 %	27 %	45 %	57 %		54 %	0 %	80 %	52 %	33 %	88 %

Tableau G-9 Codage à barres en 2023-2024 (suite)

Utilisation du codage à barres et étendue de l'utilisation	Nombre de lits				Type d'hôpital			Région					
	Tous	50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(52)	(46)	(50)	(47)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(25)
Vérifier l'approvisionnement des cabinets automatisés de distribution													
Oui, codage à barres utilisé dans 51 % à 100 % de l'établissement	109 74 %	38 73 %	32 70 %	39 78 %	38 81 %	65 68 %	6	12 43 %	18 100 %	13 65 %	28 85 %	17 71 %	21 84 %
Oui, codage à barres utilisé dans ≤ 50 % de l'établissement	14 9 %	4 8 %	7 15 %	3 6 %	6 13 %	8 8 %	0	4 14 %	0 0 %	2 10 %	3 9 %	1 4 %	4 16 %
Non, codage à barres non utilisé pour cette tâche	25 17 %	10 19 %	7 15 %	8 16 %	3 6 %	22 23 %	0	12 43 %	0 0 %	5 25 %	2 6 %	6 25 %	0 0 %
(n =)	(145)	(50)	(46)	(49)	(45)	(94)	(6)	(28)	(17)	(20)	(33)	(23)	(24)
Vérifier l'approvisionnement des appareils de reconditionnement automatisé													
Oui, codage à barres utilisé dans 51 % à 100 % de l'établissement	107 74 %	35 70 %	32 70 %	40 82 %	38 84 %	63 67 %	6	8 29 %	17 100 %	14 70 %	27 82 %	22 96 %	19 79 %
Oui, codage à barres utilisé dans ≤ 50 % de l'établissement	10 7 %	1 2 %	4 9 %	5 10 %	3 7 %	7 7 %	0	4 14 %	0 0 %	0 0 %	2 6 %	1 4 %	3 13 %
Non, codage à barres non utilisé pour cette tâche	28 19 %	14 28 %	10 22 %	4 8 %	4 9 %	24 26 %	0	16 57 %	0 0 %	6 30 %	4 12 %	0 0 %	2 8 %
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(48)	(94)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
Vérifier les solutions de base et les ingrédients pendant la préparation et la vérification des préparations de produits stériles													
Oui, codage à barres utilisé dans 51 % à 100 % de l'établissement	50 34 %	11 21 %	19 40 %	20 41 %	16 33 %	30 32 %	4	6 21 %	18 100 %	1 5 %	12 36 %	8 35 %	5 19 %
Oui, codage à barres utilisé dans ≤ 50 % de l'établissement	12 8 %	3 6 %	5 11 %	4 8 %	6 13 %	6 6 %	0	1 4 %	0 0 %	3 15 %	3 9 %	1 4 %	4 15 %
Non, codage à barres non utilisé pour cette tâche	86 58 %	38 73 %	23 49 %	25 51 %	26 54 %	58 62 %	2	21 75 %	0 0 %	16 80 %	18 55 %	14 61 %	17 65 %

Tableau G-9 Codage à barres en 2023-2024 (suite)

Utilisation du codage à barres et étendue de l'utilisation	Nombre de lits				Type d'hôpital			Région					
	Tous	50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(52)	(47)	(49)	(47)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
Transférer aux pompes intelligentes des renseignements relatifs aux patients ou aux médicaments													
Oui, codage à barres utilisé dans 51 % à 100 % de l'établissement	28 19 %	8 15 %	11 23 %	9 18 %	12 26 %	13 14 %	3	3 11 %	18 100 %	0 0 %	4 12 %	0 0 %	3 12 %
Oui, codage à barres utilisé dans ≤ 50 % de l'établissement	3 2 %	1 2 %	1 2 %	1 2 %	1 2 %	2 2 %	0	1 4 %	0 0 %	0 0 %	1 3 %	0 0 %	1 4 %
Non, codage à barres non utilisé pour cette tâche	117 79 %	43 83 %	35 74 %	39 80 %	34 72 %	80 84 %	3	24 86 %	0 0 %	20 100 %	28 85 %	23 100 %	22 85 %

Base : n = 145-149 répondants. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Initiatives de sécurité : nomenclature normalisée des médicaments

L'utilisation d'une nomenclature normalisée pour décrire les formes de divers médicaments (comme la libération soutenue [SR], l'administration contrôlée [CD] ou la libération prolongée [XR] pour les formes posologiques à libération lente) a été déclarée par 84 % (125/148) des répondants (**Tableau G-10**), soit une augmentation par rapport à 2020-2021 (63 %, 87/139). Cependant, la formulation de la question sur la nomenclature a été modifiée lors du sondage de 2023-2024, et il n'a pas été demandé spécifiquement aux répondants si la nomenclature normalisée était utilisée dans les systèmes d'information, comme dans les versions précédentes du sondage. Les répondants ont donc pu interpréter la question comme s'appliquant de manière plus large, incluant dans des contextes tels que les étiquettes sur les étagères dans les pharmacies. Les comparaisons avec les résultats des sondages précédents doivent donc être faites avec prudence.

- Les taux d'utilisation déclarée d'une nomenclature normalisée sont les plus élevés dans les établissements de 201 à 500 lits (96 %, 45/47) et dans les hôpitaux à vocation pédagogique (89 %, 42/47). Les six hôpitaux pédiatriques ont tous déclaré utiliser une nomenclature standard.
- L'utilisation déclarée d'une nomenclature normalisée a été systématiquement élevée en Colombie-Britannique (100 %, 28/28), en Alberta (100 %, 18/18) et en Ontario (97 %, 32/33), et a considérablement augmenté au Québec, passant de 26 % (9/35) en 2020-2021 à 70 % (16/23) en 2023-2024.

Tableau G-10 Utilisation d'une nomenclature normalisée des médicaments en 2023-2024

	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(148)	(51)	(47)	(50)	(47)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(23)	(26)
Oui	125 84 %	38 75 %	45 96 %	42 84 %	42 89 %	77 81 %	6	28 100 %	18 100 %	14 70 %	32 97 %	16 70 %	17 65 %
Non	23 16 %	13 25 %	2 4 %	8 16 %	5 11 %	18 19 %	0	0 0 %	0 0 %	6 30 %	1 3 %	7 30 %	9 35 %

Base : n = 148 répondants. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Technologies émergentes

Dans le sondage de 2023-2024, les répondants ont également été interrogés sur l'adoption par les pharmacies hospitalières canadiennes de technologies nouvelles et innovantes. Les résultats sont présentés en détail dans le **Tableau G-11**.

- Moins de répondants ont déclaré avoir numérisé des ordonnances et les avoir transmises de manière sécurisée à un pharmacien situé à distance aux fins d'examen en 2023-2024 (52 %, 77/149) qu'en 2020-2021 (59 %, 83/140). Cette diminution peut être attribuée à l'adoption croissante du SIEO interfacé de manière bidirectionnelle avec le SIP, comme indiqué précédemment dans ce chapitre.
- Moins de répondants ont déclaré avoir fourni des télésoins (consultations ou services pour les patients dans d'autres établissements de santé ou à domicile) en 2023-2024 (25 %, 37/149) qu'en 2020-2021 (33 %, 46/140). Ce résultat est surprenant, compte tenu du passage aux télésoins rendu nécessaire par la pandémie de COVID-19 et de la perception de la capacité des télésoins à améliorer l'efficacité et l'accès des patients. Cette tendance n'était pas uniforme dans tout le pays, la plus forte baisse ayant été signalée en Ontario (15 % [5/33] en 2023-2024 contre 31 % [12/39] en 2020-2021) et une augmentation substantielle signalée au Québec (71 % [17/24] en 2023-2024 contre 63 % [22/35] en 2020-2021).
- Les progrès rapportés dans l'adoption des technologies pour la préparation des produits stériles suggèrent qu'il s'agit du domaine qui connaît la plus forte croissance en ce qui a trait à l'adoption des technologies émergentes par les pharmacies, 48 % (72/149) des répondants déclarant utiliser des caméras pour gérer les flux de travail de préparation des produits stériles et 20 % (30/149) déclarant utiliser un système de gestion des préparations des produits stériles fondé sur la gravimétrie. Ces données contrastent avec les 37 % (52/140) et 10 % (14/140) des répondants qui ont déclaré utiliser ces technologies en 2020-2021. Certains répondants ont mentionné leur utilisation de la robotique dans la préparation de médicaments stériles, un domaine qui fera l'objet d'une exploration plus approfondie dans les prochains sondages.

💡 Les pharmacies hospitalières canadiennes adoptent de plus en plus des technologies innovantes pour garantir la sécurité et l'efficacité de la préparation des produits stériles.

- Une légère augmentation a été observée dans le nombre de répondants ayant déclaré utiliser le système de carrousel (18 %, 27/149) et l'identification par radiofréquence (18 %, 27/149) pour appuyer la gestion des stocks de pharmacie, par rapport à 16 % (22/140) et 14 % (20/140), respectivement, en 2020-2021.
- L'intelligence artificielle dans la pratique pharmaceutique reste peu courante et représente un domaine de croissance future, puisque seuls 3 % (4/149) des répondants ont déclaré utiliser cette technologie en 2023-2024. Ces quatre hôpitaux pionniers étaient des établissements non universitaires comptant au moins 201 lits, situés en Ontario (2/4) et au Québec (2/4).

Tableau G-11 Technologies émergentes utilisées en 2023-2024

Technologie utilisée dans l'établissement	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(149)	(52)	(47)	(50)	(48)	(95)	(6)	(28)	(18)	(20)	(33)	(24)	(26)
Pompe de transfert de liquides : dispositif de préparation stérile (pour produits dangereux ou non dangereux) destiné au transfert de liquides et au remplissage, notamment pour la reconstitution de médicaments, le remplissage et le transfert de préparations intraveineuses, le remplissage d'infuseurs élastomériques, la nutrition parentérale totale et le remplissage de seringues stériles	86	14	31	41	35	45	6	13	11	6	21	24	11
	58 %	27 %	66 %	82 %	73 %	47 %		46 %	61 %	30 %	64 %	100 %	42 %
Gestion des ordonnances : numérisation des ordonnances et transmission sécurisée à un pharmacien dans un endroit éloigné aux fins d'examen	77	29	20	28	23	50	4	15	3	12	10	22	15
	52 %	56 %	43 %	56 %	48 %	53 %		54 %	17 %	60 %	30 %	92 %	58 %
Vérification à distance par caméra : utilisation d'une caméra pour gérer la préparation des produits stériles et permettre la vérification à distance et la documentation des activités par le personnel autorisé à l'extérieur de la salle stérile ou à partir d'un établissement éloigné	72	20	20	32	26	42	4	6	13	5	14	23	11
	48 %	38 %	43 %	64 %	54 %	44 %		21 %	72 %	25 %	42 %	96 %	42 %

Tableau G-11 Technologies émergentes utilisées en 2023-2024 (suite)

Technologie utilisée dans l'établissement	Tous	Nombre de lits			Type d'hôpital			Région					
		50 à 200	201 à 500	> 500	Enseignement	Sans enseignement	Pédiatr.	C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Télésoins : consultations ou services pour les patients situés dans d'autres établissements de soins de santé ou à domicile	37 25 %	5 10 %	8 17 %	24 48 %	17 35 %	18 19 %	2	5 18 %	4 22 %	3 15 %	5 15 %	17 71 %	3 12 %
Processus de gestion des préparations intraveineuses basé sur la gravimétrie : logiciels et équipement utilisés pour la préparation de produits stériles	30 20 %	4 8 %	9 19 %	17 34 %	9 19 %	19 20 %	2	3 11 %	1 6 %	1 5 %	6 18 %	13 54 %	6 23 %
Carrousel : système automatisé d'entreposage et de distribution des stocks de pharmacie, qui peut comporter une capacité de stockage verticale, la lecture des codes à barres et l'entreposage à température ambiante ou réfrigéré	27 18 %	3 6 %	9 19 %	15 30 %	14 29 %	10 11 %	3	5 18 %	0 0 %	1 5 %	11 33 %	7 29 %	3 12 %
Identification par radiofréquence (IRF) : utilisation d'étiquettes d'IRF sur les dispositifs, les trousseaux ou les plateaux utilisés pour administrer ou entreposer des médicaments	27 18 %	4 8 %	13 28 %	10 20 %	7 15 %	18 19 %	2	13 46 %	0 0 %	0 0 %	11 33 %	1 4 %	2 8 %
Intelligence artificielle : systèmes électroniques, robotiques ou virtuels qui fonctionnent à l'aide d'algorithmes créés par l'homme ou par l'apprentissage automatique ou l'apprentissage profond	4 3 %	0 0 %	1 2 %	3 6 %	0 0 %	3 3 %	1	0 0 %	0 0 %	0 0 %	2 6 %	2 8 %	0 0 %

Base : n = 149 répondants. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

1. Electronic medical record adoption model (EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques]. Chicago, IL: Health Information and Management Systems Society, Inc.; 2025 [consulté le 26 août 2025]. <https://www.himss.org/maturity-models/emram/>
2. Neuenschwander M. Effective use of dispensing automation. Dans : Cohen MR, éditeur. Medication errors: causes, prevention, and risk management. Boston, MA: Jones and Bartlett; 2000. p. 10.1-10.15.
3. Burkoski V, Yoon J, Solomon S, Hall TNT, Karas AB, Jarrett SR, et al. Closed-loop medication system: leveraging technology to elevate safety. Nurs Leadersh. 2019;32 (numéro spécial):16-28.
4. ASHP statement on the pharmacist's role in clinical informatics. Am J Health Syst Pharm. 2016;73(6):410-3.
5. Farrugia I, Vella Bonanno P. Implementation of computerized prescriber order entry systems: a review of impacts, barriers, and facilitators. J Pharm Technol. 2024;40(6):277-86.
6. UC Davis PSNet Editorial Team. Computerized provider order entry. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, Patient Safety Network; 15 mars 2025 [consulté le 20 avril 2025]. <https://psnet.ahrq.gov/primer/computerized-provider-order-entry>
7. ISMP targeted medication safety best practices for hospitals. Horsham, PA: Institute for Safe Medication Practices; 2024 [consulté le 24 avril 2025]. <https://www.ismp.org/guidelines/best-practices-hospitals>
8. ISMP guidelines for optimizing safe implementation and use of smart infusion pumps. Horsham, PA: Institute for Safe Medication Practices; 10 février 2020 [consulté le 20 avril 2025]. <https://ecri.ca/blogs/ismp-resources/guidelines-for-optimizing-safe-implementation-and-use-of-smart-infusion-pumps>
9. Medication bar code system implementation planning: a resource guide. Toronto, Ont. : Institute for Safe Medication Practices Canada; septembre 2013 [consulté le 25 avril 2025]. <https://www.ismp-canada.org/barcoding/download/ResourceGuide/BarCodingResourceGuideFINAL.pdf>

H – Sujets d'actualité en 2023-2024

Spencer Tuttle et Allan Mills

Consacré aux sujets d'actualité, le présent chapitre met en lumière la manière dont les services de pharmacie des grands et petits hôpitaux répondent aux défis urgents liés à l'environnement, à la préparation aux situations d'urgence, à la transformation numérique et aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique.

De plus en plus, les services pharmaceutiques examinent leurs pratiques opérationnelles sous l'angle de la conscience climatique, adoptant des stratégies de réduction des déchets, en s'alignant sur les objectifs de durabilité de l'organisation et en tenant compte des conséquences environnementales de l'utilisation et de l'emballage des médicaments. Ces efforts gagnent du terrain à mesure que le secteur de la santé intensifie sa réponse aux changements climatiques.

Un autre domaine critique est la préparation aux catastrophes et l'atténuation de leurs effets. Les données du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024 de la SCPRS fournissent des informations sur la manière dont les établissements se préparent aux catastrophes naturelles et aux autres urgences à grande échelle, notamment sur l'intégration des services pharmaceutiques dans des stratégies plus larges de gestion des urgences. Les données sur les plans de continuité et les modèles de dotation en personnel révèlent d'importantes variations en matière de préparation entre les régions et les types d'établissements.

Parallèlement, l'utilisation croissante de l'intelligence artificielle (IA) et la prise de conscience accrue des risques de cyberattaques remodelent progressivement la manière dont les hôpitaux abordent l'innovation et la sécurité. Le *Rapport du Sondage de 2023-2024* examine la manière dont l'IA commence à influencer la gestion des médicaments et l'optimisation des flux de travail, tout en explorant les moyens que prennent les établissements pour protéger leur infrastructure numérique et les données des patients contre les nouvelles menaces de cybersécurité.

Enfin, la gestion des pénuries de médicaments reste une préoccupation constante à l'échelle nationale et mondiale. Les données du sondage mettent en lumière la manière dont les établissements réagissent aux défis actuels en matière d'approvisionnement grâce à une meilleure gestion des stocks, à des pratiques d'approvisionnement collaboratives et à des efforts visant à anticiper et à atténuer les perturbations. Ces résultats mettent en lumière à la fois les pressions opérationnelles auxquelles sont confrontés les services de pharmacie et les approches innovantes utilisées pour maintenir la continuité des soins.

Ensemble, ces quatre thèmes illustrent la manière dont les pharmacies hospitalières s'adaptent aux exigences complexes et en constante évolution du système; ils offrent également un aperçu des pratiques actuelles et des orientations futures au pays.

Durabilité environnementale

Dans un contexte de pressions multiples et conflictuelles, la durabilité environnementale est devenue une priorité pour les pharmacies hospitalières. Avec la prise de conscience croissante de la contribution du secteur des soins de santé à la dégradation de l'environnement, comme détaillé ci-dessous, les établissements examinent la manière dont les activités pharmaceutiques, en particulier celles liées aux déchets, aux emballages et aux processus énergivores, peuvent être alignées sur des objectifs climatiques plus larges.

Le système de santé canadien est responsable d'environ 4,6 % des émissions nationales de gaz à effet de serre (GES), les produits pharmaceutiques représentant à eux seuls environ 25 % de ces émissions¹. Ces chiffres soulignent le rôle essentiel des pharmacies hospitalières dans la lutte contre les changements climatiques. La durabilité environnementale n'est plus une option dans le domaine des soins de santé, et il est essentiel d'agir rapidement. Avec la reconnaissance croissante de l'ampleur de l'empreinte carbone du secteur et du poids des déchets pharmaceutiques, les services de pharmacie des hôpitaux sont de plus en plus appelés à aligner leurs activités sur les mesures prises par leur organisation en faveur du climat. Le *Rapport du Sondage de 2023-2024* offre un aperçu des pratiques des pharmacies liées aux priorités environnementales au Canada, montrant que les pharmacies hospitalières sont particulièrement bien placées pour promouvoir la durabilité et fournir des soins de santé respectueux de l'environnement, notamment par leurs choix de produits, leurs pratiques de distribution, la réduction des déchets et la collaboration interdépartementale. Le sondage de 2023-2024 a examiné dans quelle mesure les services pharmaceutiques font progresser les priorités environnementales, incluant des questions à ce sujet dans le Sondage sur les grands hôpitaux (SGH, pour les établissements comptant au moins 50 lits de soins de courte durée) comme dans le Sondage sur les petits hôpitaux (SPH, pour les établissements disposant de moins de 50 lits de soins de courte durée).

Plans stratégiques organisationnels et durabilité environnementale

Parmi les répondants au SGH, 46 % (68/149) ont déclaré que le plan stratégique de leur organisation comprenait une initiative de durabilité environnementale, tandis que 22 % (33/149) ont mentionné un plan de durabilité environnementale en cours d'élaboration. Selon le type d'hôpital, c'est parmi les hôpitaux pédiatriques (5/6) que l'intégration de la durabilité environnementale dans la planification stratégique est la plus élevée, tandis que les provinces en tête sont le Québec (Qc) (79 %, 19/24) et la Colombie-Britannique (C.-B.) (68 %, 19/28).

Parmi les répondants au SPH, seuls 36 % (80/220) ont déclaré avoir intégré la durabilité environnementale dans les plans stratégiques de leur organisation, alors que 22 % (49/220) ont mentionné qu'un plan de durabilité environnementale était en cours d'élaboration. Les variations régionales sont frappantes : 81 % (60/74) des répondants au SPH en Alberta (Alb.), mais seulement 18 % (6/34) des petits établissements de Colombie-Britannique (C.-B.) ont déclaré avoir en place un plan de durabilité environnementale.

Ces résultats révèlent des progrès mitigés. Si certaines provinces ont déployé des efforts importants dans ce domaine, une proportion notable de répondants n'ont toujours pas pris d'engagements formels, ce qui

suggère que l'orientation politique globale au niveau des organismes de santé ou des provinces pourrait être un catalyseur essentiel.

Plans stratégiques des services de pharmacie et durabilité environnementale

Seuls 24 % (36/149) des répondants au SGH ont déclaré que le plan stratégique de leur service pharmaceutique comprenait une initiative en matière de durabilité environnementale. Un autre 29 % des établissements participants (43/149) ont déclaré que des plans pour une telle initiative étaient en cours d'élaboration, tandis que près de la moitié restante (47 %, 70/149) n'a fait état d'aucune initiative en la matière. L'écart est encore plus important parmi les répondants au SPH : seuls 4 % (8/222) des petits hôpitaux ont déclaré que le plan stratégique de leur service comprenait des initiatives de durabilité propres à la pharmacie, alors que 23 % d'entre eux (51/222) ont indiqué qu'une telle planification était en cours.

La divergence entre la planification à l'échelle organisationnelle et la planification à l'échelle du service suggère que, même lorsque la durabilité environnementale est une priorité à l'échelle de l'hôpital, les services de pharmacie peuvent ne pas disposer d'un mandat clair, de soutien ou de ressources pour prendre des mesures indépendantes dans ce sens. Comme indiqué précédemment, étant donné la part importante des émissions de GES générées par les soins de santé attribuable à la pharmacie, il existe là une excellente opportunité de jouer un rôle de premier plan dans ce domaine important et un appel à l'action est ici lancé aux responsables pharmaceutiques à l'échelle nationale.

Stratégies d'atténuation des impacts environnementaux des services de pharmacie

Presque tous les répondants aux deux versions du sondage de 2023-2024 ont déclaré avoir adopté au moins une initiative de durabilité, ce qui reflète une large prise de conscience du rôle des pharmacies dans la santé environnementale.

- Sondage sur les grands hôpitaux (SGH) : 98 % (145/148).
- Sondage sur les petits hôpitaux (SPH) : 95 % (212/222).

Plus précisément, on a demandé aux répondants d'indiquer lesquelles des 12 stratégies d'atténuation des effets environnementaux leur service de pharmacie avait mises en place. Une comparaison des résultats des répondants au SGH et au SPH est présentée dans le **Tableau H-1**.

💡 La quasi-totalité des répondants a déclaré qu'au moins une stratégie d'atténuation des effets environnementaux avait été mise en place par leur service de pharmacie.

Tableau H-1 Adoption de stratégies particulières d'atténuation des effets environnementaux par les services de pharmacie en 2023-2024

Stratégie d'atténuation	Sondage sur les grands hôpitaux	Sondage sur les petits hôpitaux
Programmes de recyclage	86 % (126/146)	69 % (152/221)
Réutilisation des médicaments retournés	86 % (128/148)	86 % (198/231)
Pose de rubans inviolables sur les produits multidoses	79 % (117/148)	70 % (154/220)
Réduction de l'impression des rapports	63 % (92/147)	71 % (156/221)
Sacs et bacs réutilisables	53 % (79/148)	67 % (147/221)
Sacs en papier pour la distribution	41 % (61/148)	29 % (64/220)
Équipe de « pharmacie verte »	17 % (25/148)	1 % (2/230)
Collaboration avec l'anesthésiologie	46 % (68/148)	17 % (37/221)
Initiatives liées aux inhalateurs (p. ex. inhalateurs à poudre sèche)	40 % (59/147)	25 % (57/229)
Réduction du gaspillage des médicaments lié aux transferts des patients	59 % (87/147)	64 % (141/221)
Modification du nombre de rotations des stocks	41 % (60/148)	66 % (146/221)
Réutilisation des conteneurs d'élimination des déchets dangereux/objets pointus et tranchants	29 % (43/147)	24 % (55/231)

Base : tous les répondants à cette question dans le SGH et le SPH.

Le recyclage, la réutilisation des médicaments retournés et l'application de rubans inviolables étaient les stratégies les plus couramment adoptées dans les grands et les petits hôpitaux. Les petits hôpitaux ont surpassé les grands hôpitaux dans les domaines où les initiatives environnementales s'alignaient sur l'efficacité opérationnelle, comme la réduction de l'impression et l'optimisation de la rotation des stocks. Ces résultats suggèrent que même les établissements aux ressources limitées peuvent mener des efforts de durabilité lorsque les interventions servent également de mesures de réduction des coûts.

Les équipes de « pharmacie verte » et les partenariats avec les anesthésistes étaient beaucoup moins courants (bien qu'une proportion importante [16 %, 24/148] des répondants au SGH aient déclaré avoir des projets de création d'une équipe verte, et 21 % [31/147] aient déclaré avoir des projets d'initiatives liées aux inhalateurs). Pourtant, ces deux types d'initiatives représentent d'importantes occasions pour les pharmacies hospitalières d'avoir une incidence à l'échelle du système et d'exercer un leadership en matière de durabilité environnementale. Le desflurane, un anesthésique administré par inhalation largement utilisé, a un potentiel de réchauffement climatique plus de 2 500 fois supérieur à celui du dioxyde de carbone et une longue demi-vie atmosphérique². Le remplacement du desflurane par le sévoflurane ou l'administration de l'anesthésie intraveineuse totale, qui ont une efficacité clinique comparable, permet de réduire considérablement les émissions de GES avec un minimum de compromis cliniques³. Les services de pharmacie ont un rôle important à jouer pour faciliter ces substitutions de gaz anesthésiques.

💡 Bien que la collaboration avec l'anesthésiologie soit essentielle pour éliminer l'utilisation du desflurane (un anesthésique dont le potentiel de réchauffement climatique est 2 500 fois supérieur à celui du CO₂), seuls 46 % (68/148) des répondants au SGH et 17 % (37/221) des répondants au SPH ont déclaré avoir mis en place une telle collaboration.

Étiquetage des médicaments multidoses pour remise au patient au moment du congé

Des politiques imposant l'étiquetage et la distribution appropriés des médicaments multidoses au moment du congé du patient ont été déclarées par 36 % (54/148) des répondants au SGH et par 57 % (126/222) des répondants au SPH. Cette pratique favorise la réduction des déchets et la continuité des soins aux patients lors de cette transition critique. Il est possible que les établissements de plus petite taille soient en tête pour cette initiative en raison de processus de sortie plus simples ou d'un moins grand nombre d'obstacles procéduraux.

Personnel de la pharmacie responsable de la durabilité environnementale

Seuls 24 % (35/148) des établissements ayant participé au SGH et 2 % (5/231) de ceux ayant répondu au SPH ont déclaré la présence de personnel pharmaceutique dédié à la durabilité environnementale. Parmi les établissements disposant de personnel désigné, le temps médian consacré par semaine à ce type d'activité était de 1,5 heure pour les répondants au SGH et de 1 heure pour les répondants au SPH.

Les recherches suggèrent qu'un leadership dédié est un facteur essentiel pour favoriser les progrès en matière de durabilité dans les établissements de santé. Dans un article récent, MacNeill et collaborateurs soulignent que le changement institutionnel est plus efficace lorsque des individus ou des équipes sont explicitement habilités à mener des initiatives écologiques visant à faire évoluer la culture vers une gestion responsable des ressources⁴. Sans personnel ni temps dédiés, les services de pharmacie ont peu de chances de progresser au-delà d'interventions isolées ou de projets pilotes.

Obstacles à la mise en œuvre

Le thème général des réponses à la question sur les obstacles à la mise en œuvre des initiatives écologiques était le manque de ressources.

- L'obstacle le plus fréquemment cité par les répondants est le manque de temps (SGH, 89 % [132/148]; SPH, 85 % [197/232]).
- Parmi les autres obstacles notables figuraient le manque de financement, le manque de leadership et le manque d'engagement.

Bien que les contraintes en matière de ressources soient omniprésentes dans le système de santé canadien, plusieurs stratégies de durabilité environnementale menées par les pharmacies peuvent être menées à coûts nuls ou même permettre de réaliser des économies. Par exemple, éliminer complètement les emballages superflus ou les sacs en plastique redondants lors du transport des médicaments est non seulement respectueux de l'environnement, mais réduit également le temps de travail du personnel, les coûts matériels et la charge liée à

l'élimination des déchets. Dans le domaine de la durabilité environnementale, le quatrième « R » — Refuser — gagne du terrain. Dans le secteur des soins de santé, refuser peut impliquer de remettre en question des pratiques inutiles plutôt que de simplement recycler.

Ces résultats suggèrent que certains obstacles perçus peuvent provenir de notions dépassées concernant le coût ou la complexité. Une éducation ciblée et la mise en commun d'exemples concrets peuvent contribuer à changer les mentalités.

Communication des indicateurs à la direction

Une question du sondage de 2023-2024 portait sur la communication des résultats liés aux initiatives environnementales, puisqu'il est difficile d'établir la responsabilité, de suivre les progrès ou de justifier les investissements sans ces données. Seuls 14 % (21/147) des répondants au SGH et 2 % (5/231) des répondants au SPH ont déclaré que les indicateurs de durabilité environnementale étaient communiqués à la haute direction ou à des comités de direction. Le manque de visibilité des indicateurs peut expliquer en partie l'allocation limitée de ressources et la lenteur de la diffusion d'initiatives plus ambitieuses.

Résumé

Les pharmacies hospitalières canadiennes œuvrent en faveur de la durabilité environnementale, notamment par le biais de stratégies où se recoupent qualité, sécurité et rentabilité. Toutefois, le sondage de 2023-2024 a révélé des lacunes notables au niveau de la planification du service, ainsi qu'un manque de leadership dédié et de collaboration interfonctionnelle. L'élargissement du rôle des pharmacies dans l'action climatique nécessitera une intégration dans les processus de planification formels, du temps de personnel dédié, des indicateurs de rendement et un alignement au niveau du système.

Préparation aux catastrophes

Si les efforts en matière de durabilité environnementale visent à réduire l'impact à long terme du secteur des soins de santé sur la planète, la préparation aux catastrophes a pour objectif de faire face aux perturbations immédiates et aiguës qui peuvent résulter de crises d'origine naturelle ou humaine. Ces deux domaines sont intrinsèquement liés. Avec la fréquence et la gravité croissantes des catastrophes liées au climat, telles que les inondations, les incendies de forêt et les phénomènes météorologiques extrêmes, les systèmes de santé doivent non seulement s'efforcer de minimiser leur empreinte environnementale, mais aussi renforcer leur résilience afin de résister à ces chocs et de s'en remettre. Pour les services pharmaceutiques, cette double exigence implique de concevoir des chaînes d'approvisionnement, des infrastructures et des modèles de dotation en personnel qui soient à la fois durables et résilients face aux catastrophes.

💡 Les services pharmaceutiques jouent un rôle essentiel dans la sécurité des médicaments et la continuité des soins lors de catastrophes climatiques.

Partout au Canada, les services de pharmacie sont confrontés à des demandes croissantes pour assurer la continuité de la gestion des médicaments lors d'événements météorologiques extrêmes et de catastrophes naturelles. Ces dernières années, le Canada a connu une augmentation notable de la fréquence et de la gravité des catastrophes naturelles, notamment les feux de forêt, les inondations et les événements météorologiques extrêmes. La saison des feux de forêt de 2023 au Canada, par exemple, a été sans précédent, les incendies ayant ravagé environ 16,5 millions d'hectares, soit plus du double du record atteint précédemment⁵. De tels événements ont exercé une pression considérable sur les infrastructures de santé, rendant nécessaires des stratégies solides de préparation aux catastrophes et de résilience au sein des services pharmaceutiques hospitaliers. À mesure que les urgences liées au climat s'intensifient, le renforcement de la résilience du système de santé nécessite une planification proactive en cas de catastrophe et une préparation du personnel au sein des services de pharmacie. Le sondage de 2023-2024 a examiné à la fois l'existence de stratégies d'adaptation aux catastrophes et l'étendue des activités de formation dans les services pharmaceutiques à l'échelle nationale.

- Un peu plus de la moitié (56 %, 83/148) des répondants au SGH et les deux tiers (67 %, 149/222) des répondants au SPH ont déclaré disposer de stratégies d'adaptation propres à la pharmacie en cas de catastrophe et de conditions météorologiques extrêmes.
- Parmi les répondants au SGH, la probabilité de disposer d'un plan d'urgence dans les établissements disposant de 201 à 500 lits de soins de courte durée (66 %, 31/47); parmi les petits hôpitaux ayant répondu au SPH, la Colombie-Britannique (91 %, 31/34) est la région où l'on a le plus mentionné l'adoption d'un plan d'urgence.
- La planification de la réponse en cas de catastrophe est en cours pour 14 % (20/148) des répondants au SGH et 9 % (19/222) des répondants au SPH.
- L'existence d'une formation régulière aux situations d'urgence pour le personnel pharmaceutique a été mentionnée par 31 % (45/147) des répondants au SGH et par 51 % (114/222) des répondants au SPH, ce qui suggère un engagement plus fort en faveur de la préparation parmi les établissements de plus petite taille.
- Parmi les répondants au SGH, la formation pour répondre aux situations d'urgence est plus souvent instituée dans les hôpitaux d'enseignement (43 %, 20/47) et les établissements de plus de 500 lits (33 %, 16/48); parmi les répondants au SPH, c'est l'Alberta (82 %, 61/74) qui était en tête au pays dans ce domaine.
- Si de nombreux répondants ont confirmé leur adoption d'un plan d'urgence, une proportion notable d'entre eux n'a pas mis en place d'initiatives de formation pour soutenir la préparation du personnel. Parmi les répondants au SGH, 52 % (76/147) ont dit ne pas avoir mis en place des activités de formation régulières, et, parmi les répondants au SPH, 39 % (86/222) ont déclaré ne dispenser aucune formation à cet effet.
- Plusieurs répondants au SGH, en particulier en Ontario (Ont.) et au Québec (Qc), ont mentionné que leur établissement en était encore aux premières étapes de la planification en cas de catastrophe (31 % [10/32] et 13 % [3/24], respectivement) et de l'élaboration de formations (25 % [8/32] et 17 % [4/24], respectivement), ce qui souligne l'inégalité des progrès réalisés d'une province à l'autre.

Dans l'ensemble, ces données suggèrent que, si de nombreux répondants ont reconnu la nécessité de mettre en place des stratégies propres aux pharmacies en cas de catastrophe, peu d'entre eux les ont mises en œuvre par le biais de formations et d'exercices réguliers. L'écart était particulièrement important parmi les répondants au

SGH, dont les établissements peuvent avoir des structures organisationnelles complexes qui entravent la mise en œuvre. En revanche, les établissements représentés par les répondants au SPH, en particulier ceux de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, peuvent servir de modèles pour une préparation pratique et évolutive, ou ces établissements plus petits pourraient bénéficier des efforts de coordination provinciaux en matière de préparation aux catastrophes.

Tableau H-2 Stratégies d'adaptation et de préparation en 2023-2024

Stratégie de préparation	Sondage sur les grands hôpitaux	Sondage sur les petits hôpitaux
Contrôle de la température et/ou de l'humidité des médicaments et/ou du matériel pendant les vagues de chaleur	63 % (93/147)	61 % (135/222)
Plan de gestion des médicaments pendant les vagues de chaleur pour les médicaments sensibles à la température corporelle	11 % (17/148)	30 % (67/222)
Augmentation des stocks de médicaments en raison des risques de catastrophes naturelles et de phénomènes climatiques extrêmes	54 % (80/147)	64 % (143/222)

Base : tous les répondants à cette question dans le SGH et le SPH.

Les réponses concernant les stratégies de préparation supplémentaires, telles qu'illustrées dans le **Tableau H-2**, offrent un aperçu plus approfondi du paysage national en matière de préparation aux catastrophes dans les pharmacies hospitalières. Les mesures visant à résoudre les problèmes liés à l'intégrité des médicaments en cas de chaleur, telles que le contrôle de l'environnement et la planification des changements pharmacocinétiques, sont adoptées de façon inégale (**Tableau H-2**). L'adoption de stratégies d'augmentation des stocks est davantage mentionnée par les répondants au SPH que par ceux ayant répondu au SGH, ce qui suggère une perception du risque potentiellement plus importante ou une plus grande agilité dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les établissements de plus petite taille.

Alors que les catastrophes climatiques continuent de mettre à l'épreuve la résilience du système de santé, ces résultats soulignent le rôle essentiel des pharmacies dans la planification de l'atténuation des catastrophes. Il est nécessaire de maintenir des efforts concertés en faveur d'une préparation exhaustive aux situations d'urgence, qu'il s'agisse de l'élaboration de protocoles de préparation formels ou de la mise en place de stratégies pratiques de gestion des stocks.

Intelligence artificielle et préparation en matière de cybersécurité

Les opérations pharmaceutiques reposant de plus en plus sur des technologies interconnectées, le risque de cyberattaques et la nécessité d'une infrastructure numérique robuste revêtent désormais une importance cruciale pour la résilience du système de santé. Dans le même temps, l'IA gagne du terrain en tant que force de transformation, offrant des possibilités d'automatisation des tâches, d'amélioration de la prise de décision clinique et de gestion des pressions sur la main-d'œuvre. La présente section explore l'état de la préparation en matière de cybersécurité et l'adoption des technologies basées sur l'IA dans la pratique pharmaceutique hospitalière, comme indiqué par les résultats du sondage de 2023-2024.

Tableau H-3 Utilisation de l'intelligence artificielle en 2023-2024

Catégorie d'utilisation de l'IA	Sondage auprès des grands hôpitaux	Sondage auprès des petits hôpitaux
IA non utilisée	86 % (128/148)	91 % (210/231)
IA utilisée pour les activités administratives	8 % (12/148)	5 % (12/231)
IA utilisée pour les activités de distribution de médicaments	3 % (5/148)	6 % (13/231)
IA utilisée pour les activités cliniques	3 % (4/148)	6 % (14/231)

Base : tous les répondants à cette question dans le SGH et le SPH.

Tant chez les répondants au SGH que chez ceux ayant répondu au SPH, le recours à l'IA reste limité, une grande majorité d'entre eux déclarant ne pas l'utiliser actuellement (**Tableau H-3**). Les activités administratives constituent le principal point d'accès, probablement en raison de la moindre complexité et du coût moindre de la mise en œuvre de l'IA dans des contextes non cliniques. Ces résultats soulignent l'adoption limitée de l'IA par les pharmacies hospitalières canadiennes au moment où ce sondage a été réalisé.

Tableau H-4 Préparation en matière de cybersécurité en 2023-2024

Stratégie/incidence en matière de cybersécurité	Sondage auprès des grands hôpitaux	Sondage auprès des petits hôpitaux
Plan d'action en cas de cyberattaque en place	59 % (87/147)	44 % (100/228)
Plan révisé/testé chaque année	23 % (20/87)	53 % (52/99)
Participation à une formation sur la cybersécurité	62 % (91/147)	71 % (163/230)
Établissement précédemment touché par une cyberattaque	14 % (21/147)	4 % (9/231)
L'établissement disposait d'un plan en cas d'interruption de service au moment de l'attaque	70 % (14/20)	89 % (8/9)

Base : tous les répondants à cette question dans le SGH et le SPH.

Par rapport aux répondants au SGH, les répondants au SPH sont moins susceptibles de déclarer disposer d'un plan d'action détaillé en cas de cyberattaque, mais ceux qui disposent d'un tel plan font preuve d'une plus grande rigueur quant à leur mise à l'essai régulière (**Tableau H-4**). La participation à une formation sur la cybersécurité est mentionnée par un plus grand nombre de répondants au SPH (71 %, 163/230) que de répondants au SGH (62 %, 91/147). La plus grande fréquence de cyberattaques signalées par les répondants au SGH peut refléter à la fois une plus grande complexité numérique et des profils cibles plus importants parmi les grands établissements. Fait encourageant, on constate que de nombreux services touchés avaient déjà mis en place un plan d'action en cas d'interruption du service, ce qui souligne l'importance de la planification de la préparation. Ces résultats suggèrent que l'élaboration d'une stratégie de cybersécurité est un point à améliorer pour la plupart des répondants au sondage au Canada.

Stratégies d'atténuation des pénuries de médicaments

Les pénuries de médicaments continuent d'être une source de défis pour les répondants au SGH et au SPH, les obligeant à recourir à un large éventail de stratégies d'atténuation. Ces pénuries sont le résultat de perturbations mondiales de la production, d'une forte augmentation de la demande et de la fragilité des chaînes d'approvisionnement pharmaceutique. Les équipes de pharmacies hospitalières au Canada ont fait preuve d'une forte coordination et d'une grande capacité d'adaptation, mettant en œuvre des approches à la fois proactives et réactives pour préserver les soins aux patients et minimiser la pression sur le système.

Les données du sondage de 2023-2024 révèlent une adoption quasi universelle des stratégies d'atténuation essentielles suivantes :

- Emprunter des médicaments d'autres établissements ou partager les médicaments avec d'autres établissements : mentionné par 100 % (149/149) des répondants au SGH et par 99 % (230/233) des répondants au SPH.
- Remplacer les traitements des patients par des solutions de rechange ou des produits non-inscrits sur le formulaire des médicaments, mais présentant une efficacité similaire : pratique déclarée par 96 % (143/149) des répondants au SGH et par 97 % (226/233) des répondants au SPH.
- Modifier le format des produits : mentionné par 93 % (138/149) des répondants au SGH et par 92 % (215/233) des répondants au SPH.
- Prioriser les patients ayant un risque élevé : mentionné par 93 % (139/149) des répondants au SGH et par 91 % (213/233) des répondants au SPH.

Ces stratégies sont utilisées avec une cohérence remarquable dans toutes les régions et dans tous les établissements, quelle que soit leur taille. Leur adoption généralisée reflète la capacité de la profession à s'adapter rapidement aux pénuries tout en maintenant l'intégrité clinique. Plus précisément, l'emprunt ou la substitution de médicaments sont devenus des normes opérationnelles courantes, une pratique attendue plutôt que l'exception. Cela confirme l'intégration de la gestion des pénuries de médicaments dans les flux de travail quotidiens des pharmacies.

Au-delà de ces mesures, plusieurs autres stratégies d'atténuation ont été adoptées de manière plus variable :

- L'importation de médicaments depuis l'extérieur du Canada est mentionnée par 97 % (144/149) des répondants au SGH et par 86 % (200/233) des répondants au SPH.
- L'augmentation du niveau minimal des stocks de médicaments essentiels est une mesure adoptée par 84 % (125/149) des répondants au SGH et par 81 % (188/233) des répondants au SPH.
- La mise au point de préparations pour les médicaments manquants est mentionnée par 83 % (123/149) des répondants au SGH et par 66 % (154/233) des répondants au SPH.
- La diversification de la liste de fournisseurs est une pratique mentionnée par 77 % (115/149) des répondants au SGH et par 72 % (168/233) des répondants au SPH.



Ces réponses soulignent l'influence des capacités en matière de ressources et d'infrastructures sur les décisions d'atténuation. Les répondants au SGH étaient plus susceptibles que les répondants au SPH de déclarer recourir à des augmentations préventives des stocks et des préparations, probablement en raison d'effectifs plus importants, de capacités techniques supérieures et d'infrastructures plus facilement disponibles. Il convient de noter que les répondants au SPH de l'Alberta ont signalé un recours particulièrement élevé à la diversification des fournisseurs et aux allocations facilitées par le gouvernement (93 %, 69/74 pour les deux).

💡 Les répondants au SGH sont plus susceptibles que les répondants au SPH de déclarer adopter des stratégies d'atténuation consistant à faire des préparations de médicaments et à augmenter les niveaux de stocks.

Des stratégies moins courantes, mais néanmoins importantes sur le plan clinique ont également été rapportées :

- Utilisation de médicaments moins efficaces : signalée par 43 % (64/149) des répondants au SGH et par 53 % (124/233) des répondants au SPH.
- Planification de traitements simultanés pour réduire les pertes : mentionnée par 44 % (65/149) des répondants au SGH et par 36 % (83/233) des répondants au SPH.
- Sensibilisation du public et des patients à la pénurie de médicaments : mentionnée par 36 % (53/149) des répondants au SGH et par 40 % (93/233) des répondants au SPH.
- Réduction des services pharmaceutiques : rapportée par 17 % (25/149) des répondants au SGH et par 24 % (57/233) des répondants au SPH.
- Annulation ou retard des traitements : signalés par 29 % (43/149) des répondants au SGH et par 29 % (67/233) des répondants au SPH.

💡 Plus de la moitié des répondants au SPH ont déclaré avoir utilisé des traitements moins efficaces pendant les pénuries de médicaments.

De manière générale, ces résultats rappellent que certaines stratégies d'atténuation peuvent avoir des conséquences imprévues. Le recours à des solutions de rechange moins efficaces et la réduction des services pharmaceutiques indiquent une escalade des points de tension, c'est-à-dire des situations où les efforts d'atténuation standards peuvent s'avérer insuffisants. Les établissements confrontés à de graves pénuries ont peut-être été contraints de faire des compromis cliniques difficiles, exposant potentiellement les patients à des traitements sous-optimaux.

La littérature confirme ces préoccupations. Un examen systématique effectué par l'Agence des médicaments du Canada (anciennement ACMTS) a révélé que les pénuries de médicaments, lorsqu'elles étaient mal gérées, étaient associées à des répercussions néfastes, notamment la progression de la maladie, des effets indésirables et une augmentation de la mortalité⁶. À l'inverse, lorsque les mesures d'atténuation étaient bien exécutées, la plupart des produits de substitution étaient considérés comme sûrs et efficaces. Une analyse comparative publiée en 2024 dans le JAMA a en outre révélé que l'approche structurée et collaborative du Canada en matière de gestion des pénuries de médicaments réduisait de 40 % les risques d'interruptions considérables de l'approvisionnement par rapport aux États-Unis⁷. Ce résultat reflète probablement le haut degré de coordination et de collaboration nationales entre les équipes des pharmacies hospitalières et l'institutionnalisation rapide des protocoles de gestion des pénuries dans la pratique hospitalière canadienne.

En résumé, les données du sondage de 2023-2024 confirment que les pharmacies hospitalières canadiennes ont mis en place un cadre réactif et à plusieurs niveaux pour gérer les pénuries de médicaments. Les stratégies fondamentales, telles que la collaboration entre établissements, la substitution de traitements et l'adaptation des produits sont désormais la norme. Parallèlement, la mise en œuvre

des stratégies nécessitant davantage de ressources, telles que la préparation de médicaments et l'augmentation des stocks, varie selon les établissements, en fonction des capacités locales. Les pénuries de médicaments étant vouées à demeurer une caractéristique constante dans les soins pharmaceutiques, l'expérience du Canada offre des enseignements importants pour la mise en place de systèmes résilients capables de préserver la sécurité des patients dans les périodes de tension.

Méthodes de rechange pour la prestation des soins

Pendant la pandémie, on a observé une tendance à recourir à des méthodes de rechange pour prodiguer des soins aux patients. Diverses technologies ont été considérées comme des outils que les organisations pouvaient utiliser pendant la pandémie, principalement pour réduire le risque d'infection, maintenir la continuité des soins et élargir l'accès. À l'époque, cette approche était généralement considérée comme efficace, avec des résultats souvent comparables à ceux des soins en personne, mais avec des limites notables pour certains types de patients⁸. Compte tenu de l'adoption généralisée de ces solutions de rechange pendant la pandémie, il était intéressant de savoir si les établissements avaient continué ou étendu leur utilisation.

Comme le montre le **Tableau H-5** :

- 53 % (79/148) des répondants au SGH et 78 % (182/233) des répondants au SPH ont déclaré n'avoir jamais utilisé de solutions de télésanté pendant la pandémie de COVID-19.
- Parmi ceux qui ont déclaré avoir utilisé la technologie de télésanté pendant la pandémie de COVID-19, 22 % (15/69) des répondants au SGH et 37 % (19/51) des répondants au SPH ont déclaré ne plus l'utiliser.
- Parmi les répondants au SGH qui ont déclaré continuer à utiliser la télésanté, 72 % (39/54) le font pour l'évaluation des patients, 72 % (39/54) pour l'éducation des patients et 65 % (35/54) pour le suivi et la surveillance.
- Parmi les répondants au SPH qui ont déclaré continuer à utiliser la télésanté, 66 % (21/32) le font pour l'évaluation des patients, 44 % (14/32) pour l'éducation des patients et 69 % (22/32) pour la surveillance et le suivi des patients.
- Bien que la pratique de la télésanté n'ait pas été complètement mise de côté, les données du sondage de 2023-2024 n'indiquent pas une adoption plus généralisée.



Tableau H-5 Utilisation de la technologie de télésanté pendant et depuis la pandémie de COVID-19 en 2023-2024

Utilisation de la technologie de télésanté	Sondage auprès des grands hôpitaux	Sondage auprès des petits hôpitaux
Ont utilisé la télésanté, mais ne l'utilisent plus maintenant	22 % (15/69)	37 % (19/51)
Utilisée pour évaluer les patients	72 % (39/54)	66 % (21/32)
Utilisée pour éduquer les patients	72 % (39/54)	44 % (14/32)
Utilisée pour le suivi et la surveillance des patients	65 % (35/54)	69 % (22/32)
N'ont jamais utilisé la télésanté	53 % (79/148)	78 % (182/233)

Base : répondants ayant déclaré avoir utilisé la télésanté (pendant ou depuis la pandémie).

Le **Tableau H-6** montre la fréquence à laquelle les grands et petits hôpitaux ont recours à divers services fournis à distance par des prestataires externes. Le service le plus fréquemment utilisé par les grands hôpitaux est la couverture des services de garde (7 %, 11/148), tandis que celui qui est le plus fréquemment utilisé par les petits hôpitaux est la couverture en journée lorsque les pharmaciens ne sont pas disponibles (17 %, 38/226).

Tableau H-6 Services sous-traités à des prestataires de services pharmaceutiques à distance en 2023-2024

Services en sous-traitance	Sondage auprès des grands hôpitaux	Sondage auprès des petits hôpitaux
Couverture des heures de garde	7 % (11/148)	8 % (17/226)
Entrée et vérification des ordonnances après les heures de travail	7 % (10/148)	8 % (17/226)
Couverture en journée lorsque les pharmaciens ne sont pas disponibles (nombre déterminé de jours par semaine)	5 % (8/148)	17 % (38/226)
Contrôle des activités des techniciens en pharmacie ou des assistants techniques en pharmacie quand aucun pharmacien n'est disponible	1 % (2/148)	7 % (15/226)
Autres services à distance ne figurant pas dans la liste	3 % (4/148)	7 % (15/226)
N'utilisent pas de services de pharmacie à distance	83 % (123/148)	73 % (165/226)

Base : répondants ayant déclaré faire appel à des prestataires de services pharmaceutiques à distance.

Le **Tableau H-7** détaille le recours à des techniciens en pharmacie et/ou à des assistants techniques en pharmacie, en plus des pharmaciens, pour assurer la garde au cours de l'exercice 2023-2024. Parmi les établissements où la garde n'a pas été assurée 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 par des techniciens et des assistants techniques en pharmacie, au moins un tiers ont eu recours à des techniciens et/ou assistants en pharmacie pour assurer la couverture des heures de garde : 33 % (43/131) des répondants au SGH et 40 % (92/232) des répondants au SPH.

Tableau H-7 Couverture des heures de garde par des techniciens en pharmacie et/ou des assistants techniques en pharmacie (en plus des pharmaciens de garde) en 2023-2024

Recours à des techniciens en pharmacie et/ou à des assistants techniques en pharmacie pour couvrir les heures de garde	Sondage auprès des grands hôpitaux	Sondage auprès des petits hôpitaux
(Net) Techniciens/assistants techniques en pharmacie	33 % (43/131)	40 % (92/232)
Techniciens en pharmacie uniquement	17 % (22/131)	33 % (77/232)
Assistants techniques en pharmacie uniquement	5 % (6/131)	2 % (4/232)
Techniciens en pharmacie et assistants techniques en pharmacie	11 % (15/131)	5 % (11/232)
N'ont pas recours aux techniciens en pharmacie ni aux assistants techniques en pharmacie pour cette tâche	67 % (88/131)	60 % (140/232)
Sans objet (couverture par des techniciens en pharmacie ou des assistants techniques en pharmacie 24 h sur 24, 7 jours sur 7)	11 % (17/148)	< 1 % (1/233)

Base : répondants dont les établissements n'ont pas de service de garde assuré par un technicien en pharmacie ou un assistant technique en pharmacie 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. La ligne « (Net) Techniciens/assistants techniques en pharmacie » représente le total de toutes les réponses pour les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie.

1. Eckelman MJ, Sherman JD, MacNeill AJ. Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian healthcare system: an economic-environmental-epidemiological analysis. *PLoS Med.* 2018;15(7):e1002623.
2. McGain F, Muret J, Lawson C, Sherman JD. Environmental sustainability in anaesthesia and critical care. *Br J Anaesth.* 2020;125(5):680-92.
3. Ryan SM, Nielsen CJ. Global warming potential of inhaled anesthetics: application to clinical use. *Anesth Analg.* 2010;111(1):92-8.
4. MacNeill AJ, McGain F, Sherman JD. Planetary health care: a framework for sustainable health systems. *Lancet Planet Health.* 2021;5(2):e66-8.
5. Saison record des feux de forêt au Canada : un tournant pour la résilience climatique. Institut canadien du climat; juillet 2024 [consulté le 10 mai 2025]. <https://institutclimatique.ca/news/fiche-de-renseignements-changements-climatiques-et-feux-de-foret/>
6. Les pénuries de médicaments et leurs préjudices chez les patients. *Revue canadienne des technologies de la santé.* [consulté le 11 mai 2025]; 4(9): 1-36. <https://canjhealthtechnol.ca/index.php/cjht/article/view/HC0072>
7. Tadrous M, Callaway Kim K, Hernandez I, Rothenberger SD, Devine JW, Hershey TB, Maillart LM, Gellad WF, Suda KJ. Differences in Drug Shortages in the US and Canada. *JAMA.* 10 déc. 2024; 332(22) :1912-1922. Doi: 10.1001/jama.2024.17688. PMID: 39480469; PMCID: PMC11528343.
8. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health.* 2020;20:1193.

I – Sondage sur les petits hôpitaux

Shannan Neubauer et Sammu Dhaliwall

Le Sondage sur les petits hôpitaux (SPH), institué à la suite d'une requête émise par un groupe de dirigeants d'hôpitaux des Prairies et de l'Ontario, a été intégré et présenté pour la première fois dans le *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2020-2021* de la SCPH. Depuis la toute première version du sondage, réalisée en 1985-1986, aucune limite quant au nombre de lits de soins de courte durée ne départageait les répondants potentiels. C'est au cours des années 1990 qu'un minimum de 50 lits de soins de courte durée est devenu le critère déterminant l'admissibilité à répondre au sondage. En conséquence, pendant près de deux décennies, aucune donnée nationale concernant la pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux n'a été recueillie. Toutefois, la volonté de mieux comprendre les défis et les opportunités associés à la pratique pharmaceutique dans les petits hôpitaux s'est fait ressentir, étayée par l'historique bien établi du Sondage sur les grands hôpitaux — qui contenait systématiquement des questions permettant de déterminer les tendances auprès d'un ensemble constant de répondants — a clairement montré qu'un sondage distinct pour les petits hôpitaux était nécessaire. Les petits hôpitaux, définis dans le cadre de ce sondage comme des établissements comptant moins de 50 lits de soins de courte durée, représentent désormais 304 (50,5 %) des 602 hôpitaux canadiens répertoriés par l'Institut canadien d'information sur la santé en 2022-2023¹. Bien que les petits hôpitaux au Canada ne représentent qu'un peu plus de 6 % des lits de soins de courte durée¹, les responsables des pharmacies sont tenus de veiller à ce que les

pharmaciens, les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie qui exercent en personne ou à distance dans ces établissements respectent la législation et les normes provinciales régissant les hôpitaux, les normes d'Agrément Canada sur la gestion des médicaments² et les normes de pratique pharmaceutique en milieu hospitalier de la SCPH³, quel que soit le nombre de lits.

Au début des années 2000, la littérature sur les pharmacies rurales et éloignées se concentrait principalement sur les activités de distribution de médicaments et la technologie de télépharmacie afin d'améliorer la couverture des postes vacants dans les milieux ruraux d'Amérique du Nord⁴⁻⁹. Avant la publication du *Rapport du Sondage de 2020-2021* de la SCPH, des groupes de chercheurs au Canada et aux États-Unis ont publié les résultats de sondages sur les services de distribution et les services cliniques des pharmacies rurales. Par exemple, en avril 2019, 24 des 27 administrateurs de pharmacies hospitalières de l'Ontario (Ont.), du Québec (Qc) et de la Saskatchewan (Sask.) qui comptaient moins de 50 lits de soins de courte durée et utilisaient des services de télépharmacie tiers ont répondu à un sondage exhaustif¹⁰. Ils ont fourni des renseignements sur les programmes de soins aux patients, les activités cliniques et les indicateurs de rendement, ainsi que sur les services de distribution en pharmacie¹⁰. Lanier et al.¹¹ ont décrit un sondage transversal prospectif sur les pharmacies hospitalières rurales en Caroline du Nord. Les types d'activités cliniques déclarés comprenaient

la conversion de la thérapie intraveineuse à la thérapie orale, la surveillance des anticoagulants, l'ajustement pharmacocinétique et la gestion des antimicrobiens. Des publications plus récentes utilisant des méthodes mixtes ont porté sur la pratique pharmaceutique hospitalière en Australie et au Moyen-Orient, en mettant l'accent sur les innovations technologiques en matière de soins à distance et virtuels mises en place par les pharmaciens afin de soutenir la pratique clinique en milieu rural¹²⁻¹⁵. McGinnis et al.¹⁶ ont publié un rapport sur l'établissement virtuel du meilleur schéma thérapeutique possible par les techniciens en pharmacie dans le contexte des services d'urgence. Groppi et al.¹⁷ ont décrit, quant à eux, une grande équipe itinérante de pharmaciens cliniciens spécialisés qui sont devenus des coachs et des mentors professionnels pour les professionnels de la santé spécialisés dans les soins cliniques en milieu rural. Malgré ces exemples, on observe une tendance à la baisse du nombre de publications sur la pratique au Canada et aux États-Unis, ainsi qu'une rareté de recherches fondées sur la pratique dans les petits hôpitaux employant sur place des pharmaciens spécialisés dans les soins directs aux patients, ce qui souligne la valeur du Sondage sur les petits hôpitaux (SPH).

Données démographiques

Le taux de réponse au SPH de 2023-2024 est de 70 % (223/332) (**Figure I-1**), en hausse par rapport à 59 % (150/254) lors du sondage de 2020-2021. L'une des raisons possibles de cette représentation accrue des petits hôpitaux dans l'édition de 2023-2024 du sondage pourrait être la participation de l'Alberta (Alb.), qui compte 58 petits hôpitaux. L'Alberta n'avait pas participé au sondage de 2020-2021 en raison de la mise en œuvre à l'époque d'un système d'information clinique normalisé à l'échelle de la province. Dans le cadre de ce rapport, l'Alberta est traitée comme une région distincte du regroupement Saskatchewan/Manitoba. Parmi les 223 répondants au SPH, 29 % (6/21) de ceux de l'Ontario et 16 % (11/70) de ceux de la région Saskatchewan/Manitoba ont fourni des données pour plus d'un petit hôpital, puisque leurs responsabilités administratives englobaient plusieurs petits établissements.

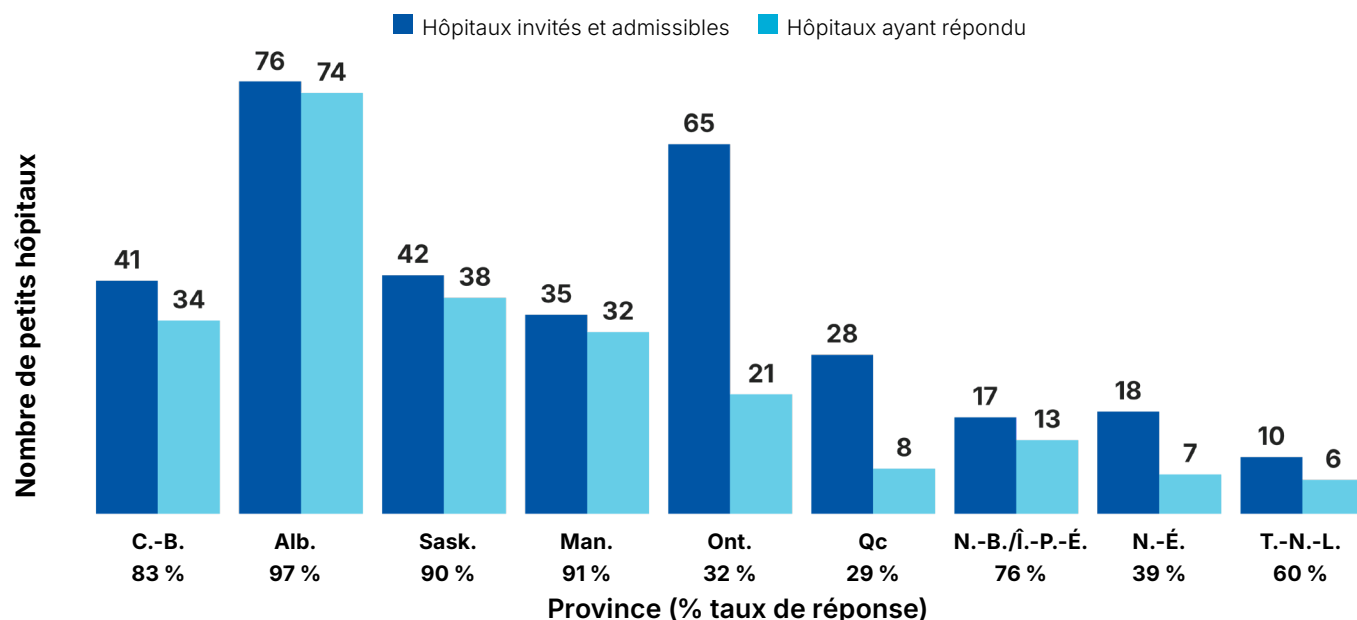
Les répondants ont déclaré 8 837 lits au total, soit 4 613 lits de soins de courte durée et 4 224 lits de soins autres que de courte durée (**Tableau I-1**). Le nombre moyen de lits de soins de courte durée et de lits de soins autres que de courte durée par établissement est respectivement de 20 et 36 lits. Ces données représentent une diminution pour les deux types de lits par rapport aux résultats du Sondage sur les petits hôpitaux de 2020-2021, où les nombres moyens étaient respectivement de 21 et 44 lits.

Les répondants de l'Alberta ont déclaré le plus grand nombre total de lits, tant pour les soins de courte durée (n = 1 452) que pour les soins autres que de courte durée (n = 2 058).

- Les répondants du Québec (Qc) ont déclaré le plus petit nombre total de lits de soins de courte durée (n = 239), tandis que ceux de la Colombie-Britannique (C.-B.) ont déclaré le plus petit nombre total de lits de soins autres que de courte durée (n = 216).
- On observe une diminution du nombre de répondants du Québec par rapport au SPH de 2020-2021, peut-être parce que certains répondants au SGH responsables de plusieurs établissements ont inclus les données des petits hôpitaux dans leurs réponses.
- Le taux d'occupation moyen dans les petits hôpitaux dotés de lits de soins de courte durée est de 74 % dans l'ensemble, mais varie considérablement d'une région à l'autre, allant de 57 % au Québec à 104 % dans la région de l'Atlantique (ATL, qui comprend les quatre provinces de l'Est, à savoir le Nouveau-Brunswick [N.-B.], la Nouvelle-Écosse [N.-É.], l'Île-du-Prince-Édouard [Î.-P.-É.] et Terre-Neuve-et-Labrador [T.-N.-L.]). Lors de

l'exercice financier de 2020-2021, le taux d'occupation moyen correspondant pour les lits de soins de courte durée était inférieur, se situant à 58 %. Ainsi, le taux d'occupation moyen des lits de soins de courte durée a augmenté de 16 points de pourcentage au cours des trois dernières années. Malgré cela, le taux d'occupation moyen des lits de soins de courte durée dans les petits hôpitaux reste bien inférieur au taux de 93 % enregistré dans les hôpitaux disposant de 50 à 200 lits (voir A – Données démographiques).

Figure I-1 Réponse au Sondage sur les petits hôpitaux par province en 2023-2024



Remarque : nombre total de répondants = 233 (70 %, 233/332).

Tableau I-1 Données démographiques sur les petits hôpitaux – Lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée en 2023-2024

	Tous	Région					
		C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Lits de soins de courte durée (n =)	(233)	(34)	(74)	(70)	(21)	(8)	(26)
Total de lits – soins de courte durée	4 613	601	1 452	1 225	510	239	586
Moyenne de lits – soins de courte durée	20	18	20	18	24	30	23
Base : tous les répondants, n = 233.							
Lits de soins autres que de courte durée (n =)	(117)	(12)	(55)	(15)	(18)	(7)	(10)
Total de lits – soins autres que de courte durée	4 224	216	2 058	436	527	685	302
Moyenne de lits – soins autres que de courte durée	36	18	37	29	29	98	30
Base : tous les répondants ayant plus de 0 lit de soins autres que de courte durée, n = 116.							
Taux d'occupation (lits de soins de courte durée) (n =)	(220)	(34)	(74)	(60)	(21)	(5)	(26)
	74 %	84 %	75 %	60 %	65 %	57 %	104 %
Base : tous les répondants qui ont fourni des renseignements sur les jours-patients, n = 220.							
Taux d'occupation (lits de soins autres que de courte durée) (n =)	(100)	(12)	(55)	(3)	(18)	(4)	(8)
	85 %	93 %	86 %	65 %	74 %	74 %	109 %
Base : tous les répondants ayant des lits de soins autres que de courte durée qui ont fourni des renseignements sur les jours-patients, n = 100.							

Ressources humaines

Les résultats du SPH de 2023-2024 (**Tableau I-2**) révèlent une diminution du nombre moyen de postes équivalents temps plein (ETP) budgétés pour les pharmaciens, les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie dans les petits hôpitaux, par rapport au sondage de 2020-2021.

Les postes vacants déclarés par les petits hôpitaux ayant répondu au sondage sur la main-d'œuvre de 2022 menée par l'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) ont mis en évidence des pénuries de pharmaciens débutants et expérimentés dans 28,4 % et 55,6 % des établissements, respectivement, et une pénurie de techniciens en pharmacie débutants et expérimentés dans 62,8 % et 86,3 % des établissements, respectivement¹⁸. Le Sondage sur les petits hôpitaux pour l'exercice financier 2023-2024 a posé une question relative aux postes vacants ETP, qui a révélé un nombre moyen de postes vacants de 0,2 ETP (écart type [ET] 0,5) pour les pharmaciens et les techniciens en pharmacie.

Tableau I-2 Postes d'équivalents temps plein (ETP) prévus au budget des petits hôpitaux en 2023-2024

Poste		Tous	Région					
			C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
Pharmacien	(n =)	(193)	(20)	(70)	(64)	(12)	(7)	(20)
	Moyenne	1,0	1,4	0,9	0,7	1,7	2,3	1,5
	ET	0,9	1,1	0,6	0,5	1,6	1,2	1,3
	Médiane	1,0	1,0	1,0	0,5	1,0	2,8	1,0
	Fourchette	0,0-6,4	0,0-3,4	0,0-3,0	0,1-2,2	0,5-6,4	0,4-3,8	0,4-5,0
Pharmacien gestionnaire	(n =)	(109)	(14)	(53)	(26)	(7)	(2)	(7)
	Moyenne	0,3	0,5	0,1	0,6	0,6	0,9	0,4
	ET	0,4	0,5	0,0	0,4	0,4	0,1	0,3
	Médiane	0,1	0,3	0,1	0,5	0,5	0,9	0,2
	Fourchette	0,0-1,3	0,1-1,3	0,0-0,2	0,0-1,0	0,0-1,0	0,8-1,0	0,2-1,0
Technicien gestionnaire de pharmacie	(n =)	(68)	(7)	(52)	(0)	(5)	(0)	(4)
	Moyenne	0,2	0,9	0,1		0,8		0,2
	ET	0,4	0,8	0,0		0,4		0,0
	Médiane	0,1	1,0	0,1		1,0		0,2
	Fourchette	0,0-2,0	0,1-2,0	0,0-0,2		0,0-1,0		0,2-0,2
Assistant technique en pharmacie gestionnaire	(n =)	(17)	(2)	(15)	(0)	(0)	(0)	(0)
	Moyenne	0,0	0,1	0,0				
	ET	0,1	0,1	0,1				
	Médiane	0,0	0,1	0,0				
	Fourchette	0,0-0,1	0,0-0,1	0,0-0,1				
Technicien en pharmacie	(n =)	(147)	(21)	(63)	(28)	(15)	(0)	(20)
	Moyenne	1,5	2,8	1,0	0,9	2,6		1,9
	ET	1,5	2,5	0,7	0,7	1,9		1,5
	Médiane	1,0	1,0	1,0	0,8	2,0		1,7
	Fourchette	0,0-7,4	0,4-7,4	0,0-4,0	0,1-3,0	0,6-6,1		0,3-5,0
Assistant technique en pharmacie	(n =)	(107)	(2)	(57)	(30)	(5)	(7)	(6)
	Moyenne	1,0	2,0	0,7	0,6	1,2	4,4	1,0
	ET	1,2	0,0	0,4	0,7	1,0	2,2	0,8
	Médiane	0,6	2,0	0,6	0,5	1,0	4,8	0,8
	Fourchette	0,0-7,1	2,0-2,0	0,0-2,0	0,1-3,8	0,2-3,0	1,0-7,1	0,2-2,0

Base : tous les répondants ayant fourni des données sur la dotation, n = 193.

- La Colombie-Britannique rapporte une augmentation du nombre moyen d'ETP budgétés pour les pharmaciens (de 17 %, passant de 1,2 à 1,4), les techniciens en pharmacie (de 27 %, passant de 2,2 à 2,8) et les assistants techniques en pharmacie (de 67 %, passant de 1,2 à 2,0).
- L'Ontario a également connu une augmentation du nombre moyen d'ETP budgétés pour les assistants techniques en pharmacie (de 20 %, passant de 1,0 à 1,2).
- Les répondants du Québec n'ont déclaré aucun ETP budgété pour les techniciens en pharmacie, bien qu'ils aient déclaré 4,4 ETP en moyenne pour les assistants techniques en pharmacie. Notons qu'au moment du sondage, le Québec commençait tout juste à introduire le rôle de technicien en pharmacie dans les hôpitaux.
- À l'échelle nationale, le nombre total d'heures budgétées par ETP a suivi une tendance bimodale, avec environ un tiers des répondants déclarant un total de 1 950 ou 2 022 heures par ETP.

Modèles de services de pharmacie et de pratique pharmaceutique

La structure du personnel et les modèles de prestation des services de pharmacie dans les petits hôpitaux sont variables, contrairement au modèle de prestation de services sur place que l'on trouve systématiquement dans les hôpitaux comptant 50 lits ou plus de soins de courte durée. La tendance à la consolidation, qui consiste à passer d'une direction distincte pour chaque établissement à des réseaux, des zones, des régions et des autorités provinciales plus larges, a permis à au moins certains petits hôpitaux d'être desservis par du personnel pharmaceutique partagé. De plus, dans certains établissements, le modèle de prestation de services peut varier selon le jour de la semaine (jour de semaine ou de fin de semaine) ou l'heure de la journée (jour ou nuit), ce qui rend difficile pour les répondants de déclarer leurs ETP budgétés. En outre, certaines provinces canadiennes répartissent la prestation de services entre les lits de soins de courte durée et les lits de soins autres que de courte durée, respectivement dans les pharmacies hospitalières et communautaires. Tous ces facteurs doivent être pris en compte lors de la comparaison des données régionales sur les modèles de services de pharmacie et de pratiques pharmaceutiques.

💡 Les trois quarts (75 %, 173/232) des répondants au SPH ont déclaré disposer d'une pharmacie hospitalière sur place, soit une augmentation par rapport aux 63 % (95/150) déclarés lors du sondage de 2020-2021.

Compte tenu de cette variabilité et de la combinaison fréquente de plusieurs modèles de prestation de services dans les petits hôpitaux, les répondants ont été invités à préciser tous les modèles de pratique utilisés pour desservir leurs lits. Il est à noter que 61 % (142/232) des répondants ont déclaré recourir à plus d'un modèle de service dans leur établissement (**Tableau I-3**).

- Les trois quarts (75 %, 173/232) des répondants ont déclaré que les services sont fournis par une pharmacie hospitalière sur place, et 62 % (143/232) ont déclaré que les services étaient fournis par une pharmacie d'hôpital hors établissement.
- En Ontario, 90 % (18/20) des répondants ont déclaré bénéficier de services fournis à distance par une télépharmacie.
- En Alberta, 92 % (68/74) des répondants ont déclaré bénéficier des services d'une pharmacie d'hôpital située hors établissement.

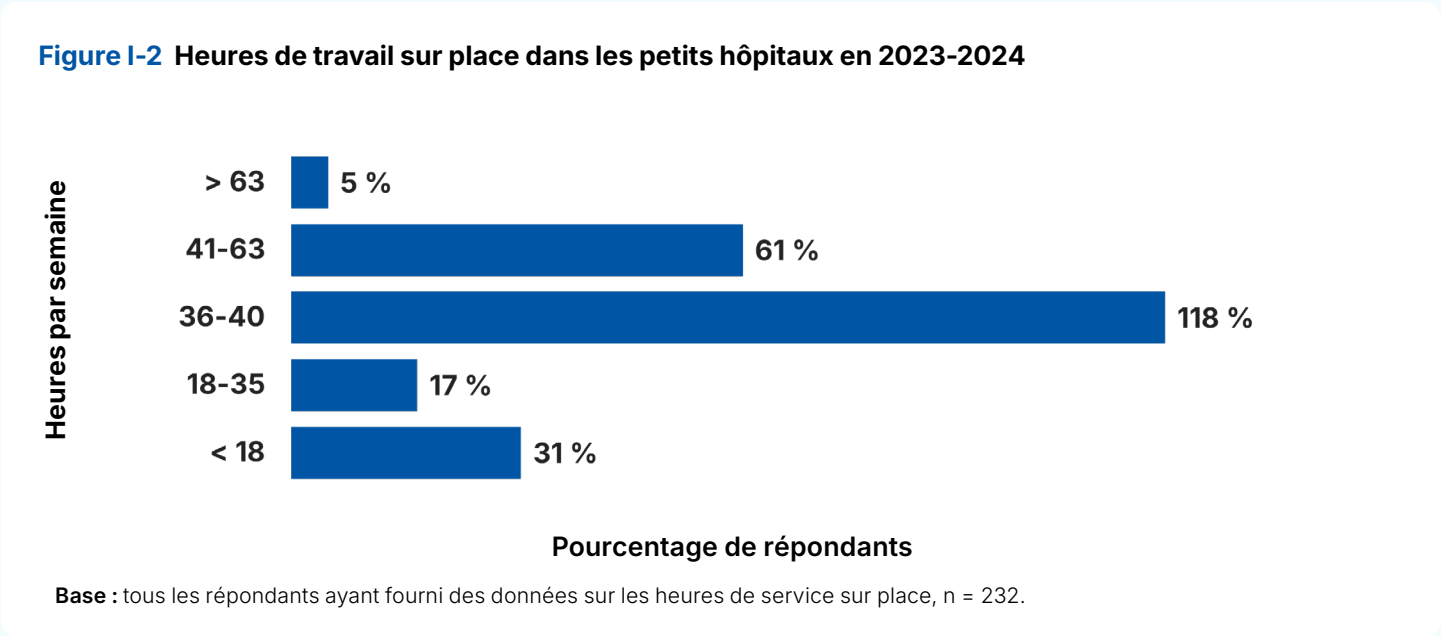
- Les données révèlent que 87 % (201/232) des petits hôpitaux participants ont eu recours, au moins occasionnellement, à des modèles de services hors établissement, communautaires et/ou de télépharmacie. Il s'agit là d'un facteur important à prendre en compte dans le paysage canadien des soins de santé.

💡 Le recours à des services de télépharmacie est passé de 11 % (17/150) en 2020-2021 à 18 % (42/232) lors du SPH de 2023-2024.

Tableau I-3 Modèles de services de pharmacie dans les petits hôpitaux en 2023-2024

Qui fournit les services de pharmacie dans votre établissement? (Plusieurs réponses acceptées)	Tous	Région					
		C.-B.	Alb.	Sask./Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(232)	(34)	(74)	(70)	(20)	(8)	(26)
Les services sont fournis par la pharmacie de l'hôpital	173 75 %	20 59 %	69 93 %	37 53 %	19 95 %	7	21 81 %
Les services sont fournis par une pharmacie d'hôpital hors établissement	143 62 %	18 53 %	68 92 %	44 63 %	2 10 %	1	10 38 %
Les services sont fournis par une pharmacie communautaire hors établissement	16 7 %	0 0 %	2 3 %	8 11 %	5 25 %	0	1 4 %
Les services sont fournis par télépharmacie (c.-à-d. à distance)	42 18 %	0 0 %	13 18 %	5 7 %	18 90 %	0	6 23 %

Base : n = 232 répondants.
Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.



🔔 La plupart des petits hôpitaux (87 %, 201/232) ont déclaré utiliser une forme ou une autre de service à distance au moins une partie du temps dans le cadre de leur pratique.

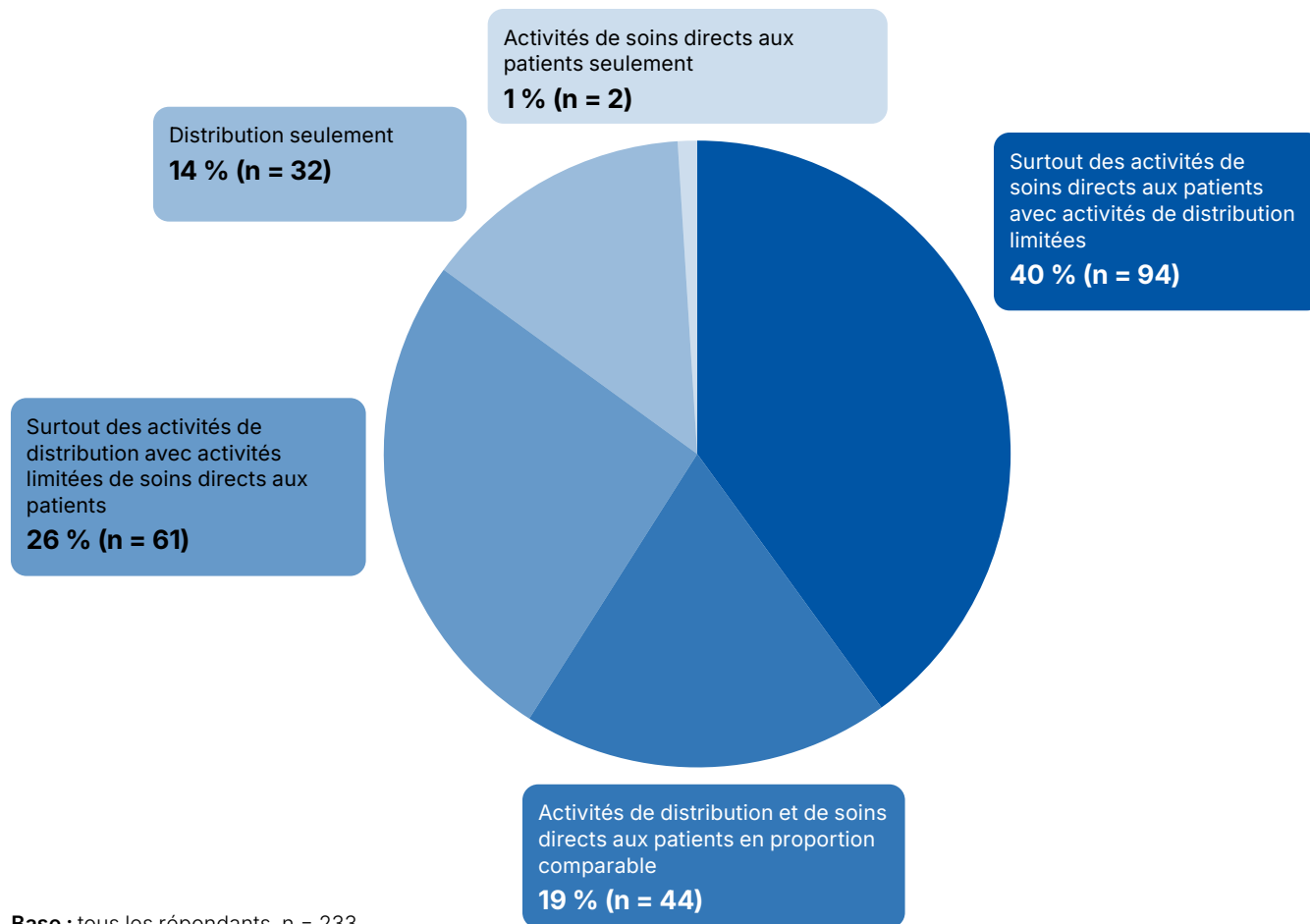
Chaque répondant a été invité à indiquer le nombre d'heures par semaine pendant lesquelles la pharmacie de son établissement était ouverte (**Figure I-2**), selon la précision suivante : « une pharmacie d'hôpital est considérée comme « ouverte » lorsque le personnel de la pharmacie se trouve sur place pour remettre les médicaments et qu'un pharmacien, sur place ou à distance, examine, vérifie ou saisit les ordonnances de médicaments. »

Plus de la moitié (58 %, 135/232) des répondants ont déclaré que leur pharmacie était ouverte entre 18 et 40 heures par semaine (probablement uniquement en semaine), 28 % (66/232) ont déclaré qu'elle était ouverte plus de 40 heures par semaine et 13 % (31/232) ont déclaré être ouverts moins de 18 heures par semaine. La majorité des petits hôpitaux pourraient devoir recourir à des services à distance en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie s'ils veulent se conformer à la norme d'Agrément Canada qui exige qu'un pharmacien examine chaque ordonnance avant l'administration d'un médicament.

- La quasi-totalité des répondants (94 %, 218/233) a confirmé que, pendant les heures d'ouverture, un pharmacien vérifie au moins 95 % des ordonnances pour juger si elles sont appropriées.
- Moins d'un tiers (28 %, 66/232) des répondants ont déclaré des heures d'ouverture pouvant inclure des services en soirée et en fin de semaine.
- Plus d'un tiers (83/233) et environ un quart (23 %, 54/232) des répondants ont déclaré que les pharmaciens de leur établissement examinaient au moins 95 % des ordonnances avant que les médicaments ne soient sortis du système d'approvisionnement au commun ou d'un cabinet automatisé de distribution (CAD), respectivement.

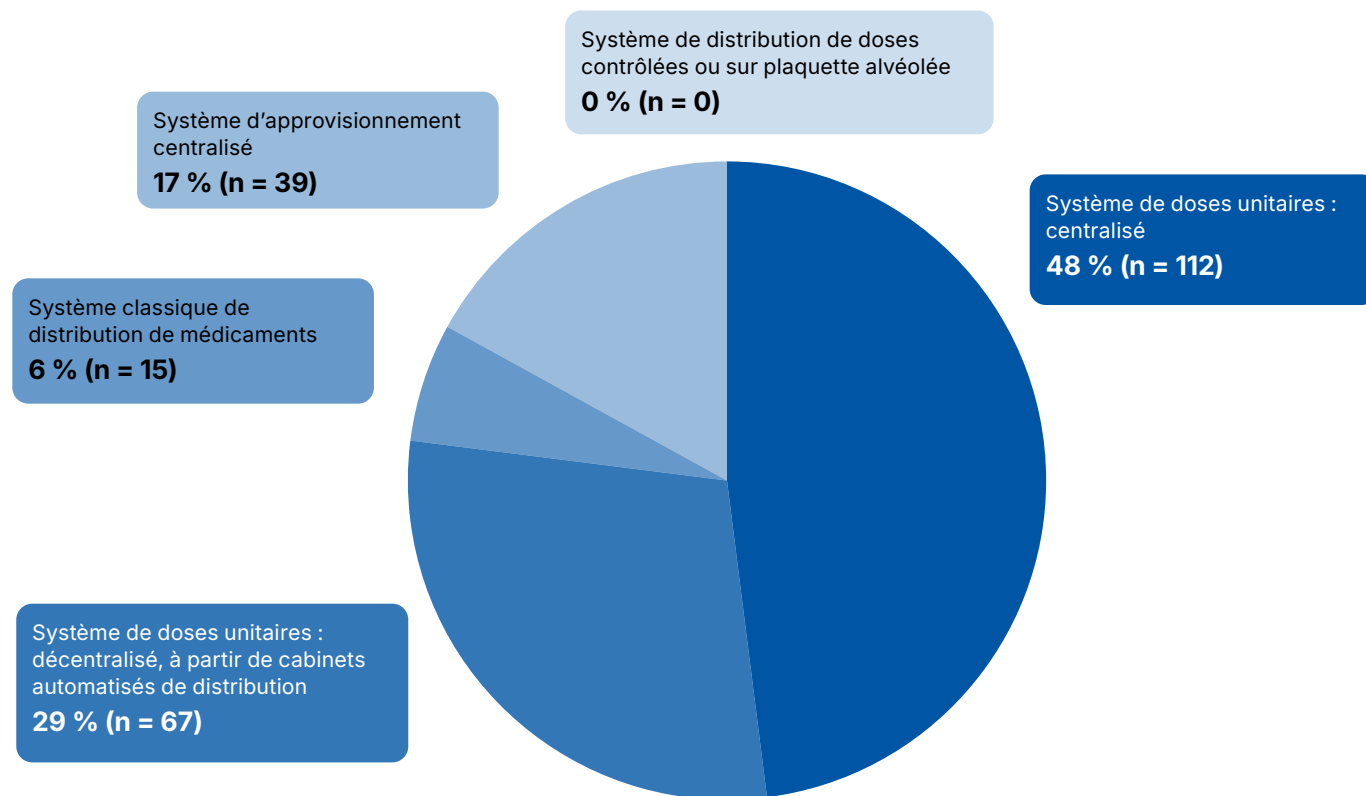
Il est probable que les pharmaciens continuent de partager les rôles et les fonctions de distribution avec les techniciens et les assistants techniques en pharmacie, ou leur rôle peut avoir évolué vers la provision exclusive de soins cliniques directs aux patients. Quarante pour cent (93/233) des répondants des petits hôpitaux ont déclaré que les pharmaciens de leur établissement effectuaient principalement ou exclusivement des activités de distribution (**Figure I-3**). Dix-neuf pour cent (44/233) ont rapporté que les pharmaciens exerçaient autant des fonctions de distribution que des soins directs aux patients, tandis que 41 % (96/233) ont déclaré que les soins directs aux patients constituaient l'activité principale ou exclusive des pharmaciens. À titre de comparaison, dans le sondage de 2021 sur les services cliniques et la main-d'œuvre de l'ASHP, 57,3 % (89/155) des répondants des établissements de moins de 50 lits ont déclaré que leurs pharmaciens fournissaient des soins directs aux patients pendant au moins 40 heures par semaine¹⁹.



Figure I-3 Modèles de pratique pharmaceutique dans les petits hôpitaux en 2023-2024

Systèmes de distribution de médicaments

Près de la moitié (48 %, 112/233) des répondants ont déclaré utiliser un système centralisé de distribution de doses unitaires (**Figure I-4**), un système de distribution qui est particulièrement répandu dans les petits hôpitaux de l'Alberta (89 %, 66/74). La distribution décentralisée de doses unitaires a été rapportée par 29 % (67/233) des répondants au SPH; toutefois, 86 % (18/21) des petits hôpitaux de l'Ontario ont déclaré utiliser un modèle décentralisé. En 2020-2021, environ un tiers (31 %, 47/150) des répondants ont déclaré utiliser un système classique ou un système d'approvisionnement au commun pour la distribution de médicaments destinés aux lits de soins de courte durée. Cette proportion a diminué à 23 % (54/233) en 2023-2024, ce qui représente une tendance positive vers une amélioration de la sécurité des médicaments.

Figure I-4 Systèmes de distribution de médicaments dans les petits hôpitaux en 2023-2024

Base : tous les répondants, n = 233.

Dans les petits hôpitaux participant au sondage de 2023-2024, la saisie des ordonnances est principalement effectuée par des pharmaciens. Plus précisément, 84 % (188/223) des répondants ont déclaré que les assistants techniques en pharmacie ne participaient pas au processus de saisie des ordonnances, et 70 % (158/227) ont déclaré que les techniciens en pharmacie ne s'en chargeaient pas.

🔗 La plupart des petits hôpitaux ayant répondu au sondage (86 %, 200/232) ont déclaré ne pas offrir de services de préparation de produits stériles non dangereux sur place.

La mise en œuvre des normes relatives à la préparation des produits stériles de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP)^{20, 21} a commencé à modifier les rôles et les fonctions du personnel technique en pharmacie hospitalière. À mesure que ces normes seront adoptées au Canada, il sera important d'interpréter les changements dans la préparation de produits stériles sur place en tenant compte de la manière dont les produits sont préparés et distribués (de manière centralisée ou décentralisée) pour les programmes centraux de préparation de solutions intraveineuses et les services d'oncologie dans diverses régions. D'autres facteurs susceptibles d'influencer ces données comprennent le nombre croissant de fabricants et fournisseurs de produits pharmaceutiques qui commercialisent des lots de préparations stériles destinés aux hôpitaux. L'externalisation de la préparation de ces produits constitue une option intéressante pour les établissements qui affichent constamment des postes de techniciens en pharmacie vacants. Le **Tableau I-4** révèle

une baisse constante (en 2023-2024, par rapport à 2020-2021) des activités de préparation sur place de produits stériles non dangereux dans les petits hôpitaux. À l'inverse, le taux de préparation de produits stériles dangereux est resté semblable à celui de 2020/21, à l'exception de la région ATL, où la préparation sur place de produits stériles dangereux est passée de 45 % (10/22) des établissements en 2020-2021 à 27 % (7/26) des établissements en 2023-2024. Lors du sondage de 2023-2024, l'Alberta a affiché la prévalence la plus faible de préparation sur place de produits stériles non dangereux (3 %, 2/74) et dangereux (4 %, 3/74) dans les petits hôpitaux, peut-être en raison de difficultés logistiques et de la préparation de ces produits par du personnel non pharmaceutique dans les services cliniques.

Tableau I-4 Petits hôpitaux ayant sur place un service de préparation de produits stériles non dangereux/dangereux en 2023-2024 c. 2020-2021

	Tous		Région											
			C.-B.		Alb.		Sask./Man.		Ont.		Qc		ATL	
	2023/ 24	2020 /21	2023 /24	2020 /21	2023 /24	2020 /21	2023 /24	2020 /21	2023 /24	2020 /21	2023 /24	2020 /21	2023 /24	2020 /21
Préparation de produits stériles non dangereux sur place en 2023-2024 par rapport à 2020-2021														
(n =)	(232)	(150)	(34)	(42)	(74)		(70)	(58)	(20)	(16)	(8)	(12)	(26)	(22)
OUI	32	51	9	19	2		8	10	4	8	3	7	6	7
Pourcentage	14 %	34 %	26 %	45 %	3 %		11 %	17 %	20 %	50 %		58 %	23 %	32 %
Préparation de produits dangereux sur place en 2023-2024 par rapport à 2020-2021														
(n =)	(233)	(150)	(34)	(42)	(74)		(70)	(58)	(21)	(16)	(8)	(12)	(26)	(22)
OUI	44	50	12	15	3		11	12	7	6	4	7	7	10
Pourcentage	19 %	33 %	35 %	36 %	4 %		16 %	21 %	33 %	38 %		58 %	27 %	45 %

Base : tous les répondants au sondage de 2023-2024; n = 232 pour la question sur la préparation de produits stériles non dangereux et n = 233 pour la question sur la préparation de produits stériles dangereux. Pour les données du sondage de 2020-2021, n = 150 pour les questions de préparation de produits stériles non dangereux et dangereux. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Technologie

Les technologies de l'information et celles liées aux médicaments sont des fonctionnalités qui améliorent la sécurité des patients dans les unités de soins. Alors que les hôpitaux canadiens s'orientent vers un système de gestion des médicaments en boucle fermée, les données relatives à ces technologies peuvent nous aider à orienter notre choix vers des systèmes et des outils technologiques qui n'ont pas encore été mis en œuvre dans les petits hôpitaux. Notons à cet égard que, depuis 2020-2021, l'utilisation de la technologie des pompes intelligentes a augmenté dans la plupart des régions (**Tableau I-5**).

- Soixante-seize pour cent (174/230) des répondants des petits hôpitaux ont déclaré utiliser la technologie des pompes intelligentes, contre 100 % (52/52) des hôpitaux de 50 à 200 lits (voir G – Technologie).
- Les taux déclarés relativement au codage à barres lors de la préparation en pharmacie et lors de la distribution (approvisionnement des CAD) sont passés de moins d'un quart des répondants pour chaque fonction en 2020-2021 à 44 % (102/230) et 45 % (103/231) des répondants, respectivement, en 2023-2024.

Tableau I-5 Utilisation des technologies dans les petits hôpitaux en 2023-2024

'Votre établissement utilise-t-il...	Tous	Région					
		C.-B.	Alb.	Sask./ Man.	Ont.	Qc	ATL
Pompes intelligentes (n =)	(230)	(34)	(74)	(68)	(21)	(8)	(25)
Oui	174 76 %	33 97 %	39 53 %	54 79 %	19 90 %	4	25 100 %
Non	56 24 %	1 3 %	35 47 %	14 21 %	2 10 %	4	0 0 %
Codage à barres lors de la préparation des médicaments (n =)	(230)	(34)	(74)	(69)	(20)	(7)	(26)
Oui	102 44 %	7 21 %	69 93 %	1 1 %	14 70 %	3	8 31 %
Non	128 56 %	27 79 %	5 7 %	68 99 %	6 30 %	4	18 69 %
Codage à barres lors de la distribution des médicaments (n =)	(231)	(34)	(74)	(69)	(21)	(7)	(26)
Oui	103 45 %	4 12 %	74 100 %	1 1 %	13 62 %	3	8 31 %
Non	128 55 %	30 88 %	0 0 %	68 99 %	8 38 %	4	18 69 %
Codage à barres pendant l'administration des médicaments (n =)	(232)	(34)	(74)	(69)	(21)	(8)	(26)
Oui	92 40 %	4 12 %	74 100 %	0	14 67 %	0	0 0 %
Non	140 60 %	30 88 %	0 0 %	69 100 %	7 33 %	8	26 100 %
Système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) en fonction (n =)	(231)	(34)	(74)	(69)	(20)	(8)	(26)
Oui	90 39 %	2 6 %	72 97 %	0 0 %	12 60 %	0	4 15 %
Non	141 61 %	32 94 %	2 3 %	69 100 %	8 40 %	8	22 85 %

Base : tous les répondants qui ont fourni des renseignements sur l'utilisation des technologies; n = 232.

Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

L'utilisation du codage à barres en pharmacie ou lors de la distribution par 44 % (102/230) des répondants des petits hôpitaux est comparable aux 37 % (19/52) déclarés par les hôpitaux comptant 50 à 200 lits (voir G – Technologie). L'utilisation de technologies pour la prescription (p. ex. la saisie informatisée des ordonnances [SIEO]) et l'administration des médicaments (p. ex. le code à barres sur le bracelet d'identification du patient et sur le médicament dans l'unité de soins) sont des composantes du système qui nécessitent l'engagement de la direction, ainsi que des membres des équipes informatiques et cliniques en dehors des services de pharmacie. Les résultats du SPH de 2023-2024 montrent une augmentation globale de l'utilisation de ces technologies (par rapport à 2020-2021), principalement due à l'inclusion des données de l'Alberta, mais aussi à l'augmentation de l'utilisation en Ontario. Il est intéressant de noter que les petits hôpitaux sont légèrement en

avance sur les hôpitaux de 50 à 200 lits en ce qui concerne l'intégration de ces technologies, avec une mise en œuvre du SIEO déclarée par 39 % (90/231) des répondants au SPH, contre 29 % (15/52) des hôpitaux comptant 50 à 200 lits; le codage à barres des patients est, quant à lui, effectué par 40 % (92/232) des petits hôpitaux contre 33 % (17/52) des hôpitaux de 50 à 200 lits (voir G – Technologie). Dans d'autres régions, la mise en œuvre de ces composantes plus interdisciplinaires du système de gestion des médicaments est similaire entre les petits hôpitaux et ceux de 50 à 200 lits.

Services de pharmacie clinique

Le sondage de 2023-2024 comportait trois questions sur les services de pharmacie clinique dans les petits hôpitaux, notamment concernant la nature réactive vs proactive des activités cliniques des pharmaciens, les indicateurs de rendement et la recherche fondée sur la pratique.

Dans la pratique pharmaceutique au sein des petits hôpitaux, la répartition entre les activités cliniques réactives et proactives est respectivement de 48 % (91/189) et 52 % (98/189). Un lien peut être établi entre ce résultat et les réponses aux questions sur la répartition entre les activités de distribution et les activités de soins aux patients, 40 % (93/233) des répondants ayant indiqué que les pharmaciens travaillaient principalement en officine, à traiter des ordonnances rédigées dans les unités de soins (**Figure I-3**). Les services proactifs sont fournis lorsque les pharmaciens sont présents dans les unités de soins aux patients, où ils examinent et évaluent de manière proactive la pharmacothérapie, élaborent des plans de soins et interagissent avec les patients et les équipes de soins interdisciplinaires.

La collecte d'indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc) dans les petits hôpitaux semble prendre de l'élan au Canada : 49 % (92/188) des répondants ont déclaré en 2023-2024 que leur établissement collectait des données relatives aux IRCpc, contre 37 % (55/150) en 2020-2021 (**Tableau I-6**). Bien qu'en Colombie-Britannique la collecte de données sur les IRCpc soit restée pratiquement inchangée, à 63 % (10/16), dans les régions Saskatchewan/Manitoba et Atlantique, le nombre d'établissements ayant déclaré collecter des données sur les IRCpc en 2023-2024 a presque doublé par rapport à 2020-2021.

Tableau I-6 Collecte de données sur les indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique par les petits hôpitaux en 2023-2024 c. 2020-2021

	Tous	Tous	Région											
			C.-B.		Alb.		Sask./Man.		Ont.		Qc		ATL	
	2023-2024	2020-2021	2023-2024	2020-2021	2023-2024	2020-2021	2023-2024	2020-2021	2023-2024	2020-2021	2023-2024	2020-2021	2023-2024	2020-2021
(n =)	(188)	(150)	(16)	(42)	(73)		(57)	(58)	(17)	(16)	(5)	(12)	(20)	(22)
OUI	92	55	10	26	32		32	15	5	9	2	0	11	5
Pourcentage	49 %	37 %	63 %	62 %	44 %		56 %	26 %	29 %	56 %	0 %	0 %	55 %	23 %

Base : répondants ayant répondu à la question sur la collecte de données liées aux IRCpc; n = 188 en 2023-2024 et n = 150 en 2020-2021. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Les recherches fondées sur la pratique menées par le personnel des pharmacies des petits hôpitaux sont rares, seuls 6 % (14/228) des répondants ayant déclaré participer à des activités de recherche. Conformément aux résultats de travaux antérieurs, les activités de recherche et les initiatives publiées sont concentrées dans les hôpitaux universitaires et les grands hôpitaux urbains, tandis que les hôpitaux communautaires et ruraux au Canada et aux États-Unis restent sous-représentés dans la littérature examinée par les pairs^{22, 23}. Parmi les répondants qui ont déclaré mener des activités de recherche, 64 % (9/14) et 50 % (7/14) les ont réalisées en collaboration avec d'autres petits hôpitaux et avec des programmes de résidence hospitalière régionaux/provinciaux, respectivement (**Tableau I-7**). De telles données devraient encourager davantage la communication des informations relatives à l'incidence de l'innovation, de la technologie, des améliorations en matière de qualité et de sécurité et de l'élargissement du champ d'activité dans les petits hôpitaux, en particulier pour les 75 % (173/232) des établissements disposant d'une pharmacie hospitalière sur place.

Tableau I-7 Participation des petits hôpitaux à des activités de recherche axées sur la pratique en 2023-2024

	Tous	Région					
		C.-B.	Alb.	Sask./ Man.	Ont.	Qc	ATL
(n =)	(14)	(2)	(2)	(8)	(1)	(0)	(1)
En collaboration avec d'autres petites pharmacies hospitalières	9 64 %	1	0	8	0	0	0
En collaboration dans le cadre d'un programme régional ou provincial de résidence en pharmacie	7 50 %	0	1	5	0	0	1
En collaboration avec un ou plusieurs hôpitaux régionaux ou tertiaires	4 29 %	0	0	3	0	0	1
En collaboration avec d'autres professionnels de la santé	3 21 %	1	1	0	0	0	1

Base : n = 14 répondants. Lorsque la valeur « n » est inférieure à 10, les pourcentages n'ont pas été calculés pour éviter des comparaisons potentiellement trompeuses.

Conclusion

Les taux de réponse régionaux à ce deuxième Sondage sur les petits hôpitaux ont été très élevés (83 % à 91 %) dans les provinces de l'Ouest et sont restés inchangés dans le centre du Canada (environ 30 %) par rapport au sondage de 2020-2021, pour un taux de réponse global de 70 % (233/332) (**Figure I-1**).

Les données du SPH de 2023-2024 montrent que les petits hôpitaux s'éloignent progressivement des systèmes de distribution de médicaments moins robustes (c'est-à-dire le système classique et le système d'approvisionnement au commun), une tendance qui favorisera la prestation de soins plus sécuritaires. Les normes de l'ANORP relatives à la préparation des produits stériles sont en train de changer les tâches des techniciens en pharmacie hospitalière à l'échelle nationale, avec un moindre recours à la préparation de certains produits stériles non dangereux sur place, alors que la préparation des produits stériles dangereux reste une composante stable de la pratique des petits hôpitaux. Il semble y avoir des progrès dans la mise en œuvre des technologies dans les petits hôpitaux depuis le sondage de 2020-2021. Ces technologies offrent aux patients une sécurité accrue, et certaines provinces ont pris la décision d'intégrer le codage à barres et le SIEO dans les hôpitaux, quelle que soit leur taille.

La pratique de la pharmacie dans les petits hôpitaux a la possibilité d'évoluer vers une plus grande participation aux services cliniques dans les unités de soins. Deux questions du SPH, concernant les fonctions distributives par opposition aux fonctions cliniques et la prestation de services cliniques de nature réactive par opposition à proactive, ont révélé que de nombreux pharmaciens travaillant dans de petits hôpitaux consacrent leur temps à des activités que d'autres membres du personnel pharmaceutique sont capables d'assurer. Il est encourageant de constater une augmentation du nombre d'établissements qui collectent et communiquent des données relatives aux IRCpc, activités qui sont associées à une meilleure utilisation des soins de santé et à de meilleurs résultats en matière de soins aux patients. Il est nécessaire de poursuivre les efforts visant à intégrer les pharmaciens dans l'équipe clinique et à les faire travailler avec les patients.

La publication d'études nord-américaines détaillant les pratiques et les améliorations dans les petits hôpitaux, qui étaient plus courantes au début des années 2000, est en déclin. Il existe encore une occasion importante de contribuer à la littérature en rendant compte de la valeur de la mise en œuvre de la technologie, de la collaboration avec les techniciens et assistants techniques en pharmacie, et des stratégies d'amélioration de la qualité qui peuvent aider à accroître les activités de soins directs aux patients et la collaboration interdisciplinaire dans les petits hôpitaux.

1. Lits d'hôpital disponibles et dotés de personnel, 2022-2023 [tableau Excel]. Ottawa, Ont. : Institut canadien d'information sur la santé; 2024 [consulté en juin 2025]. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/beds-staffed-and-in-operation-2022-2023-data-tables-en.xlsx>
2. CAN/HSO 3001:2019 (E) est la norme canadienne relative à la gestion des médicaments, élaborée par l'Organisation des normes en santé (HSO). Ottawa, Ont. : Agrément Canada; 2024. (en cours de révision – CAN/HSO 3001:2025, août 2025)
3. Pratique professionnelle en pharmacie hospitalière : normes (2003). Ottawa, Ont. : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2003. https://www.cshp.ca/common/Uploaded%20files/PDFs/Standards_FR_2003.pdf
4. Crawford SY, Schumock GT, Ursan ID, Walton SM, Donnelly AJ. Comparison of pharmacy services at critical access hospitals and other rural and small hospitals in Illinois. *Am J Health Syst Pharm*. 2013;70(15):1313-21.
5. Casey MM, Moscovice, IS, Davidson G. Pharmacist staffing, technology use, and implementation of medication safety practices in rural hospitals. *J Rural Health*. 2006;22(4):321-30.
6. Tan AC, Emmerton LM, Hattingh L, La Caze A. Exploring example models of cross-sector sessional employment of pharmacists to improve medication management and pharmacy support in rural hospitals. *Rural Remote Health*. 2015;15(4):3441.
7. Lordan D, Vorhees N, Richards C. Telepharmacy offers hope for rural hospitals. *Telemed Today*. 2002;9(3):13-5.
8. Pickette, S., Sodorff, M., Lordan, D. (2002). Integrated telepharmacy network offers hope to rural hospitals dealing with critical pharmacist shortages. *Advances in Pharmacy*. 1, 1, 15-27 Google Scholar (consulté le 17 juillet 2025)
9. Scratton TP, Worley MM, Schmidt M, Dudzik M. Implementing after-hours pharmacy coverage for critical access hospitals in northeast Minnesota. *Am J Health Syst Pharm*. 2008;65(18):1727-34.
10. Newman P, Dhaliwall S, Polyakova O, McDonald K. Pharmacy distribution, clinical, and management services: a survey of small hospitals in Canada supported by telepharmacy services. *Can J Hosp Pharm*. 2021;74(3):256-68.
11. Lanier C, Moss J, Tunney R, Baird R, Kelly K. Clinical pharmacy practice patterns among North Carolina rural hospitals. *J Pharm Pract*. 2021;34(2):279-86.
12. Alhmod E, Al Khyami D, Barazi R, Saad M, Al-Omari A, Awaisu A, et al. Perspectives of clinical pharmacists on the provision of pharmaceutical care through telepharmacy services during COVID-19 pandemic in Qatar: a focus group. *PLoS One*. 2022;17(10):e0275627.
13. Allan J, Nott S, Chambers B, Hawthorn G, Munro A, Doran C, et al. A stepped wedge trial of efficacy and scalability of a virtual clinical pharmacy service (VCPS) in rural and remote NSW health facilities. *BMC Health Serv Res*. 2020;20:373.
14. Chambers B, Fleming C, Packer A, Botha L, Hawthorn G, Nott S. Virtual clinical pharmacy services: a model of care to improve medication safety in rural and remote Australian health services. *Am J Health Syst Pharm*. 2022;79(16):1376-84.
15. Strnad K, Shoulders BR, Smithburger PL, Kane-Gill SL. A systematic review of ICU and non-ICU clinical pharmacy services using telepharmacy. *Ann Pharmacother*. 2018;52(12):1250-8.
16. McGinnis B, Padilla E, Garret P, Aziz S. Using pharmacy technicians and telepharmacy to obtain medication histories in the emergency department. *J Am Pharm Assoc*. 2019;59(3):390-7.
17. Groppi JA, Ourth H, Tran M, Morrale AP, McFarland MS, Moore TD, et al. Increasing rural patient access using clinical pharmacy specialist providers: successful practice integration within the Department of Veterans Affairs. *Am J Health Syst Pharm*. 2021;78(8):712-9.
18. Pedersen CA, Schneider PJ, Ganio MC, Sckekelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: workforce – 2022. *Am J Health Syst Pharm*. 2023;80(12):719-41.
19. Schneider PJ, Pedersen CA, Ganio MC, Sckekelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: clinical services and workforce – 2021. *Am J Health Syst Pharm*. 2022;79(18):1531-50.
20. Modèle de normes relatives à la préparation des produits stériles dangereux en pharmacie. Ottawa, Ont. : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; septembre 2016 [révisé en novembre 2016, consulté le 17 juillet 2025]. <https://www.napra.ca/fr/publication/modele-de-normes-relatives-a-la-preparation-de-produits-steriles-dangereux-en-pharmacie/>
21. Modèle de normes relatives à la préparation des produits stériles dangereux en pharmacie. Ottawa, Ont. : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; septembre 2016 [révisé en novembre 2016, consulté le 17 juillet 2025]. <https://www.napra.ca/fr/publication/modele-de-normes-relatives-a-la-preparation-de-produits-steriles-dangereux-en-pharmacie/>
22. Orlando E., Binnie A., Tsang J. Increasing research capacity in Canadian community hospitals: an intrinsic descriptive case study. *Health Research Policy and Systems*. 2025 (7 avr.);23:44.
23. Rego K., Jomy J., Patel P., et al. The research activities of Ontario's large community hospitals: an updated scoping review. *BMC Health Services Research*. 2024 (27 sept.);24:1137.

Annexe I

Liste des tableaux et des figures

A – Données démographiques

Figure A-1	Réponse au sondage par province en 2023-2024	22
Figure A-2	Nombre de lits de soins de courte durée et de lits de soins autres que de courte durée par province en 2023-2024	23
Tableau A-1	Répondants ayant déclaré plus d'un établissement en 2023-2024	24
Tableau A-2	Données démographiques sur les hôpitaux – Lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée en 2023-2024	27
Tableau A-3	Nombre annuel moyen de visites de patients aux urgences en 2023-2024	28
Tableau A-4	Moyenne annuelle de visites de patients pour toutes les cliniques ambulatoires combinées en 2023-2024	28

B – Pratique de la pharmacie clinique

Tableau B-1	Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes en hospitalisation en 2023-2024	30
Tableau B-2	Profil de l'affectation de pharmaciens aux programmes de soins en consultation externe en 2023-2024	34
Tableau B-3	Profil des activités de pharmacie clinique en 2023-2024	39
Tableau B-4	Degré de mise en œuvre et intention de collecter les indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc) en 2023-2024	45
Tableau B-5	Tendances dans la mise en œuvre des indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc) en 2023-2024 par rapport à 2020-2021	48
Tableau B-6	Profil du modèle de pratique pharmaceutique et participation à des programmes de gestion en 2023-2024	49
Tableau B-7	Évaluation des services de pharmacie clinique en 2023-2024	50
Tableau B-8	Évaluation de la pratique clinique en 2023-2024 par rapport à 2020-2021	52

C – Systèmes de distribution de médicaments

Figure C-1	Systèmes de distribution utilisés pour fournir des médicaments, selon le pourcentage de lits de soins de courte durée desservis au Canada en 2023-2024	56
Tableau C-1	Systèmes de distribution de médicaments – Lits de soins de courte durée en 2023-2024	56
Figure C-2	Systèmes de distribution utilisés pour fournir des médicaments, selon le pourcentage de lits de soins autres que de courte durée desservis au Canada en 2023-2024	58
Tableau C-2	Système robotisé de remplissage des médicaments destinés aux patients en 2023-2024	59
Tableau C-3	Utilisation des cabinets automatisés de distribution en 2023-2024	60
Tableau C-4	Recours et accès à des cabinets automatisés de distribution en 2023-2024	61
Tableau C-5	Utilisation de cabinets automatisés de distribution (CAD) associés à des profils médicamenteux propres aux patients en 2023-2024	62
Tableau C-6	Entrée des ordonnances dans le Système d'information de pharmacie (SIP), par type de professionnel en 2023-2024	64
Tableau C-7	Vérification des entrées d'ordonnances dans le système d'information de pharmacie, par type de rôle en 2023-2024	66
Tableau C-8	Examen des ordonnances après les heures d'activité en 2023-2024	68
Tableau C-9	Préparation des feuilles d'administration des médicaments (FADM) en 2023-2024	70
Tableau C-10	Fournisseur principal de services de préparation de produits stériles non dangereux en 2023-2024	71
Tableau C-11	Fournisseur principal utilisé pour la préparation de ≥ 90 % des doses de médicaments stériles non dangereux en 2023-2024	72
Tableau C-12	Conformité aux normes de l'ANORP et de l'OPQ en matière de préparation de produits stériles non dangereux en 2023-2024	73
Tableau C-13	Vérification environnementale des préparations de produits stériles non dangereux en 2023-2024	74
Tableau C-14	Fournisseur principal de services de préparation de produits stériles dangereux en 2023-2024	75
Tableau C-15	Fournisseur principal utilisé pour la préparation de ≥ 90 % des doses de médicaments stériles dangereux en 2023-2024	76
Tableau C-16	Conformité aux normes de l'ANORP et de l'OPQ en matière de préparation de produits stériles dangereux en 2023-2024	76
Tableau C-17	Vérification environnementale des préparations de produits stériles dangereux en 2023-2024	77

Tableau C-18	Désignation d'un superviseur pour surveiller les activités de préparation de produits stériles dangereux en 2023-2024	78
Tableau C-19	Utilisation des dispositifs de transfert en système fermé (DTSF) en 2023-2024	79
Tableau C-20	Traçabilité des produits en 2023-2024	80
Tableau C-21	Fourniture de médicaments aux patients externes en milieu communautaire sans compensation pour le département de pharmacie de l'établissement en 2023-2024	82
Tableau C-22	Ratios de rotation des stocks en 2023-2024	83

D – Ressources humaines

Tableau D-1	Postes vacants en date du 31 mars 2024	86
Tableau D-2	Ratios de dotation – Heures prévues au budget par jour-patient en 2023-2024	90
Tableau D-3	Ratios de dotation – Tendances de 2007-2008 à 2023-2024	91
Tableau D-4	Moyenne d'employés en pharmacie prévus au budget (équivalents temps plein) en 2023-2024	92
Tableau D-5	Ratios d'équivalents temps plein (ETP) du personnel de pharmacie pour 100 lits de soins de courte durée en 2023-2024	94
Tableau D-6	Ratios des techniciens en pharmacie et assistants techniques en pharmacie par rapport aux pharmaciens en 2023-2024	96
Tableau D-7	Salaires moyens annuels minimum et maximum par poste, par taille et type d'hôpital et par région en 2023-2024	97
Tableau D-8	Échelles salariales des directeurs de pharmacie (primes comprises), par taille et type d'hôpital et par région en 2023-2024	99

E – Analyse comparative

Tableau E-1	Heures rémunérées par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par admission en hospitalisation en 2023-2024	103
Figure E-1	Total combiné des heures rémunérées pour les services/programmes en hospitalisation et en clinique externe en 2023-2024	104
Figure E-2	Total des heures rémunérées pour les services/programmes en hospitalisation en 2023-2024	105
Figure E-3	Total des heures rémunérées pour les services/programmes en clinique externe en 2023-2024	105
Tableau E-2	Heures rémunérées pour 100 consultations en clinique externe en 2023-2024	106
Tableau E-3	Coût des médicaments par lit en hospitalisation, par jour d'hospitalisation et par admission en hospitalisation en 2023-2024 (en dollars canadiens)	107
Tableau E-4	Coût des médicaments par consultation en clinique externe en 2023-2024 (en dollars canadiens)	108

F – Pratique du technicien en pharmacie

Tableau F-1	Autorités provinciales chargées de la réglementation des techniciens en pharmacie au Canada	110
Tableau F-2	Pourcentage d'employés effectuant des fonctions techniques qui sont des techniciens en pharmacie en 2023-2024	112
Figure F-1	Pourcentage du personnel exerçant des fonctions techniques qui sont des techniciens en pharmacie, comparaison entre 2023-2024 et 2020-2021	114
Tableau F-3	Tâches effectuées par les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie pour appuyer les activités cliniques des pharmaciens en 2023-2024	115
Figure F-2	Fonctions vérifiées par un technicien en pharmacie et/ou un assistant technique en pharmacie, 2023-2024 c. 2020-2021 c. 2009-2010	119
Figure F-3	Fonctions vérifiées par un technicien en pharmacie et/ou un assistant technique en pharmacie en 2023-2024	120
Figure F-4	Incidence de la technologie sur la charge de travail des techniciens en pharmacie en 2023-2024	122
Figure F-5	Incidence de la technologie sur la charge de travail des assistants techniques en pharmacie en 2023-2024	123
Tableau F-4	Personnel exécutant des fonctions de pharmacie en 2023-2024	125
Tableau F-5	Soutien aux techniciens en pharmacie pour l'exécution de certaines tâches en 2023-2024	132
Tableau F-6	Soutien à la participation des techniciens en pharmacie et/ou des assistants techniques en pharmacie à des comités en 2023-2024	134
Figure F-6	Incidence de la réglementation des techniciens en pharmacie sur les établissements en 2023-2024	135
Figure F-7	Stratégies employées pour pallier la pénurie de techniciens en pharmacie en 2023-2024	137

G – Technologie

Tableau G-1	Classification des établissements des répondants en fonction de leur adoption de diverses technologies en 2023-2024	142
Tableau G-2	Nombre moyen d'équivalents temps plein (ETP), par poste, affectés au système d'information pharmaceutique (SIP), 2023-2024	146
Figure G-1	Nombre d'équivalents temps plein (ETP), par poste, affectés au système d'information pharmaceutique (SIP) et à toute autre technologie pharmaceutique en 2023-2024	147
Tableau G-3	Accès du personnel de pharmacie aux résultats de laboratoire en 2023-2024	149
Tableau G-4	Utilisation de la mise en majuscules en 2023-2024	150

Tableau G-5	Mise en œuvre et fonctionnalité des systèmes informatisés d'entrée d'ordonnances (à l'exception des services externes d'oncologie) en 2023-2024	153
Tableau G-6	Caractéristiques du Système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) en 2023-2024	154
Tableau G-7	Pompes intelligentes et intégration au dossier de santé électronique (DSE) en 2023-2024	155
Tableau G-8	Nombre d'équivalents temps plein (ETP) affectés à la maintenance des pompes intelligentes au niveau local ou de l'établissement en 2023-2024	156
Tableau G-9	Codage à barres en 2023-2024	158
Tableau G-10	Utilisation d'une nomenclature normalisée des médicaments en 2023-2024	162
Tableau G-11	Technologies émergentes utilisées en 2023-2024	163

H – Sujets d'actualité en 2023-2024

Tableau H-1	Adoption de stratégies particulières d'atténuation des effets environnementaux par les services de pharmacie en 2023-2024	169
Tableau H-2	Stratégies d'adaptation et de préparation en 2023-2024	173
Tableau H-3	Utilisation de l'intelligence artificielle en 2023-2024	166
Tableau H-4	Préparation en matière de cybersécurité en 2023-2024	166
Tableau H-5	Utilisation de la technologie de télésanté pendant et depuis la pandémie de COVID-19 en 2023-2024	171
Tableau H-6	Services sous-traités à des prestataires de services pharmaceutiques à distance en 2023-2024	171
Tableau H-7	Couverture des heures de garde par des techniciens en pharmacie et/ou des assistants techniques en pharmacie (en plus des pharmaciens de garde) en 2023-2024	172

I – Sondage sur les petits hôpitaux

Figure I-1	Réponse au Sondage sur les petits hôpitaux par province en 2023-2024	175
Tableau I-1	Données démographiques sur les petits hôpitaux – Lits de soins de courte durée et de soins autres que de courte durée en 2023-2024	175
Tableau I-2	Postes d'équivalents temps plein (ETP) prévus au budget des petits hôpitaux en 2023-2024	176
Tableau I-3	Modèles de services de pharmacie dans les petits hôpitaux en 2023-2024	178
Figure I-2	Heures de travail sur place dans les petits hôpitaux en 2023-2024	178

Figure I-3	Modèles de pratique pharmaceutique dans les petits hôpitaux en 2023-2024	180
Figure I-4	Systèmes de distribution de médicaments dans les petits hôpitaux en 2023-2024	181
Tableau I-4	Petits hôpitaux ayant sur place un service de préparation de produits stériles non dangereux/dangereux en 2023-2024 c. 2020-2021	182
Tableau I-5	Utilisation des technologies dans les petits hôpitaux en 2023-2024	183
Tableau I-6	Collecte de données sur les indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc) par les petits hôpitaux en 2023-2024 c. 2020-2021	184
Tableau I-7	Participation des petits hôpitaux à des activités de recherche axées sur la pratique en 2023-2024	185

Annexes

I	Liste des tableaux et des figures	188
II	Liste des établissements à remercier	194
III	Principaux ratios	203
IV	Définitions	205
V	Questions du sondage	212

Annexe II

Liste des établissements à remercier

Nous tenons à remercier tous les établissements de santé figurant dans la liste ci-dessous d'avoir accepté de contribuer au succès du *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024*. Les répondants des hôpitaux figurant dans cette liste ont participé ou tenté de participer au sondage en soumettant les données de leur établissement respectif au plus tard le 6 janvier 2025. Nous tenons à remercier tout particulièrement les 233 répondants des établissements comptant moins de 50 lits de soins de courte durée qui ont répondu à notre deuxième édition du Sondage sur les petits hôpitaux. Veuillez noter que des données de certains répondants n'ont pas été incluses dans l'analyse si elles étaient incomplètes ou insuffisantes, ou si elles ne concordaient pas avec les réponses données aux questions précédentes.

Répondants au Sondage sur les petits hôpitaux - comptant moins de 50 lits de soins de courte durée

Hôpital	Ville	Province
100 Mile District General Hospital	100 Mile	C.-B.
All Nations' Healing Hospital	Fort Qu'Appelle	Sask.
Altona Community Memorial Health Centre	Altona	Man.
Arborg and Districts Health Centre	Arborg	Man.
Arcola Health Centre	Arcola	Sask.
Arrow Lakes	Nakusp	C.-B.
Assiniboia Union Hospital	Assiniboia	Sask.
Athabasca Healthcare Centre	Athabasca	Alb.
Atikokan General Hospital	Atikokan	Ont.
Barrhead Healthcare Centre	Barrhead	Alb.
Bassano Health Centre	Bassano	Alb.
Beausejour Health Centre	Beausejour	Man.
Beaverlodge Municipal Hospital	Beaverlodge	Alb.
Bella Coola General Hospital	Bella Coola	C.-B.
Big Country Hospital	Oyen	Alb.
Biggar and District Health Centre	Biggar	Sask.
Boissevain Health Centre District	Boissevain	Man.
Bonnyville Healthcare Centre	Bonnyville	Alb.
Boundary Hospital	Grand Forks	C.-B.
Bow Island Health Centre	Bow Island	Alb.
Broadview Union Hospital	Broadview	Sask.
Brooks Health Centre	Brooks	Alb.
Buchanan Memorial Community Health Centre	Neils Harbour	N.-É.
Bulkley Valley District Hospital	Smithers	C.-B.
Burin Peninsula Health Care Centre	Burin	T.-N.-L.
Canmore General Hospital	Canmore	Alb.
Canora Hospital	Canora	Sask.
Carberry Plains Health Centre	Carberry	Man.
Cardston Health Centre	Cardston	Alb.
Cariboo Memorial Hospital	Burnaby	C.-B.
Carman Memorial Hospital	Carman	Man.
Central Peace Health Complex	Spirit River	Alb.
Centre de santé communautaire de Lamèque	Lamèque	N.-B.
Charles S. Curtis Memorial Hospital	St. Anthony	T.-N.-L.
Charlotte County Hospital	St. Stephen	N.-B.

** Indique un hôpital pédiatrique

Répondants au Sondage sur les petits hôpitaux - comptant moins de 50 lits de soins de courte durée (suite)

Hôpital	Ville	Province
CISSS de la Montérégie-Ouest - Hôpital du Barrie Memorial	Ormstown	Qc
CISSS de la Montérégie-Ouest - Kateri Memorial Hospital	Kahnawake	Qc
CISSS de l'Outaouais - Hôpital de Maniwaki	Maniwaki	Qc
CISSS de l'Outaouais - Hôpital Mémorial de Wakefield	Wakefield	Qc
CISSS de l'Outaouais - Hôpital Mémorial du Pontiac	Pontiac	Qc
CISSS des Îles - Hôpital de l'Archipel	Cap-aux-meules	Qc
CISSS des Laurentides - Centre multiservices de santé et services sociaux d'Argenteuil	Lachute	Qc
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec - Hôpital de La Tuque	La Tuque	Qc
Claresholm General Hospital	Claresholm	Alb.
Cold Lake Healthcare Centre	Cold Lake	Alb.
Consort Hospital and Care Centre	Consort	Alb.
Coronation Hospital and Care Centre	Coronation	Alb.
Creston Valley Hospital	Creston	C.-B.
Crowsnest Pass Health Centre	Blairmore	Alb.
Davidson Health Centre	Davidson	Sask.
Dawson Creek and District Hospital	Dawson Creek	C.-B.
Daysland Health Centre	Daysland	Alb.
Deloraine Health Centre	Deloraine	Man.
DeSalaberry District Health Centre	St-Pierre-Jolys	Man.
Devon General Hospital	Devon	Alb.
Didsbury District Health Services	Didsbury	Alb.
Dr. Charles Legrow Health Centre	Port aux Basques	T.-N.-L.
Dr. G. B. Cross Memorial Hospital	Clarenceville	T.-N.-L.
Dr. Helmcken Memorial Hospital and Health Center	Clearwater	C.-B.
Drayton Valley Hospital and Care Centre	Drayton Valley	Alb.
Drumheller Health Centre	Drumheller	Alb.
E. M. Crowe Memorial Hospital	Eriksdale	Man.
Edson Healthcare Centre	Edson	Alb.
Elk Point Healthcare Centre	Elk Point	Alb.
Elk Valley Hospital	Fernie	C.-B.
Emmanuel Care - St. Anthony's Hospital	Esterhazy	Sask.
Emmanuel Care - St. Joseph's Hospital [Estevan]	Estevan	Sask.
Emmanuel Care - St. Joseph's Hospital/Foyer d'Youville	Gravelbourg	Sask.
Emmanuel Care - St. Peter's Hospital [Melville]	Melville	Sask.
Englehart Hospital	Englehart	Ont.
Espanola General Hospital	Espanola	Ont.
Fairview Health Complex	Fairview	Alb.
Fishermen's Memorial Hospital	Lunenburg	N.-É.
Flin Flon General Hospital	Flin Flon	Man.
Fort Nelson General Hospital	Fort Nelson	C.-B.
Fort Saskatchewan Community Hospital	Fort Saskatchewan	Alb.
Fox Creek Healthcare Centre	Fox Creek	Alb.
G. R. Baker Memorial Hospital	Quesnel	C.-B.
George McDougall - Smoky Lake Healthcare Centre	Smoky Lake	Alb.
Gimli Community Health Centre	Gimli	Man.
Gloucester General Hospital	Gloucester	N.-É.
Glenboro Health Centre	Glenboro	Man.
Golden and District General Hospital	Golden	C.-B.
Grande Cache Community Health Complex	Grande Cache	Alb.
Grandview Hospital	Grandview	Man.
Haida Gwaii Hospital and Health Centre	Daajing Giids	C.-B.
Halton Healthcare - Georgetown Hospital	Georgetown	Ont.
Hamiota Health Centre	Hamiota	Man.
Hanna Health Centre	Hanna	Alb.
Heiltsuk (Bella Bella) Hospital	Bella Bella	C.-B.
Herbert and District Integrated Health Facility	Herbert	Sask.
High Prairie Health Complex	High Prairie	Alb.
High River General Hospital	High River	Alb.
Hinton Healthcare Centre	Hinton	Alb.
Hôpital de l'Enfant-Jésus de Caraquet	Caraquet	N.-B.

** Indique un hôpital pédiatrique

Répondants au Sondage sur les petits hôpitaux - comptant moins de 50 lits de soins de courte durée (suite)

Hôpital	Ville	Province
Hôpital Général de Grand-Sault (Grand-Falls General Hospital)	Grand Falls	N.-B.
Hôpital Glengarry Memorial Hospital	Alexandria	Ont.
Hôpital Notre-Dame Hospital	Hearst	Ont.
Hôpital Stella-Marie-de-Kent	Sainte-Anne-de-Kent	N.-B.
Hornepayne Community Hospital	Hornepayne	Ont.
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Saint-Quentin	N.-B.
Humboldt District Health Complex	Humboldt	Sask.
Indian Head Union Hospital	Indian Head	Sask.
Innisfail Health Centre	Innisfail	Alb.
Invermere and District Hospital	Invermere	C.-B.
Kamsack Hospital and Nursing Home	Kamsack	Sask.
Kelvington Hospital	Kelvington	Sask.
Kerrobert and District Health Centre	Kerrobert	Sask.
Killam Health Care Centre	Killam	Alb.
Kindersley and District Health Centre	Kindersley	Sask.
Kings County Memorial Hospital	Montague	Î.-P.-É.
Kipling Integrated Health Centre	La Roche	Sask.
Kirkland Lake Hospital	Kirkland Lake	Ont.
Kitimat Regional Hospital (KGH)	Kitimat	C.-B.
Kootenay Lake Hospital	Kootenay	C.-B.
La Loche Community Health Centre - St Joseph's Hospital	La Loche	Sask.
La Ronge Health Centre	La Ronge	Sask.
Labrador Health Centre	Happy Valley-Goose Bay	T.-N.-L.
Labrador West Health Centre	Labrador City	T.-N.-L.
Lacombe Hospital and Care Centre	Lacombe	Alb.
Lady Minto Gulf Islands Hospital	Spring Island	C.-B.
Lakes District Hospital and Health Centre	Burns Lake	C.-B.
Lakeshore Hospital	Ashern	Man.
Lanigan Hospital	Lanigan	Sask.
Leader and District Health Centre	Leader	Sask.
Lennox and Addington County General Hospital	Napanee	Ont.
Lillooet Hospital and Health Centre	Lillooet	C.-B.
Listowel Memorial Hospital	Listowel	Ont.
Manning Community Health Centre	Manning	Alb.
Mayerthorpe Healthcare Centre	Mayerthorpe	Alb.
Meadow Lake Hospital	Meadow Lake	Sask.
Melfort Hospital	Melfort	Sask.
Melita Health Centre	Melita	Man.
Mineral Springs Hospital	Banff	Alb.
Minnedosa Health Centre	Minnedosa	Man.
Morris General Hospital	Morris	Man.
Neepawa Health Centre (Memorial Hospital)	Neepawa	Man.
New Waterford Consolidated Hospital	New Waterford	N.-É.
Nicola Valley Health Centre	Merritt	C.-B.
Nipawin Hospital	Nipawin	Sask.
Nipigon District Memorial Hospital	Nipigon	Ont.
North of Superior Healthcare Group	Marathon	Ont.
North Shore Health Network	Blind River	Ont.
Northside General Hospital	North Sydney	N.-É.
Northern Haida Gwaii Hospital and Health Centre	Masset	C.-B.
Northwest Health Centre	High Level	Alb.
Notre Dame Health Centre	Notre-Dame-de-Lourdes	Man.
O'Leary Community Hospital	O'Leary	Î.-P.-É.
Oilfields General Hospital	Black Diamond	Alb.
Olds Hospital and Care Centre	Olds	Alb.
Oromocto Public Hospital	Oromocto	N.-B.
Our Lady of the Rosary Hospital	Castor	Alb.
Outlook and District Health Centre	Outlook	Sask.
Parkland Integrated Health Centre	Shellbrook	Sask.
Peace River Community Health Center	Peace River	Alb.
Pinawa Hospital	Pinawa	Man.

** Indique un hôpital pédiatrique

Répondants au Sondage sur les petits hôpitaux - comptant moins de 50 lits de soins de courte durée (suite)

Hôpital	Ville	Province
Pincher Creek Health Centre	Pincher Creek	Alb.
Pine Falls Health Complex	Powerview-Pine Falls	Man.
Ponoka Hospital and Care Centre	Ponoka	Alb.
Porcupine Carragana Hospital	Porcupine Plain	Sask.
Port McNeill and District Hospital	Port McNeill	C.-B.
Prince Rupert Regional Hospital	Prince Rupert	C.-B.
Princeton General Hospital	Princeton	C.-B.
Provost Health Centre	Provost	Alb.
Qathet Hospital	Powell River	C.-B.
Queen Elizabeth II Health Sciences Centre NSHA - Abbey Lane Hospital	Halifax	N.-É.
Queen Victoria Hospital	Revelstoke	C.-B.
Queens General Hospital	Liverpool	N.-É.
Raymond Health Centre	Raymond	Alb.
Red Lake Margaret Cochenour Memorial Hospital	Red Lake	Ont.
Redvers Health Centre	Redvers	Sask.
Redwater Health Centre	Redwater	Alb.
Rimbey Hospital and Care Centre	Rimbey	Alb.
Riverside Health Complex	Turtleford	Sask.
Roblin Health Centre	Roblin	Man.
Rock Lake Hospital	Crystal City	Man.
Rocky Mountain House Health Centre	Rocky Mountain House	Alb.
Rosetown Health Centre	Rosetown	Sask.
Rosthern Hospital	Rosthern	Sask.
Russell Health Centre	Russell	Man.
Sackville Memorial Hospital	Sackville	N.-B.
Sacred Heart Community Health Centre	McLennan	Alb.
Sante Manitouwadge Health	Manitouwadge	Ont.
Sechelt Hospital	Sechelt	C.-B.
Sensenbrenner Hospital	Kapuskasing	Ont.
Seton - Jasper Healthcare Centre	Jasper	Alb.
Shaunavon Hospital and Care Centre	Shaunavon	Sask.
Shuswap Lake General Hospital	Salmon Arm	C.-B.
Slave Lake Healthcare Centre	Slave Lake	Alb.
Souris Health Centre	Souris	Man.
Souris Hospital	Souris	Î.-P.-É.
South Huron Hospital	Exeter	Ont.
South Okanagan General Hospital	Oliver	C.-B.
Southeast Integrated Care Centre - Moosomin	Moosomin	Sask.
St Joseph's General Hospital	Vegreville	Alb.
St. John Hospital	Fort St. John	C.-B.
St. Theresa General Hospital	Fort Vermilion	Alb.
St. Therese-St. Paul Healthcare Centre	St. Paul	Alb.
Ste. Anne Hospital	Ste-Anne	Man.
Stettler Hospital and Care Centre	Stettler	Alb.
Stonewall and District Health Centre	Stonewall	Man.
Strathmore District Health Services	Strathmore	Alb.
Sundre Hospital and Care Centre	Sundre	Alb.
Sussex Health Centre	Sussex	N.-B.
Swan Hills Health Care Centre	Swan Hills	Alb.
Taber Health Centre	Taber	Alb.
Saint Anthony's General Hospital - The Pas Health Complex	The Pas	Man.
Three Hills Health Centre	Three Hills	Alb.
Tiger Hills Health Centre	Treherne	Man.
Tisdale Hospital	Tisdale	Sask.
Tofield Health Centre	Tofield	Alb.
Tofino General Hospital	Tofino	C.-B.
Tri-Lake Health Centre	Killarney	Man.
Trillium Health Partners - Queensway Health Centre	Mississauga	Ont.
Two Hills Health Centre	Two Hills	Alb.
Unity and District Health Centre	Unity	Sask.
Valleyview Health Centre	Valleyview	Alb.

** Indique un hôpital pédiatrique

Répondants au Sondage sur les petits hôpitaux - comptant moins de 50 lits de soins de courte durée (suite)

Hôpital	Ville	Province
Vermilion Health Centre	Vermilion	Alb.
Viking Health Centre	Viking	Alb.
Virden Hospital	Virden	Man.
Vulcan Community Health Centre	Vulcan	Alb.
Wabasca/Desmarais Healthcare Centre	Wabasca-Desmarais	Alb.
Wadena Hospital	Wadena	Sask.
Wainwright Health Centre	Wainwright	Alb.
Weeneebayko Area Health Authority	Moose Factory	Ont.
West Nipissing General Hospital	Sturgeon Falls	Ont.
Western Hospital	Alberton	Î.-P.-É.
Westlock Healthcare Centre	Westlock	Alb.
WestView Health Centre	Stony Plain	Alb.
Weyburn General Hospital	Weyburn	Sask.
Whitecourt Healthcare Centre	Whitecourt	Alb.
William J. Cadzow - Lac La Biche Healthcare Centre	Lac la Biche	Alb.
Wingham and District Hospital	Wingham	Ont.
Wrinch Memorial Hospital	Hazleton	C.-B.
Wynyard Hospital	Wynyard	Sask.

Hôpitaux comptant de 50 à 200 lits

Hôpital	Ville	Province
Aberdeen Regional Hospital · Aberdeen Regional Hospital · Sutherland Harris Memorial Hospital	New Glasgow	N.-É.
Alberta Children's Hospital**	Calgary	Alb.
Battlefords Union Hospital	North Battleford	Sask.
Bethesda Regional Health Centre	Steinbach	Man.
Boundary Trails Health Center	Winkler	Man.
Carbonear General Hospital	Carbonear	T.-N.-L.
Central NL Regional Health Care Center	Grand Falls-Windsor	T.-N.-L.
CHEO (Children's Hospital of Eastern Ontario)**	Ottawa	Ont.
Colchester East Hants Health Authority · Colchester East Hants Health Centre · Lillian Fraser Memorial Hospital	Truro	N.-É.
Collingwood General and Marine Hospital	Collingwood	Ont.
Concordia Hospital	Winnipeg	Man.
Cumberland Regional Health Care Centre · Cumberland Regional Health Care Centre · North Cumberland Memorial Hospital · South Cumberland Community Care Centre · Bayview Memorial Health Centre · All Saints Springhill Hospital	Amherst	N.-É.
Cypress Regional Hospital	Swift Current	Sask.
Dartmouth General Hospital	Dartmouth	N.-É.
Dauphin General Hospital	Dauphin	Man.
Delta Hospital	Delta	C.-B.
East Kootenay Regional Hospital	Cranbrook	C.-B.
Dr FH Wigmore Regional Hospital	Moose Jaw	Sask.
Fort St. John Hospital and Health Centre	Fort St John	C.-B.
Georgian Bay General Hospital	Midland	Ont.
Guelph General Hospital	Guelph	Ont.
Halton Healthcare - Milton District Hospital	Milton	Ont.
Hôpital régional d'Edmundston	Edmundston	N.-B.
Huron Perth Healthcare · Stratford General Hospital · St. Mary's Memorial Hospital · Seaforth Community Hospital · Clinton Public Hospital	Stratford	Ont.
Institut de cardiologie de Montréal	Montréal	Qc
James Paton Memorial Hospital	Gander	T.-N.-L.
Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre**	St. John's	T.-N.-L.
Kootenay Boundary Regional Hospital	Trail	C.-B.
Leduc Community Hospital	Leduc	Alb.

** Indique un hôpital pédiatrique

Hôpitaux comptant de 50 à 200 lits (suite)

Hôpital	Ville	Province
Lloydminster Hospital	Lloydminster	Sask.
Mills Memorial Hospital	Terrace	C.-B.
Miramichi Regional Hospital	Miramichi	N.-B.
Northern Lights Regional Health Centre	Fort McMurray	Alb.
Portage District General Hospital (S.Health-Santé Sud)	Portage la Prairie	Man.
Victoria Hospital	Prince Albert	Sask.
Prince County Hospital	Summerside	Î.-P.-É.
Selkirk Regional Health Centre	Selkirk	Man.
South Shore Regional Hospital	Bridgewater	N.-É.
St Mary's Hospital	Camrose	Alb.
St. Clare's Mercy Hospital	St. John's	T.-N.-L.
St. Joseph's General Hospital [Elliot Lake]	Elliot Lake	Ont.
Sturgeon Community Hospital	St. Albert	Alb.
The North Island Hospital Campbell River and District Campus	Campbell River	C.-B.
The North Island Hospital Comox Valley Campus	Courtenay	C.-B.
Thompson General Hospital	Thompson	Man.
Timmins & District Hospital - L'Hopital de Timmins et du district	Timmins	Ont.
Valley Regional Hospital	Kentville	N.-É.
Victoria General Hospital	Winnipeg	Man.
West Coast General Hospital	Port Alberni	C.-B.
Western Memorial Regional Hospital	Corner Brook	T.-N.-L.
Wetaskiwin Hospital and Care Centre	Wetaskiwin	Alb.
Yorkton Regional Health Centre	Yorkton	Sask.

Hôpitaux comptant de 201 à 500 lits

Hôpital	Ville	Province
Brandon Regional Health Centre	Brandon	Man.
Brantford General Hospital	Brantford	Ont.
Burnaby Hospital LMPS	Burnaby	C.-B.
Cape Breton Regional Hospital	Sydney	N.-É.
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine**	Montréal	Qc
Children's & Women's Health Centre of BC** · BC Children's Hospital · BC Women's Hospital and Health Center	Vancouver	C.-B.
Chilliwack General Hospital · Fraser Canyon · Heritage Village	Chilliwack	C.-B.
Chinook Regional Hospital	Lethbridge	Alb.
CHU Dr Georges Dumont Hospital · Centre Hospitalier Universitaire Dr. George-L-Dumont · Centre de sante des anciens combattants	Moncton	N.-B.
CISSS de la Montérégie-Ouest- Hôpital Anna-Laberge	Châteauguay	Qc
Cowichan District Hospital · Cowichan District Hospital · Chemainus Health Care Center · Cairnsmore Place	Duncan	C.-B.
Dr. Everett Chalmers Regional Hospital (DECRH)	Fredericton	N.-B.
Grace Hospital	Winnipeg	Man.
Grand Prairie Regional Hospital	Grande Prairie	Alb.
Grey Nuns Community Hospital	Edmonton	Alb.
Halton Healthcare - Oakville Trafalgar Memorial Hospital	Oakville	Ont.
Health Sciences Centre	St. John's	T.-N.-L.
Hôpital Montfort	Ottawa	Ont.
Hôpital Régional de Campbellton · Hôpital Régional de Campbellton · Centre Hospitalier Restigouche	Campbellton	N.-B.
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	Québec	Qc
IWK Health Centre**	Halifax	N.-É.
Joseph Brant Hospital	Burlington	Ont.
Langley Memorial Hospital	Langley	C.-B.
Medicine Hat Regional Hospital	Medicine Hat	Alb.

** Indique un hôpital pédiatrique

Hôpitaux comptant de 201 à 500 lits (suite)

Hôpital	Ville	Province
Misericordia Community Hospital	Edmonton	Alb.
Mount Sinai Hospital - Sinai Health System	Toronto	Ont.
Nanaimo Regional General Hospital	Nanaimo	C.-B.
Oak Valley Health	Markham	Ont.
· Markham Stouffville Hospital		
· Uxbridge Hospital		
· Reactivation Centre		
Penticton Regional Hospital	Penticton	C.-B.
Peterborough Regional Health Centre	Peterborough	Ont.
Queen Elizabeth Hospital	Charlottetown	Î.-P.-É.
Queen Elizabeth II Health Sciences Centre NSHA - Victoria General Hospital	Halifax	N.-É.
Queensway Carleton Hospital	Ottawa	Ont.
Red Deer Regional Hospital Centre	Red Deer	Alb.
Richmond General Hospital	Richmond	C.-B.
Ridge Meadows Hospital	Maple Ridge	C.-B.
Ross Memorial Hospital	Lindsay	Ont.
Royal Inland Hospital	Kamloops	C.-B.
Saanich Peninsula Hospital	Saanichton	C.-B.
Sault Area Hospital	Sault Ste Marie	Ont.
Seven Oaks General Hospital	Winnipeg	Man.
South Health Campus	Calgary	Alb.
St. Boniface Hospital	Winnipeg	Man.
The Moncton Hospital	Moncton	N.-B.
University Health Network - Toronto General Hospital	Toronto	Ont.
University Health Network - Toronto Western Hospital	Toronto	Ont.
University Hospital of Northern BC (UHNBC)	Prince George	C.-B.
Vernon Jubilee Hospital	Vernon	C.-B.
Victoria General Hospital	Victoria	C.-B.

Hôpitaux comptant 500 lits ou plus

Hôpital	Ville	Province
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Montréal	Qc
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Montréal	Qc
· The Montreal General Hospital		
· The Royal Victoria Hospital		
· The Montreal Neuro		
· The Montreal Children's Hospital		
CHU de Québec-Université Laval	Québec	Qc
· CHUL		
· Hôtel-Dieu de Québec		
· Hôpital du Saint-Sacrement		
· Hôpital Saint-François d'Assise		
· Hôpital de l'Enfant-Jésus		
CISSS de la Gaspésie	Gaspé	Qc
· Hôpital de Gaspé		
· Hôpital de Maria		
· Hôpital de Chandler		
· Hôpital de Ste-Anne-des-Monts		
CISSS de la Montérégie-Centre	Greenfield Park	Qc
CISSS de la Montérégie-Est	Longueuil	Qc
· Hôpital Pierre-Boucher		
· Hôpital Honoré-Mercier		
· Hôpital Hôtel-Dieu de Sorel		
CISSS de la Montérégie-Ouest- Hôpital du Suroît	Châteauguay	Qc
· Hôpital du Suroît		
· CHSLD Coteau du Lac (CDL)		
· CHSLD Laurent Bergevin (LB)		
· CHSLD Rigaud		
· CHSLD Vaudreuil		
· CHSLD Docteur Aimé Leduc (DAL)		
· CHSLD Cécile Godin (CG)		
· CHSLD Ormstown (CHO)		
· CHSLD Huntingdon (CHCH)		
CISSS de Lanaudière	Saint-Charles-Borromée	Qc
· Centre Hospitalier de Lanaudière		
· Hôpital Pierre-Le Gardeur		
CISSS de Laval	Laval	Qc
· Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSS Laval)		

** Indique un hôpital pédiatrique

Hôpitaux comptant 500 lits ou plus (suite)

Hôpital	Ville	Province
CISSS de l'Outaouais · Hôpital de Gatineau · Hôpital de Hull · Centre hospitalier Pierre Janet · CHSLD Lionel Émond · Maison des Aînés Parc de la Montagne · CHSLD d'Aylmer · CHSLD La Pieta · CHSLD de Gatineau · Établissement de détention de Hull · Centre réadaptation en dépendance de l'Outaouais · Centre de réadaptation en déficience physique de l'Outaouais · Hôpital et CHSLD de Papineau · CHSLD Vallée de la Lièvre · CHSLD Petite-Nation · CHSLD Champlain de Gatineau	Gatineau	Qc
CISSS des Laurentides · Hôpital de Mont-Laurier · Centre multiservices de santé et de services sociaux de Rivière-Rouge · Hôpital Laurentien · Hôpital de Saint-Jérôme · Hôpital de Saint-Eustache · Centre d'hébergement Drapeau-Deschambault (Thérèse-de-Blainville)	Saint-Jérôme	Qc
CISSS du Bas-Saint-Laurent · Hôpital Notre-Dame-de-Fatima · Hôpital Notre-Dame-du-Lac · Hôpital régional Grand Portage · Hôpital Les Basques · Hôpital régional Rimouski · Hôpital La Mitis · Hôpital Amqui · Hôpital Matane	Rimouski	Qc
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec · Hôtel-Dieu d'Arthabaska · Hôpital Sainte-Croix · Centre hospitalier affilié universitaire de Trois-Rivières · Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	Trois-Rivières	Qc
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal · Maisonneuve-Rosemont · Santa-Cabrini · Institut Universitaire de santé mentale de MTL	Montréal	Qc
CIUSSS de l'Ouest de l'Île de Montréal · Hôpital général du Lakeshore · Hôpital LaSalle · Centre hospitalier St-Mary)	Montréal	Qc
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Hôpital général juif	Montréal	Qc
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal · Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal · Hôpital et Centre de Réadaptation en Déficience Physique Irglm · Hôpital Notre-Dame · Hôpital de Verdun	Montréal	Qc
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal · Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal · Hôpital Jean-Talon · Hôpital Fleury · Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-merci · Centre multiservices de santé et de services sociaux Rivière-des-Prairies	Montréal	Qc
CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean · Hôpital de La Baie · Hôpital de Chicoutimi · Hôpital de Jonquière et centre de réadaptation de Jonquière · Hôpital d'Alma · Hôpital de Dolbeau-Mistassini · Hôpital de Roberval	Chicoutimi	Qc
CIUSSS Estrie-CHUS -	Sherbrooke	Qc
Foothills Medical Centre	Calgary	Alb.
Health Sciences North / Horizon Santé-Nord	Sudbury	Ont.
Humber River Hospital	North York	Ont.
Kelowna General Hospital	Kelowna	C.-B.
Lakeridge Health Corporation · Ajax Pickering · Bowmanville · Oshawa · Port Perry · Whitby	Oshawa	Ont.

** Indique un hôpital pédiatrique

Hôpitaux comptant 500 lits ou plus (suite)

Hôpital	Ville	Province
Lions Gate Hospital	Vancouver	C.-B.
London Health Sciences Centre - University Hospital - Victoria Hospital and Children's Hospital - Verspeeten Family Cancer Centre	London	Ont.
Mackenzie Health - Cortellucci Vaughan Hospital - Mackenzie Richmond Hill - Reactivation Centre MH	Richmond Hill	Ont.
Michael Garron Hospital - Toronto East Health Network	Toronto	Ont.
Niagara Health System	St. Catharines	Ont.
North York General Hospital	Toronto	Ont.
Peace Arch Hospital	White Rock	C.-B.
Peter Lougheed Centre	Calgary	Alb.
Queen Elizabeth II Health Sciences Centre NSHA - Halifax Infirmary	Halifax	N.-É.
Regina Hospitals - Regina General Hospital - Pasqua Hospital	Regina	Sask.
Rockyview General Hospital	Calgary	Alb.
Royal Alexandra Hospital	Edmonton	Alb.
Royal Jubilee Hospital	Victoria	C.-B.
Saint John Regional Hospital - Saint John Regional Hospital - Centracare - Riverside - Grand Manan Hospital	Saint John	N.-B.
Southlake Health	Newmarket	Ont.
St. Joseph's Healthcare Hamilton - Charlton Campus - West 5th Campus - King Street Campus	Hamilton	Ont.
St. Paul's Hospital - St. Paul's Hospital - Mount St. Joseph's Hospital	Vancouver	C.-B.
Sunnybrook Health Sciences Centre - Bayview campus - Orthopedic and Arthritis Centre - St John's Rehab., RCC Church site	Toronto	Ont.
Surrey Memorial Hospital	Surrey	C.-B.
The Ottawa Hospital - General - Civic - Riverside	Ottawa	Ont.
Trillium Health Partners - Credit Valley Health	Mississauga	Ont.
Trillium Health Partners - Mississauga Hospital	Mississauga	Ont.
University of Alberta Hospital - University of Alberta Hospital - Stollery Children's Hospital - Mazankowski Alberta Heart Institute	Edmonton	Alb.
William Osler Health System - Etobicoke General Hospital - Brampton Civic Hospital	Brampton	Ont.
Health Sciences Centre	Winnipeg	Man.

** Indique un hôpital pédiatrique

Annexe III

Principaux ratios

Les principaux ratios présentés ci-dessous peuvent être utilisés pour effectuer une comparaison de haut niveau entre un service de pharmacie participant et ceux d'hôpitaux semblables au Canada, plus précisément pour comparer la dotation en personnel des pharmacies et les ratios de dotation en personnel (plus précisément, le personnel technique de pharmacie en hospitalisation par rapport aux équivalents temps plein des pharmaciens en hospitalisation [ETP]) et les taux de rotation des stocks. Les ratios représentent la moyenne des résultats obtenus par les répondants de chaque sous-groupe (selon le statut d'enseignement ou le nombre de lits) afin de permettre aux gestionnaires de pharmacie de comparer leur service à leur groupe de pairs le plus proche. Veuillez noter que, contrairement aux rapports allant jusqu'en 2020-2021, les ratios des coûts des médicaments pour les soins de courte durée par jour-patient et des coûts des médicaments pour les soins autres que de courte durée par jour-patient ne sont pas inclus dans ce rapport. Le nombre de réponses fournies pour les coûts des médicaments au chapitre E – Analyse comparative était trop faible pour calculer ces ratios pour le présent rapport. Il est à espérer que les sondages à venir fourniront des données plus solides et que nous pourrions à nouveau présenter ces ratios. Nouveau : ce rapport présente pour la première fois les ratios d'ETP moyen pour 100 lits de soins de courte durée pour divers membres du personnel de pharmacie.

Principaux ratios en 2023-2024	Tous les hôpitaux	Hôpitaux pédiatriques	Hôpitaux pour adultes					
			Tous les hôpitaux pour adultes	Nombre de lits			Statut d'enseignement	
				50 à 200	201 à 500	> 500	Hôpitaux d'enseignement	Hôpitaux sans enseignement
Heures prévues au budget en hospitalisation par jour-patient en soins de courte durée (n =)	(145)	(6)	(139)	(48)	(46)	(45)	(48)	(91)
	1,08	2,46	1,02	1,02	1,05	1,00	1,06	1,00
Heures prévues au budget en hospitalisation/total des jours-patients (soins de courte durée et soins autres que de courte durée) (n =)	(145)	(6)	(139)	(48)	(46)	(45)	(48)	(91)
	0,86	2,38	0,79	4,59	5,71	4,16	5,35	4,02
Nombre total d'heures prévues au budget (patients hospitalisés et patients externes) par jour-patient en soins de courte durée (n =)	(145)	(6)	(139)	(48)	(46)	(45)	(48)	(91)
	1,24	2,75	1,18	1,15	1,18	1,21	1,25	1,14

Principaux ratios en 2023-2024 (suite)	Tous les hôpitaux	Hôpitaux pédiatriques	Hôpitaux pour adultes					
			Tous les hôpitaux pour adultes	Nombre de lits			Statut d'enseignement	
				50 à 200	201 à 500	> 500	Hôpitaux d'enseignement	Hôpitaux sans enseignement
(n =) Nombre total des heures prévues au budget (patients hospitalisés et patients externes) total de jours-patients (soins de courte durée et soins autres que de courte durée)	(145)	(6)	(139)	(48)	(46)	(45)	(48)	(91)
	0,98	2,67	0,91	0,97	0,97	0,77	1,00	0,86
(n =) Techniciens en pharmacie et assistants techniques en pharmacie en hospitalisation par rapport aux pharmaciens en hospitalisation (pratique générale et avancée)	(145)	(6)	(139)	(47)	(45)	(47)	(47)	(92)
	1,51	1,18	1,53	1,72	1,38	1,48	1,43	1,58
(n =) Postes de pharmacien* vacants (autre que les congés autorisés)	(132)	(6)	(126)	(43)	(43)	(40)	(42)	(84)
	6,2 %	4,2 %	6,3 %	12,7 %	6,4 %	5,4 %	5,9 %	6,8 %
(n =) Postes de pharmacien* vacants (congés autorisés inclus)	(132)	(6)	(126)	(43)	(43)	(40)	(42)	(84)
	9,3 %	8,0 %	9,3 %	15,2 %	7,1 %	9,5 %	8,1 %	10,8 %
(n =) Taux de rotation des stocks	(120)	(6)	(114)	(36)	(36)	(42)	(43)	(71)
	7,4	6,8	7,4	6,4	6,8	8,8	7,6	7,3
(n =) Nombre moyen d'ETP pour 100 lits de soins de courte durée** Pharmaciens (pratique générale et avancée)	(147)	(6)	(141)	(50)	(49)	(48)	(48)	(93)
	8,4	14,8	8,2	8,0	9,0	8,3	9,2	7,6
(n =) Nombre moyen d'ETP pour 100 lits de soins de courte durée** Techniciens en pharmacie + assistants techniques en pharmacie	(145)	(6)	(139)	(50)	(48)	(47)	(47)	(92)
	11,2	17,3	10,9	12,1	10,6	10,8	11,5	10,6
(n =) Nombre moyen d'ETP pour 100 lits de soins de courte durée** Ensemble du personnel de la pharmacie	(148)	(6)	(142)	(51)	(49)	(48)	(48)	(94)
	20,7	33,9	20,2	21,2	20,7	20,3	21,9	19,3

* Les pourcentages de postes de pharmacien vacants comprennent à la fois les pharmaciens de pratique générale et de pratique avancée.

** La moyenne d'ETP pour 100 lits de soins de courte durée est calculée en combinant les ETP s'occupant des patients hospitalisés et des patients en consultation externe, et en utilisant le nombre de lits de soins de courte durée déclarés (et non les lits occupés).

Annexe IV

Définitions

Terme	Définition
0,2 équivalent temps plein (ETP)	Affectation d'un pharmacien à un programme pendant au moins une journée par semaine ou pour des périodes plus brèves qui se combinent pour totaliser en moyenne un jour par semaine. Par exemple, un 0,2 ETP équivaut à un pharmacien qui travaille une journée complète par semaine ou deux demi-journées par semaine.
Antichambre distincte de classe ISO 8	Salle tampon entre une salle normale et une salle blanche. Tout comme dans une salle blanche, le degré de contamination d'une salle tampon est contrôlé et fonction de la concentration de particules non viables d'une taille précise par mètre cube. Une antichambre de classe 8 contient au plus 3 520 000 particules ($\geq 0,5 \mu\text{m}$ de diamètre) par mètre cube. Pour la préparation de produits dangereux, l'antichambre doit répondre aux exigences de la classe ISO 7.
Armoire ou placard de nuit	Zone sécurisée de stockage des médicaments utilisée pour la distribution des médicaments lorsque la pharmacie est fermée.
Assistant technique en pharmacie	Personne qui n'est pas « autorisée » ni « agréée » par un organisme de réglementation provincial (ordre), qui travaille sous la surveillance directe d'un pharmacien ou d'un technicien en pharmacie afin de l'appuyer dans ses diverses fonctions.
Assistant technique en pharmacie gestionnaire	Assistant technique en pharmacie chargé de gérer un ou plusieurs établissements ou services et habituellement d'embaucher le personnel qui relève de lui, d'en évaluer le rendement, d'appliquer les mesures disciplinaires et de le congédier, s'il y a lieu.
Autre niveau de soins (ANS)	Soins fournis à un patient qui occupe un lit, mais qui n'a pas besoin du niveau de ressources ou de soins offerts dans le service où il se trouve (qu'il s'agisse de soins de courte durée, de soins continus de longue durée ou complexes, de soins de santé mentale ou de services de réadaptation). Dans cette situation, il incombe au membre de l'équipe de soins habilité (médecin, évaluateur des soins de longue durée [SLD], gestionnaire des soins aux patients, planificateur des congés ou tout autre membre de l'équipe de soins) d'attribuer le statut « Autre niveau de soins » au patient. En contexte de soins de courte durée, un tel patient peut recevoir son congé ou être transféré à un des endroits suivants : · le domicile (avec ou sans services); · un établissement de soins de santé mentale ou désigné comme tel; · des soins continus pour les patients atteints de maladies chroniques ou des soins complexes (établissement extérieur ou lit dans l'établissement où se trouve le patient); et · un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). * Au moment d'attribuer la désignation « Autre niveau de soins », il n'est pas nécessaire de connaître la destination du patient suivant son congé ou son transfert.

Cabinet automatisé de distribution (CAD)	Système mécanique commandé par ordinateur (p. ex. Pyxis, Omnicell Technologies) qui se trouve dans les unités de soins. Le système contient des médicaments, en contrôle la remise au personnel autorisé et consigne toutes les transactions.
Classification du Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques] de HIMSS Analytics	Le Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques] de HIMSS Analytics permet d'évaluer automatiquement, grâce à une méthodologie et des algorithmes intégrés, où en sont rendus les hôpitaux du monde entier dans la mise en œuvre des dossiers de santé électroniques. Ce modèle comporte huit stades (numérotés de 0 à 7) qui mesurent l'adoption et l'utilisation de diverses fonctions des DSE. Stade 7 – DSE complet, échange électronique d'information sur la santé (HIE) externe, analyse des données, gouvernance, reprise après catastrophe, protection des renseignements personnels et sécurité. Stade 6 – Administration de médicaments, de produits sanguins et de lait maternel assistée par la technologie, déclaration des risques, aide complète à la décision clinique. Stade 5 – Modèles structurés permettant au médecin de consigner ses constatations cliniques, protection contre les intrus et système de protection des accès. Stade 4 – SIEO avec aide à la décision clinique, fonctionnalité permettant aux infirmières et aux services paramédicaux de consigner leurs constatations cliniques, continuité des activités de base quand le système est en panne. Stade 3 – Fonctionnalité permettant aux infirmières et aux services paramédicaux de consigner leurs constatations cliniques, dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR); droits d'accès selon les rôles de chacun. Stade 2 – Base de données cliniques, interopérabilité interne, sécurité de base. Stade 1 – Équipement auxiliaire installé : systèmes d'information de laboratoire, de pharmacie, de radiologie et de cardiologie, système d'archivage et de communication d'images, gestion d'images numériques et non numériques. Stade 0 – Équipement auxiliaire non installé.
Conseils pharmaceutiques	Interaction directe entre le patient et un soignant compétent au cours de laquelle ce dernier examine les médicaments du patient et lui donne des conseils sur leur utilisation sûre et appropriée.
Dossier de santé électronique (DSE, également appelé Dossier médical électronique (DME))	Dossier électronique longitudinal de renseignements sur la santé des patients produit à la suite d'une ou de plusieurs rencontres dans un contexte de prestation de soins. Ce dossier comprend les caractéristiques démographiques du patient, les notes d'évolution, les problèmes, les médicaments, les signes vitaux, les antécédents médicaux, les immunisations, les résultats des examens de laboratoire et les rapports de radiologie. Le DSE automatise et simplifie le flux de travail du clinicien. Il peut produire un dossier complet sur une consultation clinique d'un patient et soutenir d'autres activités liées aux soins, directement ou indirectement, par l'intermédiaire de l'interface, y compris l'aide à la décision fondée sur des données probantes, la gestion de la qualité et la production de rapports sur les résultats.
Équivalent temps plein (ETP)	Unité normalisée de dénombrement correspondant au nombre annuel d'heures prévues au budget pour un employé à temps plein. Par exemple, si le nombre total d'heures prévues au budget pour tous les pharmaciens est de 20 150 au cours d'un exercice financier donné et qu'un pharmacien à temps plein fait 2 015 heures, le nombre d'ETP sera de 10. Le calcul des ETP doit tenir compte des heures de travail occasionnelles et de suppléance.

Établissement du bilan comparatif des médicaments	Processus formel qui consiste à 1. dresser la liste complète et fidèle des médicaments que le patient prend à domicile, dont le nom, la posologie, la voie et la fréquence d'administration; 2. consulter cette liste au moment de l'admission, du transfert ou du congé; et 3. la comparer aux ordonnances établies pour le patient à l'admission, au transfert ou au congé de manière à relever et à signaler tout écart au prescripteur et à apporter les modifications voulues à ces ordonnances et à les consigner.
Gestionnaire de pharmacie (ni pharmacien, ni technicien en pharmacie, ni assistant technique en pharmacie)	Gestionnaire qui n'est ni pharmacien, ni technicien en pharmacie, ni assistant technique en pharmacie, mais qui exerce les mêmes responsabilités qu'un pharmacien gestionnaire (chargé de gérer un ou plusieurs établissements ou services et d'embaucher le personnel qui relève de lui, d'en évaluer le rendement, d'appliquer les mesures disciplinaires et de le congédier, le cas échéant).
Heures budgétées	Toutes les heures de travail prévues au budget. Si le budget inclut des heures de remplacement (en cas de vacances ou de maladie), elles doivent être incluses dans les heures budgétées.
Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)	Évaluation de l'historique de l'utilisation de tous les médicaments à l'aide 1. d'un processus systématique d'entrevue avec le patient et/ou sa famille et 2. d'un examen d'au moins une autre source d'information fiable pour obtenir et vérifier tous les médicaments utilisés par le patient (prescrits ou non). La documentation complète comprend le nom, la posologie, la voie et la fréquence d'administration du médicament (https://www.ismp-canada.org/medrec). Une fois produit, le MSTP est un outil de référence important pour dresser le bilan comparatif des médicaments au moment de la transition des soins.
Modèle de pratique pharmaceutique	Méthode qu'emploie le département de pharmacie pour fournir des soins aux patients et produire les résultats attendus. Ce modèle précise les rôles des pharmaciens, des techniciens en pharmacie, des assistants techniques en pharmacie et des étudiants, ainsi que l'application des technologies d'information et d'automatisation.
Normes de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) et de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)	Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie et Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles dangereux en pharmacie, approuvés par l'ANORP ou compris dans les normes de pratique de l'OPQ (norme 2014.01 – Préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie; norme 2014.02 – Préparation de produits stériles dangereux en pharmacie).
Personnel de soutien (personnel de bureau, préposé au transport, aide)	Personne qui exerce des tâches administratives, livre des médicaments et des fournitures et accomplit des tâches semblables sans participer directement au choix, au reconditionnement, à l'étiquetage ni à la gestion des stocks (stockage, déstockage) des produits pharmaceutiques.

Pharmacien de pratique avancée	Pharmacien qui a suivi une formation de cycle supérieur et qui possède le diplôme, le certificat ou le titre correspondant (p. ex. PharmD, Maîtrise clinique [Québec], Résidence canadienne agréée en pharmacie [ACPR ou ACPR2] et/ou agrément en pharmacothérapie du Board of Pharmacy Specialties). Ses tâches principales consistent à résoudre des questions cliniques ou des cas plus complexes que ceux que traite le pharmacien de pratique générale. Il se peut que les conventions collectives ne reconnaissent pas officiellement cette désignation.
Pharmacien de pratique générale	Pharmacien titulaire d'une licence lui permettant d'exercer la pharmacie et qui participe à la prestation de services de distribution de médicaments et/ou de services cliniques (sauf les pharmaciens gestionnaires et ceux de pratique avancée).
Pharmacien gestionnaire	Pharmacien chargé de gérer un ou plusieurs établissements ou services et d'embaucher le personnel qui relève directement de lui, d'en évaluer le rendement, d'appliquer les mesures disciplinaires et de le congédier, s'il y a lieu.
Pompe répétitive ou dispositif automatique de remplissage de seringue	Pompe péristaltique utilisée pour transférer avec précision des aliquotes de liquide d'un contenant à un autre (par exemple, d'un sac à une seringue).
Pompe intelligente	Pompe à perfusion dotée d'une bibliothèque programmable, pouvant donner des avertissements cliniques sur la dose et la fréquence d'administration, stocker et télécharger des données à des fins d'assurance de la qualité, d'enseignement aux patients et de gestion de l'innocuité.
Programme de soins aux patients	Programme qui regroupe officiellement les soins par catégorie de patients aux besoins semblables (p. ex. santé pédiatrique, santé mentale, soins intensifs). Un programme officiel de soins aux patients compte habituellement un médecin ou une infirmière, ou les deux, en tant que chef ou directeur. Cela peut inclure des services hors site.
Recours aux lettres majuscules (TALLman lettering)	Recours aux lettres majuscules pour faire ressortir les lettres uniques du nom générique d'un médicament (p. ex. DOXOrubicine, HYDRomorphine, OXYcodone, inFLIXimab, NIFÉdipine, DULoxétine) afin de réduire les erreurs causées par la confusion possible entre les produits médicamenteux dont les noms se ressemblent.
Responsable/coordonnateur de pratique	Pharmacien qui possède une expertise pointue, qui supervise et forme d'autres pharmaciens ou techniciens travaillant dans ce domaine et agit comme ressource en soins cliniques (p. ex. responsable de pratique pédiatrique, coordonnateur de services de pharmacie clinique, etc.).
Salle blanche de classe ISO 7 séparée	Environnement où le degré de contamination est contrôlé et fonction de la concentration de particules non viables d'une taille précise par mètre cube. Une salle blanche de classe 7 contient au plus 352 000 particules ($\geq 0,5 \mu\text{m}$ de diamètre) par mètre cube.
Services de réadaptation	Soins combinés et coordonnés offerts aux patients présentant une invalidité à la suite d'une maladie ou d'une blessure. Les soins prennent la forme d'interventions médicales, sociales, éducatives et professionnelles visant à enseigner aux patients des exercices ou à les aider à retrouver leur capacité fonctionnelle.

Soins autres que de courte durée	Soins aux patients hospitalisés pour des problèmes qui ne sont pas aigus, qui englobent les soins de longue durée (SLD), les services de réadaptation, les soins aux patients souffrant de maladies chroniques, les soins continus complexes. Remarque : Les lits de soins palliatifs et des autres niveaux de soins (ANS) peuvent être classés comme des lits de soins de courte ou de longue durée selon leur désignation dans un établissement donné.
Soins continus complexes	Services médicalement complexes et spécialisés (p. ex. ventilation thérapeutique) fournis à des patients de tous âges pendant de longues périodes.
Soins de courte durée	Soins fournis à un patient qui a officiellement été admis, pendant une courte période, dans un établissement de santé pour un problème de santé ou une maladie grave. Les patients obtiennent leur congé des soins de courte durée dès qu'ils vont mieux et que leur état est stable. Remarque : Les lits de soins palliatifs et des autres niveaux de soins (ANS) peuvent être classés comme des lits de soins de courte ou de longue durée selon leur désignation dans un établissement donné.
Soins de longue durée (SLD)	Soins infirmiers et personnels prodigués en continu à des patients habituellement atteints d'une maladie chronique ou d'une incapacité. Ils peuvent aussi recevoir toute une gamme de services médicaux ou sociaux. Les services sont généralement assurés dans le milieu de vie (p. ex. CHSLD, résidence avec services, etc.).
Soins de santé mentale	Soins aux patients atteints d'une maladie mentale par l'observation et la prestation de soins et de traitements appropriés. Ne pas inclure les lits réservés aux soins de santé mentale s'ils se trouvent dans un établissement psychiatrique désigné distinct.
Soins hospitaliers à domicile (virtuels)	Unité d'hospitalisation virtuelle qui permet aux patients admissibles de recevoir dans leur résidence personnelle ou familiale les soins et les traitements qu'ils recevraient autrement dans un hôpital.
Soins palliatifs	Soins aux patients atteints d'une maladie limitant leur espérance de vie afin d'améliorer la qualité de vie des patients, des membres de la famille et des proches. Pour ce faire, il faut d'abord repérer, évaluer et soulager la douleur, puis les autres problèmes de nature physique, psychosociale et spirituelle.
Surveillance	Révision continue de toutes les données utiles sur les patients (diagnostics, valeurs de laboratoire, médicaments administrés, etc.) et de l'évaluation de la réponse des patients aux traitements. La révision systématique du profil médicamenteux que font les pharmaciens au moment de l'entrée ou de la validation des ordonnances ne répond pas en soi aux critères de définition de cette surveillance.
Système centralisé de distribution de doses unitaires	Système de distribution de doses unitaires à partir de la pharmacie centrale qui distribue aux unités de soins la plupart des médicaments nécessaires pour une période donnée (par exemple, 24 heures).
Système classique de distribution de médicaments	Système de distribution dans lequel la plupart des médicaments sont conditionnés et distribués dans des fioles à doses multiples individuelles (ou autres contenants semblables) une fois que le pharmacien a examiné et approuvé le médicament et la posologie sur l'ordonnance de chaque patient.

Système d'aide à la décision clinique	Fonction d'un programme informatique qui produit des rappels, des conseils ou des interprétations de façon automatique lorsqu'on entre des données ou une ordonnance pour un patient. Un tel système utilise les données individuelles des patients et des guides de pratique factuels pour produire un avertissement et/ou conseiller des interventions.
Système d'information de pharmacie (SIP)	Système informatique (BDM, Cerner, Meditech, EPIC) utilisé par la pharmacie pour tenir un registre fidèle des activités de distribution de médicaments et des profils médicamenteux et autres caractéristiques pertinentes sur les patients. Les rapports produits par un tel système permettent de suivre les coûts des médicaments par patient ou unité de soins, les tendances d'utilisation et d'autres données pertinentes.
Système d'information hospitalier (SIH)	Système électronique conçu pour gérer les données médicales produites au cours d'une consultation à l'hôpital. Il s'agit d'un système d'information complet utilisé pour recueillir, stocker, traiter, extraire et communiquer des informations administratives et relatives aux soins des patients pour toutes les activités affiliées à l'hôpital et pour répondre aux besoins de fonctionnement de tous les utilisateurs autorisés du milieu de soins de santé.
Système d'approvisionnement au commun	Système de distribution dans lequel les médicaments sont stockés en vrac dans l'unité de soins d'où ils sont prélevés et administrés aux patients sans qu'un pharmacien examine et approuve l'ordonnance de chaque patient au préalable.
Système de distribution de doses contrôlées ou de plaquettes alvéolées	Système de distribution dans lequel les médicaments sont conditionnés sur une plaquette alvéolée contenant une réserve d'au plus un mois. Un pharmacien examine et approuve habituellement l'ordonnance avant que l'étiquette pour un patient donné soit apposée et que la plaquette lui soit remise.
Système de distribution de doses unitaires	Système de distribution, centralisé ou non, qui permet de conditionner et de distribuer des médicaments aux unités de soins en doses unitaires prêtes à l'emploi.
Système décentralisé de distribution de doses unitaires	Système de distribution de doses unitaires dans lequel la plupart des médicaments sont distribués par une pharmacie satellite ou un cabinet automatisé de distribution qui se trouve dans l'unité de soins.
Système électronique de gestion des médicaments en boucle fermée	Processus de gestion des médicaments entièrement électronique, dans lequel toutes les informations pertinentes sont documentées de manière fluide, comprenant la prescription, la vérification en pharmacie, les pompes à perfusion intelligentes, les cabinets automatisés de distribution, l'administration de médicaments avec code à barres (AMCB) et tout ce qui comporte des données médicales électroniques ou numériques ou qui englobe des processus de gestion des médicaments.
Système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO)	Système dans lequel un professionnel de la santé saisit les ordonnances ou d'autres instructions par voie électronique plutôt que sur papier.

Système robotisé	Système automatisé (p. ex. Robot-Rx, PillPick, BoxPicker) doté d'un bras robotisé qui choisit le bon médicament sur des étagères contenant des médicaments déjà conditionnés en doses unitaires sous forme de comprimés, de capsules, de seringues, de liquides, de flacons, d'ampoules ou de timbres. Un code à barres sert à vérifier les articles que le bras robotisé a choisis sur les rayons.
Systèmes de gestion des préparations intraveineuses	Système technologique permettant d'identifier, généralement par lecture de codes-barres, les médicaments à préparer à l'aide de processus de préparation normalisés, de capture de photos (volumétriques) ou de mesures gravimétriques à des fins de vérification.
Taux de rotation des stocks	Mesure de l'efficacité de la gestion des stocks d'un établissement, calculée comme suit : total annuel des dépenses en médicaments divisé par la valeur moyenne des stocks. Si un seul inventaire est effectué au cours d'une année, il faut s'assurer que le dénombrement des stocks est aussi représentatif que possible de la valeur moyenne des stocks.
Technicien en pharmacie	Personne « autorisée » ou « agréée » par un organisme de réglementation d'une province (ordre). Au Québec, cette définition inclut toute personne ayant obtenu le diplôme d'études collégiales (DEC) en techniques de pharmacie.
Technicien en pharmacie gestionnaire	Technicien en pharmacie chargé de gérer un ou plusieurs établissements ou services et habituellement d'embaucher le personnel qui relève directement de lui, d'en évaluer le rendement, d'appliquer les mesures disciplinaires et de le congédier, s'il y a lieu.

Annexe V

Questions du sondage

Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024

 <https://www.cshp.ca/HPCS-Qs-ENG>