

Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé pour 2023-2024

Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ, André Bonnici³, B.Pharm., M.Sc., FOPQ, Hélène Paradis⁴, B.Pharm., M.Sc., Cynthia Tanguay⁵, B.Sc., M.Sc.

¹ Pharmacien, responsable, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

² Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

³ Pharmacien, chef, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada;

⁴ Pharmacienne, chef, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Pointe-Claire (Québec) Canada

⁵ Spécialiste en activités cliniques et coordonnatrice, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

Reçu le 31 mars 2026; accepté après révision le 20 avril 2026

Résumé

Introduction : Depuis 1985-1986, un comité éditorial de pharmaciens hospitaliers mène une enquête périodique sur la pratique pharmaceutique au Canada. Dans le cadre de ces travaux, les représentants du Québec au sein de ce comité rédigent un article complémentaire portant sur l'évolution de l'actualité québécoise utile à la pratique hospitalière, tout en comparant les données québécoises aux données canadiennes.

Méthode : Il s'agit d'une enquête descriptive couvrant l'exercice financier du 1er avril 2023 au 31 mars 2024. L'enquête est divisée en deux selon la taille des établissements. L'enquête principale cible tous les établissements de santé du Canada comportant 50 lits ou plus. Aux fins de cet article, les résultats sont divisés en fonction de sept indicateurs (structure, ressources financières, ressources humaines, services pharmaceutiques, technologies, soins pharmaceutiques, évaluation des pratiques pharmaceutiques), suivi des thèmes spéciaux (développement durable, préparation aux désastres, aux cyberattaques et à l'intelligence artificielle, stratégies de mitigation des pénuries de médicaments et télépharmacie). L'enquête complémentaire, effectuée pour la deuxième fois, porte sur les établissements de santé de moins de 50 lits de soins de courte durée.

Résultats : En tout, les chefs des départements de pharmacie ont rempli 151 questionnaires, dont 16 % (24/151) provenaient du Québec. Un établissement de santé peut compter une ou plusieurs installations ayant différentes missions. Les établissements du Québec présentaient une moyenne de lits plus élevée (642 lits de courte durée et 1 186 lits autres que de soins de courte durée comparativement à 343 et 336, respectivement) et une durée de séjour moyenne plus longue (8,7 comparativement à 7,6 jours) comparé aux autres provinces. De façon générale, la pratique pharmaceutique au Québec se compare à celle du reste du pays. Le Québec se positionne avantageusement dans plusieurs sphères, notamment au chapitre du déploiement de l'unidose, de l'encadrement des préparations magistrales non stériles et stériles, de l'utilisation des code-barres dans le circuit du médicament, dans l'offre de soins directs aux patients et dans diverses initiatives de développement durable. Toutefois, il accuse un recul par rapport au reste du pays, notamment en ce qui a trait aux heures d'ouverture, à la couverture par les cabinets automatisés décentralisés, à la dotation globale de ressources humaines par volume d'activités, au déploiement des techniciens en pharmacie, au déploiement d'un système informatisé d'entrée des ordonnances, à l'utilisation des codes-barres au moment de l'administration et à l'évaluation de la pratique.

Conclusion : Le présent article met en évidence les particularités entourant la pratique pharmaceutique au Québec dans l'*Enquête canadienne sur la pharmacie hospitalière*. En participant à chaque cycle de cette enquête, les chefs des départements de pharmacie du Québec confirment leur désir de se prêter aux analyses comparatives afin d'atteindre les meilleures pratiques et d'offrir des services et des soins pharmaceutiques sécuritaires et de qualité.

Mots-clés : analyse comparative, enquête, établissement de santé, pratique pharmaceutique

Introduction

Un groupe de pharmaciens hospitaliers sonde la pratique pharmaceutique au Canada depuis l'exercice financier de 1985-1986. Ce groupe forme un comité éditorial qui est passé sous la gouverne de la Société canadienne de pharmacie

dans les réseaux de la santé (SCPRS) en 2016-2017. La présente enquête offre aux équipes de gestion des départements de pharmacie, aux décideurs et autres parties prenantes une vue d'ensemble de la pratique pharmaceutique en établissement de santé. Elle permet d'identifier les tendances, de cibler les écarts et actions correctrices et peut

Pour toute correspondance : Jean-François Bussièrès, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1C5, CANADA; Téléphone : 514 345-4603; courriel : jean-francois.bussieres.hsj@ssss.gouv.qc.ca

inspirer les meilleures pratiques. Cet article est notamment utilisé dans le cadre de l'enseignement en gestion aux programmes de maîtrise en pharmacothérapie avancée des deux facultés de pharmacie au Québec¹.

Durant la première décennie, l'enquête était menée chaque année, puis tous les deux ou trois ans à partir de 1997-1998¹. L'an 2023-2024 marque la 23^e édition de ce rapport.

En 1998, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) a renoncé à son enquête québécoise afin d'accroître la participation à l'enquête canadienne. Dans la foulée de cette initiative, un article québécois complémentaire publié dans *Pharmactuel* a été rédigé par les pharmaciens représentant le Québec au sein du comité éditorial²⁻⁸.

L'objectif de cet article est de présenter une perspective canadienne et québécoise de la pratique pharmaceutique pour l'exercice financier 2023-2024 et de faire certaines comparaisons avec l'exercice financier 2020-2021.

Méthode

Actualité 2022-2026

L'actualité canadienne et québécoise pertinente à la pratique pharmaceutique entre 2022 et 2026 a été revue. Les sites Web des principales organisations pharmaceutiques ont été consultés, ainsi que les changements organisationnels et juridiques pouvant avoir une influence sur l'exercice de la pharmacie en établissement de santé. De façon générale, les actualités pertinentes sont présentées en début d'article lorsqu'elles font référence à divers organismes ou intégrées à chaque thème avec les données de l'enquête afin de situer le lecteur par rapport aux données de 2023-2024.

Enquête 2023-2024

L'enquête canadienne sur la pharmacie hospitalière est descriptive et transversale porte sur l'exercice financier du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024^{9,10}. L'enquête principale, menée depuis 1985-1986, cible les établissements comportant 50 lits ou plus en soins de courte durée. Elle comportait huit sections : A) renseignements sur les hôpitaux, B) pratique de la pharmacie clinique, C) systèmes de distribution de médicaments, D) ressources humaines en pharmacie, E) analyse comparative, F) pratique du technicien en pharmacie, G) information sur la technologie, H) thèmes spéciaux d'actualités (c.-à-d. développement durable, préparation aux désastres, préparation aux cyberattaques et à l'intelligence artificielle, stratégies de mitigation des pénuries de médicaments, et télépharmacie). L'enquête complémentaire vise les établissements de santé de moins de 50 lits de soins de courte durée. Au Québec, depuis la réforme du 1^{er} avril 2015, presque toutes les installations de 50 lits de soins de courte durée ou moins font partie de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou de centres à vocation universitaire (centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux [CIUSSS], centres hospitaliers universitaires [CHU], instituts)¹¹. Les chefs des départements de pharmacie du Québec devaient répondre aux deux enquêtes, en tenant compte de la réalité de leurs petites installations dans l'enquête complémentaire.

Dans le rapport canadien, les données de l'enquête principale sont présentées selon le type d'établissement (c.-à-d. s'il s'agit d'établissement d'enseignement ou non conformément à la classification de l'Association canadienne des institutions de santé universitaires du Canada, et s'il s'agit d'un établissement à vocation pédiatrique), la taille de l'établissement (50 à 200 lits, 201 à 500 lits, plus de 500 lits selon l'Institut canadien d'information sur la santé) et la région (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba/Saskatchewan, Ontario, Québec et provinces maritimes [Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador])^{12,13}. Alors que l'Alberta n'avait pas participé à l'enquête en 2020-2021 pour se consacrer à l'implantation de dossier santé électronique (DSE), elle est de retour pour l'édition 2023-2024 et ses données ne sont plus agrégées avec celles des autres provinces des Prairies. Cette décision permettra de commenter les retombées du DSE dans le rapport canadien.

Dans cet article, une sélection de résultats de l'enquête canadienne sur la pharmacie hospitalière a été extraite. Lorsque possible, les résultats du Québec sont comparés aux résultats canadiens ainsi qu'aux valeurs minimales et maximales observées dans les autres provinces. Sachant que les données québécoises sont incluses dans les données canadiennes, les différences doivent être interprétées en conséquence. Le portrait de l'évolution de la situation au Québec par rapport à 2020-2021 a été tracé lorsque les données étaient accessibles.

Cet article repose sur un accès aux données détaillées de l'enquête canadienne ainsi que sur la version anglaise du rapport publiée en mars 2026 (la version française n'était pas encore disponible). Ainsi, les libellés en français utilisés dans cet article peuvent comporter des différences en ce qui a trait aux termes ou aux formulations. À la différence du rapport canadien, notre article comporte des ratios en pourcentages peu importe le nombre de répondants; dans le rapport canadien, le pourcentage n'est pas indiqué lorsqu'il y a trop peu de répondants. Au Québec, les techniciens en pharmacie (TP) ne sont pas réglementés, contrairement au reste du pays. Ainsi, dans les versions précédentes de notre article et du rapport, on retrouve souvent le terme « technicien en pharmacie réglementé » (TPR). Dans cet article, nous avons retenu les termes « assistant technique en pharmacie » (ATP) et TP pour décrire le personnel technique, peu importe la région ciblée (c.-à-d. une province en particulier, ou le Canada au complet).

En premier lieu, un profil des répondants de l'enquête canadienne est présenté. Puis, les résultats sont divisés en fonction de sept indicateurs : structure, ressources financières, ressources humaines, services pharmaceutiques, technologies, soins pharmaceutiques, évaluation des pratiques pharmaceutiques. Ensuite, les données sur les thèmes spéciaux et sur l'enquête complémentaire sur les petits établissements sont présentées.

Notons dans cet article le recours à des sigles pour désigner plusieurs organismes, même s'ils sont parfois peu cités. La plupart de ces organismes sont souvent connus par leur sigle et leur mention facilite la compréhension du texte.

Les participants ont consenti au sondage et ont été avisés que les données seraient publiées.

Résultats et discussion

Actualité des principaux organismes

Histoire de la pharmacie

Plusieurs jalons de l'histoire de la pharmacie ont été célébrés ces dernières années. Les fêtes du centenaire de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal ont été célébrées en 2019-2020, et celles de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval en 2024^{14,15}. Dans ce cadre, les pharmaciens Gilles Barbeau et Marthe Huot ont publié l'ouvrage « Histoire de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval »¹⁶. En 2020, l'Ordre des pharmaciens du Québec (ci-après l'Ordre) a célébré son 150^e anniversaire¹⁷. Quatre expositions pharmaceutiques historiques ont été présentées dans l'atrium de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal : collection d'artefacts de Denis Giroux (2022-2023), la petite histoire de Pharmacie Montréal (2023-2024), contribution des pharmaciens québécois à l'enquête sur la pharmacie hospitalière canadienne (2024-2025) et participation des pharmaciens québécois à la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) (2025-2026)¹⁸⁻²¹. Champeau-Fournier et coll. ont également mené des travaux sur l'histoire de la pharmacie à Dorval²². Notons également que 2025 a marqué le 175^e anniversaire du Collège des médecins^{23,24}.

En 2024, l'équipe de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP) de Jean-François Bussières a lancé le Grand dictionnaire canadien de l'histoire de la pharmacie²⁵. Ce projet à long terme vise à mettre en valeur le patrimoine pharmaceutique québécois et canadien par le prisme de mots, reliés à des individus, des médicaments, des objets et des événements. Ce projet repose sur la contribution d'étudiants en pharmacie et d'acteurs du monde pharmaceutique.

Fédération internationale pharmaceutique

Fondée en 1912, la FIP est un organisme à but non lucratif qui représente 160 organisations et plus de 5,5 millions de pharmaciens dans le monde²⁶. Elle entretient des liens officiels notamment avec l'Organisation mondiale de la santé depuis 1948. Selon son plan stratégique 2025-2030, son objectif est d'unir « la pratique, la science et l'enseignement afin de porter une voix forte et cohérente pour la pharmacie. En favorisant la collaboration entre les gouvernements, le milieu universitaire, l'industrie et les systèmes de santé, la FIP vise à façonner une profession résiliente et tournée vers l'avenir — une profession qui fait progresser l'accès, l'équité et l'innovation en matière de soins de santé » [traduction]²⁷. Elle a identifié 21 indicateurs globaux de développement de la pratique pharmaceutique²⁸.

Parmi ses publications récentes, il faut noter celle portant sur une trousse de soutien à la vaccination (2025), un guide sur le développement durable (2025), un énoncé de position sur l'intelligence artificielle (2025), un portrait de la pratique pharmaceutique mondiale (2025), une trousse relative à l'utilisation de l'intelligence artificielle en pharmacie (2025), un guide de soutien pour l'autosoins par les patients (2024), un énoncé sur la réforme de la formation en pharmacie (2024), un guide sur les médicaments essentiels (2024) et un document sur les médicaments contrefaits (2024)²⁹⁻³⁷.

La FIP tiendra son 84^e congrès mondial des sciences pharmaceutiques et de la pharmacie à Montréal du 31 août au 2 septembre 2026, avec la collaboration de l'Association des pharmaciens du Canada (APC)^{38,39}. Dans cet esprit, le 4 décembre 2025, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a inauguré sa 5^e exposition pharmaceutique historique mettant en valeur la contribution des pharmaciens québécois à la FIP²¹. On peut consulter en ligne un article sur cette contribution⁴⁰.

Associations pharmaceutiques européennes et américaines

L'European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) a été fondée en 1969 à Strasbourg en France. Elle représente plus de 27 000 pharmaciens exerçant en établissement de santé⁴¹. En 2023, elle s'est prononcée sur la révision de la législation pharmaceutique générale, comprenant un projet de règlement et un projet de directive visant à améliorer la distribution et la disponibilité des médicaments à usage humain dans l'Union européenne⁴². En 2023, un groupe d'intérêt en soins intensifs s'est prononcé sur les approches visant à réduire les erreurs médicamenteuses⁴³. En 2024, l'EAHP a publié un rapport sur l'état de la robotisation dans le circuit du médicament en Europe⁴⁴. Kuruc Poje et coll. ont mené une enquête sur l'évolution de la pratique pharmaceutique en Europe pour l'exercice 2022-2023⁴⁵. L'enquête présentait les résultats de 653 répondants, soit un taux de participation de 19 %. L'enquête s'est intéressée notamment à la progression de la pratique en lien avec les standards de l'EAHP adoptés en 2015.

La Société française de pharmacie clinique (SFPC) a été fondée en 1984. Elle a pour objectif la promotion de la pharmacie clinique et la formation à son exercice et la recherche dans toutes les acceptions incluses dans sa définition. Elle comporte une vingtaine de groupes de travail⁴⁶. En 2022, elle a publié un référentiel de compétence du pharmacien réalisant des entretiens pharmaceutiques en oncologie, des recommandations de bonnes pratiques de pharmacie clinique⁴⁷⁻⁴⁹ et des recommandations visant la réduction de l'impact environnemental de l'anesthésie générale⁴⁹. En 2023, elle a notamment publié un guide de codification informatique des activités de pharmacie clinique⁵⁰. En 2024, elle a publié des recommandations de pratiques professionnelles visant la réduction des erreurs médicamenteuses en anesthésie-réanimation⁵¹.

Aux États-Unis, trois grandes associations méritent d'être mentionnées. L'American Pharmacists Association (APhA), fondée en 1852, s'intéresse principalement à la pratique en milieu communautaire⁵². L'American College of Clinical Pharmacy (ACCP) fondé en 1979, et l'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), fondée en 1942, proposent chacun un portail riche en ressources contenant notamment plusieurs documents pertinents qui seront cités ultérieurement dans des sections spécifiques^{53,54}. Différentes enquêtes ont été publiées, notamment sur les pharmacies de spécialité (2022), le circuit du médicament et les technologies (2023), les effectifs et la pharmacie clinique (2024) et l'évolution du leadership au cours de la dernière décennie⁵⁵⁻⁵⁸. L'ASHP regroupe plus de 60 000 pharmaciens; toutefois, on ne dispose pas de données sur le nombre de membres canadiens. L'ASHP offre une bibliothèque comportant des dizaines d'ouvrages pertinents, notamment

« American Hospital Formulary Service (AHFS) Drug Information » (2026) et des ouvrages sur le leadership (2025), la pharmacothérapie du VIH (2025), la gériatrie (2025), les soins néonataux (2024) et la pédiatrie (2024)⁵⁹. Notons également plusieurs formations en ligne, incluant des guides de formation et des vidéos portant sur différentes spécialisations en pharmacie dans différents domaines. L'ASHP pilote une initiative permettant aux pharmaciens de réseaux de santé de se projeter jusqu'en 2030⁶⁰. Elle repose sur cinq thématiques : « 1) *patient-centered care*, 2) *pharmacist role, education and training*, 3) *technology and data science*, 4) *pharmacy technician role, education and training*, 5) *leadership in medication use and safety* » et 59 recommandations⁶¹. Bonnabry et coll. se sont intéressés à la clarté, à l'applicabilité et à la capacité d'évaluation de critères issus de l'ASHP dans le contexte québécois⁶².

Association des pharmaciens du Canada

L'Association des pharmaciens du Canada (APC), fondée en 1907, a publié son plan stratégique 2024-2026⁶³. Sa pharmacienne en chef (D^{re} Danielle Paes) a été désignée l'une des 100 femmes les plus influentes du Canada en 2024⁶⁴.

L'APC propose notamment l'initiative IDEA, soit un ensemble d'outils, de ressources et d'informations spécialement conçus pour encourager l'inclusion, la diversité, l'équité et l'accessibilité⁶⁵. De plus, elle a milité en faveur de l'inclusion des pharmaciens dans le programme d'exonération de remboursement de prêts d'études canadiens, en vigueur depuis décembre 2025⁶⁶. En février 2026, l'APC a lancé une initiative qui permet l'intégration sécurisée des données provenant en particulier du Compendium des produits et spécialités (CPS) à des solutions technologiques en matière de santé⁶⁷. En octobre 2025, l'APC a publié un point de référence national pour l'exercice de la pharmacie, lequel précise les services de santé que les pharmaciens, de par leur formation, sont habilités à fournir dans cinq grands domaines d'exercice (délivrance, gestion de l'approvisionnement en médicaments et préparation magistrale; évaluation et prescription; tests en analyses, dépistage et surveillance; enseignement au patient, promotion de la santé et soins préventifs; administration de médicaments et services de vaccination)⁶⁸. En octobre 2025, le *Canadian Pharmacists Journal*, fondé en 1868, s'est affilié aux Presses de l'Université de Toronto⁶⁹. Il est devenu disponible en libre accès en janvier 2026⁷⁰, avec pour conséquence l'ajout de frais de publication. En avril 2025, l'APC a proposé une séance d'information sur les droits de douane américains et leur impact potentiel sur le marché canadien⁷¹. En 2024, l'APC a souligné la nomination d'Amy Lamb, pharmacienne, au comité d'experts chargé de guider la mise en œuvre du régime canadien d'assurance médicaments⁷². Soulignons également la présence de Stéphan Ahern, co-directeur médical au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal⁷³, au sein de ce comité. Toujours en 2024, l'APC a lancé un programme visant à soutenir les diplômé/es en pharmacie formé/es à l'étranger en leur offrant un mentorat et une expérience professionnelle pratique⁷⁴, a publié des banques de ressources sur le développement durable, sur les exigences religieuses du Ramadan, et sur l'avortement médicamenteux⁷⁵⁻⁷⁷, un énoncé de position sur les soins dirigés par les tiers payeurs⁷⁸ et une enquête sur la santé mentale en pharmacie⁷⁹.

Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé

En août 2024, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) a été renommée la Société canadienne de pharmacie des réseaux de santé (SCPRS) afin de refléter sa portée plus large que les seuls établissements de santé⁸⁰. Fondée en 1947, elle regroupe plus de 30 % des pharmaciens d'établissement exerçant au Canada et comporte neuf divisions. Au Québec, une entente avec l'A.P.E.S. assure une collaboration québécoise avec la SCPRS, et une déléguée du Québec (Suzanne Atkinson, CHU Sainte-Justine) siège à son conseil. Une entente de réciprocité permet également aux membres de la SCPRS de profiter des tarifs membres de l'ASHP.

Le plan stratégique 2024-2028 de la SCPRS ancre l'organisation autour de cinq axes (leadership professionnel, communauté, plaidoyer, identité, excellence), ce qui souligne une volonté de modernisation, de défense des intérêts de ses membres et d'adaptation face à l'évolution du système de santé^{81,82}. Il comporte notamment 12 énoncés de vision relatifs aux soins pharmaceutiques, aux compétences et à la contribution des pharmaciens à l'organisation du réseau de la santé. La SCPRS a mis en place un groupe de travail sur le développement durable et a établi sur son site Web une section consacré à l'équité, à la diversité et à l'inclusion, de même qu'une section consacrée à la COVID-19⁸³⁻⁸⁵.

La SCPRS a organisé de nombreuses formations en ligne, ainsi qu'un congrès annuel nommé *Professional Practice Conference* à Niagara Falls (2024), Ottawa (2025) et Halifax (2026). Notons la présence, sur son site Web, d'un glossaire pharmaceutique comportant plusieurs centaines de termes⁸⁶.

La SCPRS gère le Conseil canadien de la résidence en pharmacie (CCRP) qui propose un service de pairage en ligne, un portail Web de ressources et des normes d'agrément pour la 1^{re} et la 2^e année de résidence en pharmacie au Canada^{87,88}. Au 1^{er} janvier 2026, le conseil d'administration du CCRP comptait une représentante du Québec (Marie-Élaine Métras, CHU Sainte-Justine), tout comme le groupe de rédaction des normes (Katherine Desforges, Université de Montréal) et le groupe de visiteurs de site (Marc Perreault, Nancy Sheehan, Université de Montréal)⁸⁹. En 2022, le Board of Pharmaceutical Specialties (BPS) américain a reconnu la première année du programme de résidence du CCRP⁹⁰. Le système de pairage permet d'identifier les établissements de santé ou d'enseignement accrédité qui offrent le programme de résidence, soit les deux facultés de pharmacie au Québec et une quarantaine de facultés dans le reste du pays⁹¹.

Pour l'année académique 2025-2026, il y avait 36 programmes de résidence accrédités et cinq programmes non accrédités, pour une offre totale de 155 postes au Canada, compte non tenu du programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée du Québec. Pour cette même année, 288 pharmaciens ont présenté une demande et 138 ont été choisis et pairés pour un poste (données du Québec non incluses)⁹². Au Québec, le programme des deux facultés de pharmacie compte un total de 110 postes financés grâce à des bourses du ministère de l'Enseignement supérieur, avec une visée d'augmenter jusqu'à 130 postes par année pour faire face aux besoins en main-d'œuvre. Le Québec a un poids démographique d'environ 22 %, mais compte l'équivalent de 44 % (110/248) des postes de pharmaciens résidents au pays.

En novembre 2025, le prix d'excellence en gestion et leadership de la division de l'ouest de la SCPRS a été renommé « Dr Kevin Hall Excellence in Leadership and Administration Award »⁹³. Dr Hall, un pharmacien francophile du Manitoba, a largement contribué à l'enquête canadienne sur la pharmacie hospitalière et une exposition à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a d'ailleurs rendu hommage à sa contribution, à ses liens étroits avec le Québec et au don de ses artefacts⁹⁴.

Association nationale des organismes de réglementation en pharmacie

Fondée en 1995, l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) regroupe « les 13 organismes de réglementation de la pharmacie (ORP) provinciaux et territoriaux du pays ainsi que les Services de santé des Forces canadiennes »⁹⁵. En 2025, l'ANORP a notamment mené une consultation sur les normes entourant les préparations magistrales non stériles et stériles⁹⁶.

Santé Canada

Aide médicale à mourir

En 2021, le projet de loi C-7 a modifié le *Code criminel* afin qu'il soit conforme à la décision rendue par la Cour supérieure du Québec en 2019, qui supprimait le critère de fin de vie prévisible. « La Cour supérieure a déclaré inconstitutionnels le critère de « mort naturelle raisonnablement prévisible » énoncé dans le *Code criminel* ainsi que le critère de « fin de vie » prévu dans la *Loi concernant les soins de fin de vie du Québec* »⁹⁷. La loi n'exige plus que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible pour qu'une personne soit admissible à l'aide médicale à mourir (AMM). Le 29 février 2024, le projet de loi C-62 visant à prolonger l'exclusion temporaire de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir des personnes dont le seul problème médical invoqué est une maladie mentale a reçu la sanction royale et la loi est entrée en vigueur immédiatement. La date d'admissibilité des personnes dont le seul problème médical est une maladie mentale a été reportée au 17 mars 2027.

Bonnes pratiques cliniques et Règlement sur les essais cliniques

Santé Canada a mis en œuvre la ligne directrice de l'International Conference on Harmonization (ICH) E6(R3) sur les bonnes pratiques cliniques (BPC) le 1^{er} avril 2026. Cette mise à jour intègre une approche plus souple pour la conduite des essais cliniques. Plusieurs autres lignes directrices de l'ICH applicables au contexte canadien ont été mises à jour ou entrent en vigueur en 2025-2026 (p. ex. M13A, Q12, Q14, M14, E11A, Q2(R2), Q13)⁹⁸. De plus, Santé Canada a amorcé une consultation pour abroger le titre 5 du *Règlement sur les aliments et drogues* et le remplacer par un nouveau Règlement sur les essais cliniques⁹⁹. Cette modernisation de Santé Canada prévoit notamment d'élargir les professionnels à qui le rôle de chercheur peut être confié, soit tout « praticien de santé titulaire d'une licence ou d'un permis d'exercice dans la province ou le territoire où se trouve le lieu principal de l'essai clinique »⁹⁹.

Assurance médicaments

En octobre 2025, le projet de loi C-64 (*Loi concernant l'assurance médicaments*) a été adopté¹⁰⁰. Toutefois, la

situation est variable selon les provinces¹⁰¹. Au 31 mars 2026, le gouvernement du Canada a signé des accords de financement avec quatre provinces et territoires pour rendre gratuite toute une gamme de contraceptifs et de médicaments contre le diabète¹⁰². Tout reste à faire pour que les dispositions de la loi canadienne se transposent dans le cadre du Québec¹⁰³.

Homologation agile

Santé Canada a modifié le *Règlement sur les aliments et drogues* en décembre 2024, les modifications visant à « réduire les problèmes réglementaires et les obstacles à l'innovation, rendre le système réglementaire canadien axé sur la science plus agile, harmoniser notre système réglementaire avec les approches internationales »¹⁰⁴. Parmi les modifications proposées devant entrer en vigueur le 1^{er} avril 2027, on note la création d'une « nouvelle autorité générale des conditions applicable à tous les médicaments ayant une identification numérique de drogue (DIN) », et d'une « nouvelle autorité permettant à Santé Canada d'examiner si les conditions pourraient remédier aux incertitudes considérables compte tenu des preuves prometteuses sur l'efficacité d'un nouveau médicament destiné pour des maladies ou conditions graves ou sévèrement débilitantes »¹⁰⁴. Ces changements s'inscrivent dans l'allègement réglementaire également envisagé au niveau américain. Il faut aussi noter la publication en décembre 2025 d'un arrêté prévoyant le recours à des décisions d'autorités réglementaires étrangères, ou à des documents émanant de celles-ci, à l'égard de certaines drogues¹⁰⁵.

Substances désignées

En 2022, Santé Canada a publié un formulaire en ligne de déclaration de la perte ou du vol de substances désignées et de précurseurs¹⁰⁶.

Dans le contexte de la pandémie à la COVID-19, Santé Canada a adopté une exemption facilitant certaines activités pharmaceutiques (p. ex. ordonnance verbale, prolongation, transfert). Cette exemption de catégorie de personnes prise en vertu du paragraphe 56(1) visant les pharmaciens, les praticiens, les personnes responsables d'un hôpital et les distributeurs autorisés pour la fourniture et la destruction de produits inutilisables et de retours post-consommation est en vigueur jusqu'au 30 septembre 2026¹⁰⁷.

À partir du 1^{er} octobre 2026, les pharmaciens canadiens seront habilités à substituer une substance désignée à une autre à des fins thérapeutiques, si la réglementation provinciale le permet, en vertu des modifications apportées au *Règlement sur les substances désignées* (RSD) publiées dans la Gazette du Canada en décembre 2025¹⁰⁸. L'adoption de ce nouveau règlement permettra aux pharmaciens de « substituer une substance désignée à une autre dans les deux ans suivant la date à laquelle ils ont reçu l'ordonnance, à condition que l'ordonnance originale ait été délivrée par un praticien et que la substitution soit permise en vertu du champ d'exercice provincial ou territorial », en plus de supprimer des obstacles réglementaires aux services de préparation centralisée d'ordonnances et d'autoriser certaines activités indépendantes aux techniciens en pharmacie¹⁰⁹.

Enfin, soulignons qu'en dépit de ces changements réglementaires, le pharmacien demeure un praticien non

reconnu au sens de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*¹¹⁰.

Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa)

En mars 2026, Santé Canada a publié un profil des déclarations de réactions indésirables aux médicaments (RIM) depuis les changements apportés à la *Loi sur les aliments et drogues* en décembre 2019¹¹¹. L'autorité réglementaire rapporte un total de 35 975 déclarations de RIM, dont 26 682 RIM graves et 1 124 donnant lieu à un décès. Le délai médian de production des déclarations par les établissements de santé était de 16 jours. Parmi les déclarations, 9 589 (26,7 %) provenaient du Québec. La part plus élevée de déclarations provenant du Québec est peut-être associée aux activités de la communauté de pratique en pharmacovigilance, à l'obligation de déclarer les incidents et accidents médicamenteux survenus en établissement de santé depuis plus de deux décennies et aux activités de la Table provinciale des chefs de départements de pharmacie au Québec^{112,113}.

Règlement sur les médicaments brevetés

En janvier 2025, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) a publié ses nouvelles lignes directrices¹¹⁴. Tandis que l'approche précédente visant à encourager la « conformité volontaire » des titulaires de droits aux prix plafonds qui étaient énoncés, la nouvelle approche préconisée comportait les changements suivants : un examen approfondi est déclenché automatiquement si le ministre de la Santé ou les programmes publics d'assurance médicaments déposent une plainte, la comparaison internationale des prix s'effectue désormais selon la liste CEPMB11, basée sur 11 pays avec des niveaux de prix similaires à ceux du Canada (Australie, Belgique, France, Allemagne, Italie, Japon, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède, Royaume-Uni) et excluant les États-Unis, et l'introduction de mesures pour moderniser l'efficacité de ses processus, y compris l'usage de l'intelligence artificielle lors des audiences¹¹⁵.

Programme d'accès spécial

En 2022, Santé Canada a publié une mise à jour de sa ligne directrice entourant le programme d'accès spécial (PAS) aux médicaments¹¹⁶. Santé Canada met également à jour depuis 2025 une liste des médicaments les plus souvent demandés par l'entremise de ce programme¹¹⁷. En 2026, un projet de loi a été déposé afin « d'établir une liste des produits thérapeutiques préapprouvés aux fins d'accès spécial pour simplifier l'accès à des traitements en cas d'affection grave ou potentiellement mortelle et dans les cas où un besoin n'est pas comblé. Il prévoit également des paramètres pour guider le ministre de la Santé dans la délivrance de lettres d'autorisation permettant la vente de drogues nouvelles pour soins d'urgence en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* »¹¹⁸.

Base de données sur les produits pharmaceutiques

En 2025, Santé Canada a mis à jour la terminologie utilisée dans la base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP)¹¹⁹. La BDPP est notamment utile à la gestion des listes locales de médicaments au sein des établissements de santé.

Médicaments vendus sans ordonnance

En 2022, Santé Canada a publié un plan d'action sur les médicaments vendus sans ordonnance, afin de simplifier leur mise en marché, de réduire le fardeau et d'harmoniser le degré de surveillance selon leur degré de risque¹²⁰. Ces changements incluent notamment des directives supplémentaires entourant les monographies de produits et le dépliant des renseignements sur le médicament destiné au patient pour les médicaments vendus sans ordonnance¹²¹.

Pénuries de médicaments

Dans son bilan 2024-2025 sur les pénuries de médicaments, Santé Canada témoigne que « 2 588 nouveaux rapports de pénuries de médicaments ont été déclarés. Cela représente une baisse d'environ 20 % par rapport à 2023-2024. [...] En 2024-2025, 22 médicaments ont été considérés comme étant en pénurie de niveau 3. Parmi ces pénuries : 11 ont été résolues au cours de la période de déclaration; 11 se poursuivent, mais des mesures d'atténuation sont en cours pour y remédier »¹²². Trois médicaments ont eu davantage de répercussions, soit la carbamazépine, le peginterféron alfa-2 et la loxapine. En suivi à cette problématique, Santé Canada a publié son plan d'action 2024-2028 pour remédier aux pénuries de produits de santé¹²³. Santé Canada a également publié une infographie à l'intention des patients¹²⁴.

Opioïdes

En suivi à la crise des opioïdes, deux projets de lois ont été adoptés, soit le projet de loi C-2 (*Loi visant une sécurité rigoureuse à la frontière*) et le projet de loi C-12 (*Loi visant à renforcer le système d'immigration et la frontière du Canada*), afin de garder les frontières sécurisées, d'arrêter le flux illégal de fentanyl, de lutter contre le crime organisé transnational, de lutter contre le blanchiment d'argent et de protéger le Canada tout en respectant notre vie privée et nos droits garantis par la Charte¹²⁵. Il faut également mentionner la nomination d'un « tsar du fentanyl » pour travailler avec tous les ordres du gouvernement canadien et avec ses homologues américains afin d'aider à stopper la production et le trafic illégal de fentanyl, et la publication d'un Plan frontalier du Canada avec un investissement de 1,3 milliard de dollars¹²⁶.

Santé Canada a rapporté une baisse importante de 17 % des décès liés aux opioïdes en 2024 par rapport à 2023¹²⁷. En revanche, le taux trimestriels de décès liés aux opioïdes par 100 000 habitants a augmenté au Québec, passant d'environ 0,8 en 2016 à près de 1,8 en 2024¹²⁸. Trois facteurs ont été jugés comme explications « probables » de la baisse des décès rapportée par Santé Canada, soit les changements à l'approvisionnement en drogues, les changements à la disponibilité de la naloxone et le déclin de la population à risque de surdose liée aux opioïdes. Un quatrième facteur a été jugé comme « possible », soit les changements dans les comportements de consommation. Trois facteurs ont été jugés « improbables », soit les services d'analyse des drogues, les sites de consommation supervisée et le traitement par les agonistes opioïdes. Le gouvernement tient à jour une page des initiatives gouvernementales liées aux opioïdes¹²⁹. En octobre 2023, l'Ordre a publié un avis conjoint de trois ordres professionnels sur l'approvisionnement plus sécuritaire en médicaments¹³⁰. En 2020, le Collège des

médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ) et l'Ordre « ont publié leurs plus récentes lignes directrices sur le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO), de même qu'un rappel des bonnes pratiques de prescription des opioïdes en 2023. À l'éventail des stratégies de réduction des méfaits utilisées par les professionnels de la santé s'ajoute l'approvisionnement plus sécuritaire »¹³⁰.

Ligne d'aide 988

En 2023, le Gouvernement a lancé la ligne 988¹³¹. Il s'agit d'un service gratuit et disponible en tout temps « pour obtenir des services de santé mentale et de prévention du suicide bilingues, tenant compte des traumatismes et culturellement adaptés »¹³². Au Québec, une ligne d'intervention 1-866-APPELLE (277-3553) demeure également disponible¹³³.

Cannabis

Le gouvernement maintient une page web regroupant les ressources destinées à la population en générale et aux soignants¹³⁴⁻¹³⁶.

En octobre 2023, un comité d'experts indépendants a publié un rapport entourant l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis*¹³⁷. Le cadre d'accès au cannabis à des fins médicales apporte de nombreux avantages « tels que la supervision par un professionnel de la santé, l'accès pour les jeunes, la couverture d'assurance (pour certains), l'accès à des catégories de produits qui peuvent ne pas être disponibles sur tous les marchés de détail provinciaux ou territoriaux (par exemple, si la province ou le territoire n'en autorise pas la vente, comme les produits topiques à base de cannabis au Québec), les prix compassionnels, les aménagements légaux en matière d'emploi (par exemple, la possibilité de consommer du cannabis à des fins médicales pendant les heures de travail si cela est jugé médicalement nécessaire et sans danger), et les déductions fiscales. »¹³⁷ Les défis auxquels sont confrontés les patients et leurs soignants comprennent de « trouver un professionnel de la santé disposé à autoriser le cannabis à des fins médicales ou disposant de connaissances suffisantes pour les aider à savoir comment utiliser le cannabis pour répondre à leurs besoins médicaux souvent complexes »¹³⁷.

Clozapine

Santé Canada a revu ses exigences entourant la surveillance de la clozapine¹³⁸. L'Ordre précise que « Santé Canada a récemment approuvé une modification des exigences de surveillance des patients traités par certaines formulations de clozapine. L'Ordre a abrogé sa *Norme 92.02 – Norme de distribution et de monitoring de la clozapine* pour la remplacer par une question de pratique permettant de vous accompagner dans le suivi de ce médicament »¹³⁹.

Groupe de référence externe en pédiatrie et liste nationale

Santé Canada a créé un groupe de référence externe en pédiatrie en 2022¹⁴⁰. Celui-ci a notamment identifié les ingrédients médicinaux à ajouter à la liste nationale des médicaments pédiatriques prioritaires publiée en 2025. Cette liste contient les ingrédients permettant de répondre à des besoins pédiatriques non comblés à l'heure actuelle au Canada, soient des ingrédients médicinaux, non offerts

dans une forme médicamenteuse adaptée aux enfants, à usage non indiqué chez les enfants ou non offerts dans une forme médicamenteuse adaptée aux enfants et à usage non indiqué chez les enfants¹⁴¹.

Autres mises à jour

Enfin, notons les principales mises à jour effectuées par l'organisme ayant un impact sur la pratique pharmaceutique : lignes directrices sur les bonnes pratiques de fabrication des produits de santé naturels (2026), lignes directrices sur les informations à soumettre pour les médicaments biologiques (2025), lignes directrices sur les drogues d'urgence en santé publique en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* (2025), ligne directrice relative aux monographies de produit (2024), directives sur le changement d'un statut de « sur ordonnance » à « sans ordonnance (2024), programmes pilote sur les plans de développement pédiatrique et les études pédiatriques (2024), et ligne directrice sur les procédures et les exigences administratives relatives aux fiches maîtresses (2024)¹⁴²⁻¹⁴⁸.

Ordre des pharmaciens du Québec

De nouveaux visages

Plusieurs visages ont changé au sein de l'Ordre, notamment Patrick Boudreault qui a pris la relève de Manon Lambert en juin 2025, après 20 années à la tête de l'organisation^{149,150}. Georges Farah a remplacé Patrick Boudreault à la qualité de l'exercice et aux relations partenaires¹⁵¹. Nous saluons la contribution remarquable de Manon Lambert tout au long de sa carrière en pharmacie. En décembre 2023, l'Ordre a également annoncé la nomination de Martin Franco au poste de directeur principal des enquêtes et syndic, en remplacement de Lynda Chartrand qui a œuvré au sein de l'Ordre durant 18 ans^{152,153}. Enfin, il faut mentionner l'élection de Jean-François Desgagné à la présidence de l'Ordre en 2023; il a succédé à Bertrand Bolduc, président de 2015 à 2023^{154,155}. En juillet 2022, l'Ordre a souligné avoir franchi le cap des 10 000 membres¹⁵⁶.

Planification stratégique

L'Ordre a rappelé sa mission de protection du public dans son plan stratégique 2024-2028¹⁵⁷. Celui-ci repose sur cinq valeurs : adaptabilité, collaboration, innovation, pragmatisme et courage. Il comporte trois orientations soit « 1) accompagner les pharmaciens(ne)s dans l'intégration des activités professionnelles pour maintenir une pratique pharmaceutique de qualité, 2) se positionner dans l'espace public comme une référence incontournable concernant les enjeux sociétaux associés aux médicaments et à la santé, 3) poursuivre la transformation de manière à renforcer l'alignement, la culture et l'optimisation des capacités organisationnelles »¹⁵⁷.

Inspection professionnelle

L'année 2025-2026 marque une transition dans le programme de surveillance de l'exercice¹⁵⁸. Notamment, « il n'y aura pas d'auto-inspection, mais les autres types d'inspection se poursuivront »¹⁵⁸. Ceci permettra à l'Ordre d'intégrer un nouveau logiciel et d'établir un référentiel de compétences du pharmacien. En établissement de santé, cet ajustement donnera lieu uniquement à des visites liées au

département et au circuit du médicament. Ainsi, « [l]’inspection se déroule sur cinq ans selon l’application d’un plan quinquennal, établi par le pharmacien chef du département de pharmacie de l’établissement. Un suivi annuel de l’implantation du plan est réalisé par l’inspecteur de l’Ordre responsable du dossier. Selon l’évolution du plan quinquennal, une inspection sur place de certaines installations peut être prévue »¹⁵⁹.

Aide médicale à mourir

En septembre 2022, l’Ordre a précisé qu’il n’est plus requis de préparer à l’avance les seringues de la trousse de médicaments utilisées dans le cadre de l’AMM, afin de faciliter l’accès plus rapide aux médicaments¹⁶⁰. L’Ordre a appuyé l’entrée en vigueur de demandes anticipées pour l’AMM¹⁶¹. Il a apporté certaines précisions relatives à l’exercice de la pharmacie, notamment que le formulaire de déclaration demeure nécessaire sur la plateforme SAFIR après chaque service lié à une AMM en précisant s’il s’agit d’une demande contemporaine ou anticipée. Celui-ci est acheminé à la Commission des soins de fin de vie ou au gouvernement fédéral, selon leurs exigences. Il est également précisé que « le Directeur des poursuites criminelles et pénales a indiqué qu’une poursuite criminelle ne serait pas dans l’intérêt public si l’AMM est administrée dans le cadre prévu »¹⁶².

Projet de loi 67

En novembre 2024, le projet de loi 67 a été adopté¹⁶³. Ce projet poursuit l’élargissement de la pratique pharmaceutique amorcé avec l’adoption des projets de loi 90 (2002), 41 (2015) et 31 (2021), « dans le but d’offrir une plus grande accessibilité aux services pharmaceutiques pour la population »¹⁶⁴. L’Ordre précise que « [d]ésormais, l’exercice de la pharmacie consiste à évaluer l’état de santé, à prévenir et à traiter les maladies par l’usage et la gestion appropriés des médicaments dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d’offrir le soulagement approprié des symptômes. Ce champ d’exercice est beaucoup plus en phase avec la pratique actuelle »¹⁶⁵.

L’Ordre précise qu’« [a]fin de permettre à toutes et à tous d’avoir une compréhension commune du champ d’exercice élargi, le conseil d’administration a décidé de [...] rendre [la formation] obligatoire pour l’ensemble des pharmacien(ne)s, à l’exception des retraité(e)s. Le règlement d’application du projet de loi 67 n’est pas encore en vigueur et sa date demeure inconnue à ce jour »¹⁶⁶. L’Ordre précise que bien qu’elle soit offerte en amont, « [l]a formation ne sera pas un prérequis à l’exercice des nouvelles activités élargies, mais elle devra être réussie au plus tard le 31 mars 2028 »¹⁶⁶.

Avec l’adoption prochaine de la réglementation découlant de ces changements juridiques, l’Ordre publiera une mise à jour du guide d’exercice sur les activités professionnelles du pharmacien¹⁶⁷. De plus, un nouveau guide d’exercice sur la prescription des médicaments par les pharmacien(ne)s sera également publié¹⁶⁸. Les guides d’exercice sur la substitution (publié en 2021 et mis à jour en 2026) et sur la vaccination (publié en 2019 et mis à jour en 2026) demeurent en vigueur^{169,170}.

En juin 2025, le projet de règlement découlant des changements apportés à la *Loi sur la pharmacie* a été publié

dans la Gazette officielle du Québec¹⁷¹. Ainsi, le *Règlement sur l’exercice de certaines activités professionnelles visées à l’article 17 de la Loi sur la pharmacie* devrait entrer en vigueur à l’été 2026. Ce délai est notamment motivé par la volonté des décideurs de finaliser l’entente de travail entre l’Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), condition de succès préalable à l’entrée en vigueur et à l’application du règlement. Les changements permettront « notamment de prescrire des médicaments de manière plus large en retirant les listes de conditions de santé; [de] réaliser des prélèvements dans la gorge pour traiter certaines infections (ex. : prescrire un antibiotique pour une pharyngite à streptocoque après un test positif); [d’] administrer des médicaments à des fins thérapeutiques par diverses voies d’administration selon une ordonnance (ex. : vitamine B12); [et de] substituer des médicaments dans plus de situations »¹⁷².

La publication de la mise à jour du *Règlement modifiant le Règlement d’application de la Loi sur l’assurance maladie* et du *Règlement sur le régime général d’assurance médicaments* permettra de préciser les activités professionnelles découlant du PL67 qui pourront être assurées par la RAMQ¹⁷³. L’Ordre a confirmé l’obligation d’effectuer une formation de deux heures en autoapprentissage virtuel, admissible aux heures de formation de l’Ordre et qui devra être réussie d’ici mars 2028¹⁷⁴. Toutefois, la formation ne sera pas un préalable à l’exercice des activités élargies.

Une nouvelle étape franchie dans la reconnaissance de la spécialisation en pharmacie

En septembre 2024, l’Ordre a présenté un mémoire devant la Commission des institutions de l’Assemblée nationale afin de plaider pour l’octroi d’un « titre de spécialiste aux pharmaciens qui détiennent la maîtrise en pharmacothérapie avancée »^{175,176}. À la suite de cette présentation, « c’est plutôt la voie de l’attestation de formation qui a été choisie pour leur permettre [d’exercer à la hauteur de leurs connaissances et compétences]. Même s’il ne s’agit pas de la solution que [l’Ordre avait] privilégiée, cette avancée contribuera à uniformiser l’offre de soins et services pharmaceutiques dans les établissements de santé du Québec et permettra à la population de bénéficier de l’étendue de l’expertise des pharmaciens et pharmaciennes détenteurs(trices) de la maîtrise »¹⁶⁵. Ainsi, un nouveau règlement est en cours d’élaboration pour la reconnaissance des attestations.

Notons au passage qu’une lettre d’entente, introduite dans l’Entente 2006-2010 relative à la spécialisation en pharmacie, a été reconduite à chaque renouvellement de l’Entente A.P.E.S.-MSSS (y compris dans l’entente de principe en vue de l’Entente 2023-2028)¹⁷⁷. Nul doute que cette reconnaissance, attendue depuis 1961, s’impose dans l’évolution de la pratique pharmaceutique en établissement de santé.

Embaucher des mineurs

Dans le contexte de pénurie de main-d’œuvre, le gouvernement a adopté le 1^{er} juin 2023 la nouvelle *Loi sur l’encadrement du travail des enfants*. « Depuis l’entrée en vigueur du Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par l’[ATP], le [TP] et la personne en

voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie l'an dernier, la réglementation de l'Ordre permet aux pharmaciens de confier des tâches techniques reliées à la constitution du dossier-patient ou à la préparation des médicaments à des mineurs »¹⁷⁸. Bien que ceci soit possible en établissement de santé, les règles d'embauche font en sorte que le personnel technique embauché a généralement 18 ans ou plus.

Stagiaires

En 2022, la *Loi visant à assurer la protection des stagiaires en milieu de travail* est entrée en vigueur et s'applique en pharmacie¹⁷⁹. Elle concerne les stagiaires de niveaux secondaire, collégial et universitaire, que les stages soient obligatoires ou optionnels, mais en milieu de travail. Elle assure un droit à un milieu de travail exempt de harcèlement psychologique ou sexuel, un droit de s'absenter pour maladie, obligations familiales ou jours fériés et offre une possibilité de déposer une plainte auprès de la CNESST dans les 45 jours suivant une pratique interdite (p. ex. représailles). Si le stage est rémunéré, le stagiaire est couvert en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle par la CNESST¹⁸⁰.

Coroners

Depuis novembre 2022, l'Ordre souligne que les pharmaciens peuvent être nommés coroners. L'expertise du pharmacien « pourra apporter une vision complémentaire afin notamment de formuler des recommandations plus ciblées et de réduire les risques liés aux médicaments »¹⁸¹. Au 30 juin 2026, deux pharmaciens détiennent le statut de coroner au Québec¹⁸². À l'occasion, l'Ordre met en évidence des éléments issus de certains rapports du coroner (p. ex. cas avec méthotrexate¹⁸³).

Projet de loi 15

En suivi au dépôt du projet de loi 15 (*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions principalement afin d'alléger les processus réglementaires du système professionnel et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*)¹⁸⁴, l'Ordre a déposé son mémoire assorti de quatre conditions indispensables, soit « 1) assurer une approbation formelle des ordres lors de l'adoption de règlements inter-ordres, afin que les règles communes reposent sur un véritable consensus et respectent les réalités propres à chaque profession, 2) harmoniser efficacement les règlements lorsque de nouvelles responsabilités sont confiées aux ordres, afin d'éviter les incohérences qui pourraient freiner l'évolution des pratiques, 3) maintenir des lignes directrices souples établies par l'Office des professions, permettant aux ordres d'adapter leur réglementation selon leur mission et leurs particularités et 4) préserver la possibilité pour les conseils d'administration de se doter d'un code d'éthique spécifique, en complément de celui de l'Office, afin de tenir compte des enjeux propres à leur gouvernance. [...] Le projet de loi emmène une modification proposée à l'article 24 de la *Loi sur la pharmacie*, qui permettrait à des pharmacien(ne)s de prescrire ou substituer des médicaments provenant d'une entreprise dans laquelle ils ont un intérêt. Pour l'Ordre, la position est claire : permettre à une bannière de créer une marque maison de médicaments génériques ne

renforce pas la protection du public. L'Ordre a toutefois pris acte de la volonté gouvernementale de permettre cette situation. Le gouvernement a tenu compte de plusieurs de nos préoccupations »¹⁸⁵. Notons que l'Ordre a demandé la mise en place d'un comité de vigie afin de surveiller et de contrer toute dérive qui viendrait interférer avec l'indépendance professionnelle et la protection du public

Pharmacies de spécialité

Le Regroupement des pharmacies de médicaments de spécialité du Québec a été fondé en 2023^{186,187}. Ce regroupement précise que ces pharmacies « prennent en charge uniquement des patients qui vivent avec certaines maladies (comme le cancer ou une maladie rare, par exemple) à qui l'on a prescrit un médicament de spécialité. Cette pratique ciblée fait en sorte que les pharmacies de médicaments de spécialité ont une connaissance approfondie de ces maladies, des médicaments de spécialité utilisés pour les traiter et des besoins des patients qui les prennent »¹⁸⁷.

Ce modèle émergent fait l'objet de diverses critiques.

Sur le site de l'AQPP, on précise que « la plupart de ces traitements [de spécialité] sont très coûteux et certains peuvent nécessiter des soins ou suivis particuliers, notamment pour en assurer leur administration (par exemple une injection). Pour plusieurs de ces médicaments, des programmes de soutien aux patients (PSP) ont été mis sur pied par leurs fabricants afin de faciliter l'aide au remboursement et l'aide financière lorsque requis pour le patient ou encore pour offrir des services pour le suivi de la thérapie. Toutefois, des pratiques anticoncurrentielles qui vont à l'encontre des droits des patients se sont installées au fil des années »¹⁸⁸.

On peut également consulter un article publié dans *Profession Santé* en 2024 et un reportage publié dans *La Presse* en décembre 2025^{189,190}.

En février 2026, l'Ordre a fait le point sur une décision disciplinaire entourant ce sujet. On peut y lire que « le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec a déclaré Martin Gilbert coupable de cinq chefs d'infraction, dont quatre étaient liés à l'obtention de clientèle dans le cadre de programmes mis sur pied pour le compte de deux fabricants de médicaments. M. Gilbert a décidé de porter en appel la décision pour ces quatre chefs d'infraction relatifs à l'article 77(4) du *Code de déontologie des pharmaciens*. Le Tribunal des professions l'a acquitté en décembre dernier. Le syndic ad hoc de l'Ordre a déposé une demande de pourvoi en Cour supérieure afin de faire réviser cette décision »^{191,192}.

L'Ordre profite de cette situation pour faire le point sur les PSP. Il s'agit de « services spéciaux financés par l'industrie pharmaceutique. Fonctionnant en marge du système, ils permettent, par exemple, d'obtenir à faible coût ou gratuitement des médicaments onéreux avant même que l'assureur du patient ou la RAMQ ait autorisé le paiement du traitement »¹⁹¹. L'Ordre souligne également des enjeux sur le plan du libre choix de sa pharmacie. En effet, « la personne est très souvent dirigée vers une pharmacie autre que la sienne. Plusieurs témoignages recueillis au fil des ans par les médias ou lors d'audiences disciplinaires mettent en lumière un système qui force les patient(e)s à opter pour une pharmacie souvent située à des centaines de kilomètres de

leur domicile. Celles et ceux qui insistent pour obtenir leur traitement dans leur pharmacie habituelle finissent parfois par réussir, mais non sans avoir réalisé de nombreuses démarches, dans un contexte de vulnérabilité. La résultante de cette situation : un quasi-monopole où un très petit nombre de joueurs se partagent entre eux quelques molécules très onéreuses. Cette situation, connue depuis plusieurs années dans le milieu pharmaceutique a été mise au jour ces derniers mois de façon plus importante par les médias. Afin d'éviter d'avoir à faire affaire avec une pharmacie dont ils n'avaient jamais entendu parler avant d'être contacté(e)s par cette dernière, les patient(e)s devraient tous pouvoir choisir leur pharmacien(ne) de façon libre et éclairée. Lorsque leur condition de santé nécessite la prescription d'un médicament couvert par un PSP, une ordonnance devrait leur être remise au même titre que pour tout autre traitement. Ils et elles pourront ensuite prendre la décision d'obtenir leur traitement soit à même leur pharmacie habituelle ou auprès du canal de distribution privilégié par le programme, à leur choix. L'Ordre travaille depuis plusieurs années sur le plan déontologique et disciplinaire, en intervenant auprès de pharmacien(ne)s qui concluent des ententes d'exclusivité pour la distribution de certains traitements ou qui obtiennent de la clientèle via des tiers. Si les infractions déontologiques doivent être relevées et corrigées, elles sont la pointe de l'iceberg d'un système plus important qui nécessite d'être revu, tout en maintenant l'accès à ces traitements essentiels pour les patient(e)s »¹⁹¹.

Lardeux et coll. ont publié une cartographie du circuit du médicament hôpital-officine incluant les pharmacies de spécialité¹⁹³.

Décision du conseil de discipline sur la documentation des interventions

En juin 2025, le conseil de discipline de l'Ordre a rendu une décision relative à un suivi pharmaceutique inadéquat concernant plusieurs médicaments, notamment l'apixaban. En dépit de retards répétés de renouvellement et d'une non-observance connue du patient, aucune démarche auprès du prescripteur ni documentation au dossier n'a été réalisée par le pharmacien. L'apixaban n'a pas été renouvelé pendant plus de deux mois, jusqu'à l'hospitalisation du patient pour un accident vasculaire cérébral grave, le laissant dans un état végétatif permanent¹⁹⁴. Le Conseil a déclaré l'intimé coupable en vertu de l'article 36 du *Code de déontologie des pharmaciens* et ordonné une amende de 5 000 \$. Cette décision a mené à la publication de nombreux commentaires de pharmaciens sur les médias sociaux, mettant en évidence leurs inquiétudes, leur incapacité à tout documenter et leur désir que soient davantage clarifiées les obligations de documentation. Bien que cette décision touche la pratique en pharmacie communautaire, elle suscite les mêmes questions entourant la pratique en établissement de santé. Devant cette déferlante de commentaires, le président de l'Ordre a jugé bon de faire le point¹⁹⁵. De plus, dans un effort d'apaisement, plusieurs parties prenantes en pharmacie ont cosigné une lettre visant des échanges davantage constructifs entre pharmaciens¹⁹⁶.

Prix de l'Ordre

Plusieurs pharmaciens exerçant en établissement de santé ont été honorés par des prix de reconnaissance au cours des

dernières années. Nous reprenons ci-après les renseignements sur les récipiendaires tels que publiés sur le site de l'Ordre. Ainsi, on note pour le prix Louis Hébert, François Paradis en 2025 et Marie-France Demers en 2022; pour le prix Innovation, renommé Prix Innovation-Janine-Matte en 2025, Ghislain Bérard et l'équipe du programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) en 2025 et Denis Lebel et le projet Magistrales standardisées Québec (MSQ) en 2024; et pour le prix du mérite du Conseil interprofessionnel du Québec, Carl Desparrois en 2023 et André Bonnici en 2022¹⁹⁷. Enfin, soulignons la nomination de Fellows exerçant ou ayant exercé en établissement de santé : en 2025, Josée Grégoire, Annie Langlais, James Hill et Diem Vo; en 2024, Denis Lebel, Luc Bergeron, Simon De Denus, Benoit Lemire et François Paradis; en 2023, Carl Desparrois, Nathalie Letarte, Marie-Claude Racine, Sylvie Robert, Rachel Therrien et Visal Uon; et en 2022, Marie-France Demers, André Bonnici, Robert Thiffault et Reynald Tremblay.

Autres documents mis à jour

Parmi les documents mis à jour par l'Ordre, notons : les recommandations relatives à l'utilisation des médicaments dans les établissements d'enseignement incluant les rôles et responsabilités du pharmacien (2022), le point sur le changement réglementaire permettant aux pharmaciens de vacciner des patients de tout âge en vaccination de masse, de 2 ans ou plus dans un contexte de santé voyage et de six ans ou plus pour les autres situations (2022), le guide sur l'internat (2023), l'avis relatif au projet de loi 3 portant sur les renseignements en santé (2023), les modifications aux normes relatives aux préparations magistrales (2023), la plate-forme pour l'accréditation des formations (2024), la coffre à outils Pharmapratique qui comporte des conseils pratiques pour la population (2025), les outils d'aide à l'administration des médicaments (2025), la possibilité de retrait de certains renseignements personnels jugés publics pour les membres inscrits au tableau de l'Ordre (article 108.8 du *Code des professions*) (2025), le sondage réalisé auprès des membres quant à l'offre de produits en pharmacie pour mise à jour des modalités entourant le Code Médicament (2025), les baladodiffusions sur l'utilisation de l'intelligence artificielle en pharmacie (2026), et les normes de pratique spécifiques entourant les médicaments et substances par l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (2025)¹⁹⁸⁻²¹⁰. En décembre 2024, l'Ordre a lancé un chantier de consultation entourant la création d'un référentiel de compétences destinés aux pharmaciens²¹¹.

L'Ordre a publié un article sur le rôle du commissaire à l'admission aux professions, en précisant que celui-ci « a compétence sur l'ensemble des processus d'admission de l'Ordre ainsi que sur tous les partenaires impliqués dans les processus (ex. : un établissement d'enseignement offrant la formation en pharmacie, un organisme qui administre un examen, l'Office québécois de la langue française). Autrement dit, le commissaire peut recevoir et examiner toute plainte en lien avec l'admission à une profession »²¹².

Notons qu'une section « Déontologie » a été ajoutée sur le site Web de l'Ordre^{213,214}. Cette initiative pourrait remplacer à terme le blogue Législation et systèmes de soins, qui

présente le résumé de décisions touchant des pharmaciens depuis 2014²¹⁵.

Enfin, chaque année, l'Ordre souligne la journée internationale des pharmaciens le 25 septembre, ainsi que le mois de la reconnaissance en pharmacie en mars^{216,217}.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Commissaire à la santé et au bien-être

Johanne Castonguay a été nommée Commissaire à la santé et au bien-être en décembre 2019. Cette fonction constitue un contrepois nécessaire dans le réseau de la santé. Parmi ses activités, notons la publication du rapport « Santé populationnelle et système de santé et de services sociaux axé sur la valeur »²¹⁸, une veille stratégique et scientifique²¹⁹, et la publication du rapport « Les médicaments d'ordonnance : coûts et usage pour le patient et la pérennité du système »²²⁰.

En juin 2025, la Commissaire a publié un document de réflexion sur la redéfinition des rôles et responsabilités entre Santé Québec, le MSSS et les établissements découlant de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSS)²²¹. Le nouveau cadre juridique « centralise vers Santé Québec certains pouvoirs décisionnels auparavant détenus par le MSSS et les établissements de santé. [...] Ainsi, entre autres, les présidents-directeurs généraux des établissements et les conseils d'administration d'établissement relèvent désormais de Santé Québec. Les différents comités nationaux et régionaux ont maintenant un rôle limité au consultatif »²²¹. Ce nouveau cadre demande de la collaboration, de la reddition de compte. Tout reste à faire dans la clarification et la mise en place du partage des rôles, des pouvoirs et des actions de chacun de ces acteurs. Les équipes de gestion en pharmacie d'établissement seront interpellées et influencées par ces changements de gouvernance.

Notons que ce rapport fait suite à l'essai sur l'histoire du système de santé québécois intitulé *L'indomptable Mammouth*, publié en avril 2025 par les journalistes Marie-Michèle Sioui et Pascal Mailhot²²². Il s'agit d'une lecture incontournable pour tous les pharmaciens membres des équipes de gestion.

Premières Nations et Inuit

Au Canada, une démarche de réconciliation avec les peuples autochtones a été menée à la suite du rapport de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada²²³. Le 30 septembre est désormais reconnu comme la Journée nationale de la vérité et de la réconciliation²²⁴. Le calendrier académique de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal reconnaît depuis 2026 ce jour férié²²⁵. En ce qui concerne la couverture et le remboursement de médicaments, le portail du programme des Services de santé non assurés (SSNA) pour les Premières Nations et les Inuit a été mis à jour²²⁶.

Au Québec, le Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027 a été adopté, de même que la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* et un guide connexe²²⁷⁻²²⁹.

Enfin, notons la reconnaissance du racisme systémique par deux ordres professionnels du domaine de la santé. En 2021, l'OIIQ adoptait un énoncé sur le racisme systémique : Améliorer les soins aux Premières Nations et aux Inuit en contrant le racisme systémique²³⁰. En 2024, le CMQ a adopté un énoncé sur l'équité, la diversité et l'inclusion²³¹. On peut notamment y lire que le CMQ « multiplie les initiatives pour se positionner comme un acteur de changement et lutter activement contre le racisme et la discrimination systémiques dans le réseau de la santé »²³¹.

Services de première ligne

En mai 2025, le MSSS a publié une première politique gouvernementale sur l'organisation des services de première ligne²³². On peut y lire que « [l]e gouvernement s'est engagé à ce que 100 % des Québécois soient pris en charge d'ici l'été 2026. Une offre de soins et de services de première ligne forte est un des éléments pour atteindre cet objectif »²³². Bien que cet objectif ne sera pas forcément atteint, ou atteignable, les pharmaciens d'établissement et d'officine jouent un rôle important dans la première ligne, la prise en charge et le parcours de soins pharmaceutiques. En vertu de cette politique, chaque québécois devrait être affilié à un centre local de services communautaires (CLSC).

Personnes âgées

Le MSSS consacre une page de son site Web à l'utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée (démarche intégrée optimisation des pratiques, des usages, des soins et des services – antipsychotiques [OPUS-AP] et projet d'évaluation de la personnalisation des soins pharmaceutiques [PEPS])²³³.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a mis à jour la section de son site portant sur les personnes âgées et les médicaments²³⁴. Il a également publié un rapport sur le vieillissement en santé et un portrait de la polypharmacie chez les personnes âgées au Québec de 2000 à 2022²³⁵.

En mai 2022, l'A.P.E.S. a publié sa position sur les soins et les services pharmaceutiques dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les maisons des aînés (MDA) et les maisons alternatives²³⁶.

En ce qui a trait à son Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026, le MSSS indique qu'il a entamé « à l'automne 2022, la phase 3 de la démarche pour une utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée, dont les pratiques visées intègrent à la fois celles d'OPUS-AP et du PEPS »²³⁷. [Cette démarche] bénéficiera d'un financement annuel récurrent de 1,5 million \$ à partir de 2022-2023 jusqu'à la fin du plan d'action et sera déployée dans l'ensemble des CHSLD publics du Québec, les maisons des aînés et les maisons alternatives ainsi que dans les établissements privés conventionnés »²³⁸. Le MSSS a également publié son plan d'action 2024-2029 pour les personnes âgées²³⁹.

En février 2026, on rapportait que « le Québec compte à l'heure actuelle 45 maisons des aînés (MDA). Le coût de construction, en moyenne, est de 840 000 \$ par chambre. Mais il a dépassé le million de dollars pour plusieurs MDA, atteignant même 1,8 million pour l'une d'entre elles »²⁴⁰.

Accélération de l'inscription des médicaments

En octobre 2025, le MSSS a annoncé qu'il participerait à un processus accéléré de négociation de prix de médicaments, particulièrement ceux utilisés en oncologie, tel que mis en œuvre par l'Alliance pharmaceutique pancanadienne (APP). De plus, le MSSS augmentera la fréquence de mises à jour des listes de médicaments²⁴¹. Ceci aura pour effet d'accroître la pression sur l'utilisation de ces médicaments en établissements de santé.

Nécessité médicale particulière et traitement d'exception

En octobre 2025, le MSSS a publié une version révisée de sa directive entourant les responsabilités des établissements au regard du traitement des demandes de fournir un médicament pour des motifs de nécessité médicale particulière (NMP) ou un traitement d'exception (TE)²⁴². Cette directive ministérielle a pour but de guider les établissements dans l'application des articles 395 à 400 et 404 de la LGSSS afin d'uniformiser le traitement des demandes d'un professionnel habilité à prescrire de fournir un médicament pour des motifs de NMP ou pour un TE. Sauf pour des situations exceptionnelles énoncées (NMP et TE), un établissement ne peut utiliser et ne peut fournir que des médicaments qui apparaissent sur la Liste des médicaments – Établissements dressée à cette fin par le ministre de la Santé. Le comité de pharmacologie a l'obligation d'évaluer toute demande dûment complétée, et de rendre une décision écrite et motivée. Le comité de pharmacologie doit prendre en considération les avis de l'Institut national d'Excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et demander l'avis d'un expert externe lorsqu'il ne dispose pas de l'expertise au sein de son établissement pour évaluer adéquatement la demande. Le PGTM des centres hospitaliers universitaires a publié un état de situation sur les NMP et TE en février 2025²⁴³.

Recherche clinique

Le cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains, initialement mis à jour en 2020, est présentement en cours de révision²⁴⁴. Celui-ci confirme notamment la place du département de pharmacie dans la gestion des médicaments de recherche. L'équipe de l'URPP anime une communauté de pratique sur le soutien pharmaceutique aux activités de recherche clinique dans les établissements de santé. Celle-ci a notamment collaboré avec Catalis afin d'établir des critères pour différencier les « coûts directs de la recherche » des « services assurés »²⁴⁵. Cette définition commune aidera les établissements de santé à évaluer les ressources requises pour la gestion des essais cliniques. Catalis est une initiative du ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie visant à promouvoir et accélérer le démarrage d'essais cliniques au Québec²⁴⁶. En 2023, 80 % des établissements de santé du Québec rapportaient avoir un service pharmaceutique de soutien à la recherche clinique, avec une médiane de 29 protocoles ouverts par établissement (la médiane était de 80 protocoles ouverts pour les établissements à vocation universitaire)²⁴⁷.

Santé et sécurité au travail

En octobre 2021, le projet de loi 59 modernisant le régime de santé et de sécurité au travail au Québec a été

sanctionné²⁴⁸. Ce projet de loi impose notamment aux établissements de santé des obligations accrues de prévention des risques (p. ex. psychosociaux, physiques) et la mise en place de mécanismes de participation en comités de santé et sécurité au travail et de mécanismes de prévention renforcés, incluant notamment la gestion des contaminants et la formation pour un milieu de travail plus sécuritaire. En établissement de santé, le chef du département de pharmacie doit offrir un milieu de travail exempt de risques et respecter ce cadre juridique. La CNESST propose un profil des changements apportés par le projet de loi au fil du temps²⁴⁹.

COVID-19

Il est encore trop tôt pour évaluer les apprentissages et les impacts de la pandémie à la COVID-19 sur la capacité des pharmaciens et de leurs équipes à gérer une prochaine pandémie. En juin 2022, l'Ordre soulignait la levée de l'obligation du port du masque en pharmacie, en phase avec la levée de mesures sanitaires au Québec. Un guide sur les mesures sanitaires applicables en établissement de santé demeure disponible sur le site de l'Ordre²⁵⁰.

Informatisation des pratiques

Quelques dossiers d'appels d'offres visant des systèmes d'informatisation majeurs ont fait l'objet d'une attention médiatique au cours des dernières années, notamment le fiasco du système de paye fédéral Phénix, la Commission d'enquête sur la gestion de la modernisation des systèmes informatiques de la Société de l'assurance automobile du Québec 2026 et le projet d'informatisation entourant le système d'information sur les finances et l'approvisionnement (SIFA)²⁵¹⁻²⁵³.

En janvier 2024, le MSSS confirmait l'octroi d'un contrat pour le dossier santé numérique (DSN) à Epic Systems Corporation « qui permettra d'entamer ce projet d'envergure pour améliorer la fluidité du travail du personnel et des services offerts aux patients et patientes »²⁵⁴. Au moment d'écrire ces lignes, le déploiement dans les deux centres vitrines (soit le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec) n'était toujours pas amorcé, après un report de six mois en raison de difficultés rencontrées tant au niveau du déploiement que des négociations avec les fédérations médicales²⁵⁵. En Alberta, un déploiement similaire du même logiciel a nécessité sept années pour être complété à pleine échelle, pour une population représentant un peu plus de la moitié de celle du Québec²⁵⁶. Avec le recul, on peut s'inquiéter de ce déploiement d'envergure d'un système unique à vocation provinciale dans plusieurs établissements qui n'ont jamais eu à harmoniser leurs pratiques auparavant. Les mêmes difficultés de mise en commun des pratiques dans un système unique seront vécues à répétition dans les établissements rejoignant le DSN dans le futur. Malgré tout, nous sommes convaincus qu'il est essentiel d'investir massivement en expertise, pour que les artisans du réseau de la santé soient en mesure d'évaluer, de bonifier, d'implanter et de maintenir les systèmes en place sans dépendre de consultants externes peu au fait de la réalité du réseau de la santé québécoise et peu à l'aise avec le français, élément qui fut souligné à maintes reprises dans

d'autres projets informatiques majeurs. En pharmacie, cette expertise prend racine dans le développement de l'informatique clinique. Bussières et coll. ont fait le point sur le caractère incontournable de l'informatique clinique en pharmacie. À titre d'exemple, les auteurs ont identifié une soixantaine de systèmes ou d'applications utilisés par le département de pharmacie du CHU Sainte-Justine en soutien au circuit du médicament et aux soins aux patients²⁵⁷. Il y a urgence d'y investir davantage.

Le DSN peut compter sur l'expertise d'une équipe centrale comptant une trentaine de personnes ayant une grande expérience en pharmacie d'établissement au Québec, incluant des pharmaciens, TP, ATP, spécialistes en activités cliniques (SAC), agents de planification, de programmation et de recherche (APPR), spécialistes en procédés administratifs et chargés de projet, assurant les aspects de configuration, maintenance et coordination des fonctionnalités de la pratique de la pharmacie et du circuit du médicament du DSN. De plus, chaque établissement utilisant le DSN doit mettre en place une équipe locale assurant la part de la configuration, maintenance et formation relevant des établissements locaux. Ces rôles gagneront à être formalisés et reconnus.

L'année 2026 marque le 20^e anniversaire de l'énoncé clé de l'ASHP sur le rôle du pharmacien en informatique clinique²⁵⁸. Elle y affirme que les pharmaciens disposent des compétences et de la légitimité nécessaires pour occuper un rôle central dans ce domaine, devenu stratégique avec la généralisation des dossiers électroniques, des outils analytiques et des systèmes d'aide à la décision. L'informatique pharmaceutique, centrée sur l'information liée aux médicaments, constitue un pilier de cette discipline. Les responsabilités des pharmaciens informaticiens s'articulent autour de cinq axes : la gouvernance et la qualité des données, la diffusion des connaissances cliniques dans les flux de travail, l'analytique de la pratique pour soutenir la performance et la prise de décision, la conception et l'évaluation de solutions technologiques en recherche et en innovation, ainsi que le leadership et la gestion du changement lors de l'implantation des systèmes. Dans un environnement de soins hautement numérisé, ces professionnels jouent un rôle essentiel pour assurer l'utilisation sécuritaire, efficiente et optimale des technologies soutenant le circuit du médicament. De plus, le 8 décembre 2025, le BPS a reconnu l'informatique de pharmacie (« *pharmacy informatics* ») comme une spécialité, avec la rédaction d'un premier examen de certification prévue en mars-avril 2026²⁵⁹.

Entente MSSS-AQPP

La dernière entente entre l'AQPP et le MSSS était valide du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2025^{260,261}. Elle incluait des ajustements tarifaires pour les activités cliniques, la vaccination et l'exécution des ordonnances de médicaments et menait à un ajustement du remboursement des piluliers de patients stables aux 14 jours plutôt qu'aux 7 jours. Elle a également permis de moderniser certaines activités cliniques pour maximiser l'autonomie du pharmacien et favoriser l'exercice de son jugement professionnel²⁶². Toutefois, l'entente est désormais échue et les négociations piétinent²⁶³. Les équipes de gestion en pharmacie hospitalière ont intérêt à comprendre

la portée et le contenu de cette entente qui influence la complémentarité des services et soins pharmaceutiques prodigués en milieu communautaire.

Comité d'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques

Le Comité d'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques (CEPSP) est une communauté de pratique regroupant des pharmaciens experts en oncologie provenant de tous les établissements de santé du Québec, sous l'égide de la Direction générale de cancérologie. La communauté a notamment publié, en collaboration avec l'A.P.E.S., des recommandations sur le rôle du pharmacien en oncologie dans les établissements de santé²⁶⁴. Les travaux sur le parcours de soins des patients atteints de cancer, dont les médicaments prescrits et administrés par voie orale à domicile, auxquels participe notamment le CEPSP, se poursuivent. Jacolin et coll. ont effectué un balisage de la validation et de l'exécution d'ordonnances de médicaments anticancéreux par voie orale au Québec et dans 13 autres entités juridiques en Amérique du Nord et en Europe²⁶⁵, et une mise à jour de ce balisage est en cours. Compte tenu de la charge de travail actuelle, les pharmaciens hospitaliers québécois ne sont pas toujours en mesure de valider toutes les ordonnances de médicaments anticancéreux par voie orale aux patients ambulatoires. Des travaux se poursuivent pour assurer une ouverture et une continuité de soins entre l'hôpital et l'officine.

En août 2025, le MSSS a publié un cadre de référence sur les médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale (MAVO)²⁶⁶. Ce cadre a été rédigé notamment par les pharmaciens du CEPSP dont font partie l'A.P.E.S. et l'Ordre, et révisé par plus de 50 personnes du réseau de la santé et l'AQPP. Il propose une démarche exhaustive décrivant la trajectoire d'un patient recevant un MAVO, les rôles des intervenants aux étapes clés de la trajectoire, et un algorithme global des interventions cliniques dans la trajectoire. Le cadre soulève plusieurs enjeux et propose 32 recommandations à plusieurs parties prenantes, incluant les pharmaciens de première ligne. Les auteurs soulignent que les programmes d'accompagnement offerts par les fabricants « introduisent un bris dans la continuité des services entre le pharmacien communautaire du patient qui n'est pas systématiquement avisé de la situation et l'équipe interprofessionnelle de l'établissement de santé qui ne reçoit pas l'information quant aux effets indésirables ressentis et quant aux bris dans l'adhésion au traitement »²⁶⁶. L'Ordre a précisé le rôle en établissement de santé, incluant les éléments suivants : « 1) Rencontrer le ou la patient(e) au début de son traitement, notamment pour adapter sa médication et prescrire les traitements de soutien et les analyses de laboratoire, 2) offrir un enseignement personnalisé pour bien expliquer le traitement, et 3) assurer la continuité des soins, notamment en transmettant un plan de suivi complet au ou à la pharmacien(ne) communautaire à chaque nouveau traitement »²⁶⁷.

Autres documents

Enfin, nous retenons quelques publications dignes d'intérêt pour les équipes de gestion en pharmacie : lancement de la phase 3 de la démarche OPUS-AP/PEPS (2022), plan d'action québécois sur les maladies rares 2023-2027 (2023), guide

clinique québécois d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (2024), stratégie nationale de prévention en santé de 2025 à 2035 (2025), tableau de bord du registre québécois du cancer (2025), plan québécois sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles cognitifs (2025), communiqué sur les changements apportés à la plateforme Recrutement Santé Québec, qui devient Travailler en santé au Québec (2025) et mise à jour du tableau de bord sur la performance du réseau²⁶⁸⁻²⁷⁵.

En juin 2022, le MSSS a déployé le guichet d'accès à la première ligne à travers le Québec afin de faciliter le triage des patients et la référence aux bons prestataires de soins²⁷⁶.

Santé Québec

Le gouvernement du Québec a mis en œuvre son plan santé avec l'adoption de la LGSSS en décembre 2023²⁷⁷. Cette loi a notamment mené à la création de Santé Québec qui a officiellement débuté ses activités en décembre 2024²⁷⁸. L'adoption de la LGSSS a différents impacts sur l'exercice de la pharmacie en établissement de santé. Elle crée notamment la fonction de commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, elle transforme les conseils d'administration d'établissement et leur composition en retirant notamment le siège réservé au représentant du comité régional sur les services pharmaceutiques (renommé comité territorial sur les services pharmaceutiques) de chaque région, elle ajoute les sage-femmes au conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sage-femmes (CMDPSF), elle transforme le rôle du directeur des services professionnels (DSP) en directeur médical et des services professionnels (DMSP) et elle crée le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC).

Dans la mesure du possible, dans cet article, les éléments qui relèvent du MSSS ont été séparés de ceux qui relèvent de Santé Québec.

Dans un premier temps, le conseil d'administration de Santé Québec a été formé. En mai 2024, Santé Québec a confirmé la nomination de Diane Lamarre, pharmacienne, comme membre de son conseil d'administration²⁷⁹.

Au sein de la structure organisationnelle de Santé Québec, la Direction pharmaceutique relève de la vice-présidence à l'excellence clinique²⁸⁰. Jusqu'en avril 2026, le vice-président à l'excellence clinique était le Dr Jean Longtin, microbiologiste-infectiologue et pharmacien de formation. En juin 2025, Santé Québec a confirmé la nomination de Geneviève Cayer à titre de Directrice des médicaments et des soins et services pharmaceutiques²⁸¹.

En 2025, Santé Québec a publié son plan stratégique 2025-2028²⁸². On note que l'ensemble du territoire québécois comporte 30 établissements, 1 463 installations de tailles et de missions très diversifiées et 347 095 personnes à l'emploi du réseau, pour un budget d'exploitation de 40,6 G\$. En cohérence avec la LGSSS, la mission de Santé Québec est d'offrir et de coordonner des soins et services accessibles, de qualité et adaptés aux besoins de la population. Le plan comporte quatre orientations (une santé plus accessible, un parcours plus fluide, une organisation plus humaine, des façons de faire plus performantes) et 13 objectifs. Aucun objectif ne cible spécifiquement l'exercice de la pharmacie

ou le médicament. Santé Québec a également publié la phase 5 de son règlement intérieur²⁸³.

Par ailleurs, le premier rapport annuel de gestion de Santé Québec pour l'exercice 2024-2025 représente une lecture incontournable pour les chefs de départements de pharmacie²⁸⁴. En ce qui concerne l'exercice de la pharmacie et le circuit du médicament, on note les éléments suivants : 1) « [l']intégration des techniciens en pharmacie optimise l'organisation du travail, libérant du temps pour les pharmaciens pour ainsi mieux utiliser leur expertise. Ce nouveau titre d'emploi est un pas en avant pour maintenir la qualité des soins pharmaceutiques », 2) les recommandations du Bureau du coroner soulignent l'importance de la gestion des médicaments en milieu d'hébergement, 3) à la dernière prise d'inventaire du réseau, les stocks de médicaments étaient estimés à 229 367 millions de dollars, 4) « la poursuite des travaux d'implantation des modalités au chevet de l'utilisateur représente une initiative clé de cette transformation clinique, dont l'instauration du formulaire d'administration des médicaments électronique (FADMe) et du prescripteur électronique qui ouvrent de nouvelles opportunités technologiques, numériques et immobilières », 5) « le rehaussement du système d'information et l'informatisation du bilan comparatif des médicaments ont permis une augmentation de la performance, de la sécurité et de la qualité des ordonnances et du service de médicament », 6) des capsules de formation sur la gestion des crises d'asthme et d'allergies ont été créées pour les animateurs de camps de jours²⁸⁴.

De nouveaux conseils d'établissement

Avec l'adoption de la LGSSS, la composition des conseils d'administration d'établissement (auparavant nommés conseils d'administration des établissements de santé) a mené au retrait du siège réservé au représentant du comité régional sur les services pharmaceutiques²⁸⁵. Il s'agit sans doute d'un recul pour la représentativité populationnelle et l'influence positive que les pharmaciens peuvent exercer sur l'organisation des soins et services de leur établissement. Dans la transition menée au sein de chaque établissement de santé, quelques pharmaciens d'établissement ont été invités de nouveau à siéger aux conseils d'administration d'établissement, sur une base volontaire et non liée à la représentation des comités territoriaux de services pharmaceutiques.

Institut national d'excellence en santé et services sociaux

En janvier 2026, l'INESSS a publié un portrait des dépenses en médicaments de 2020 à 2025²⁸⁶. Il y précise que « [l]es dépenses en médicaments sont évaluées à 11,1 G\$. La somme associée aux établissements est de 1,7 G\$, alors que la part du régime public d'assurance médicaments (RPAM) et celle des assureurs privés ont atteint 4,7 G\$ chacune. Cela représente une hausse de 9,2 % pour les établissements, 8,2 % pour le RPAM et 7,2 % pour les assureurs privés par rapport à l'année précédente. Comme pour les cinq années précédentes, la classe des antinéoplasiques et des agents immunomodulateurs est celle qui contribue le plus aux dépenses en médicaments en 2024-2025 pour les établissements (72,9 %), le RPAM (23,6 %) et les assureurs privés (23,6 %). Les ristournes provenant d'ententes d'inscription sur les listes

des médicaments versées au MSSS se chiffrent à 703 M\$ pour les établissements et 1,3 G\$ pour le RPAM, ce qui représente, respectivement, 41,9 % et 27,4 % des dépenses en médicaments au cours de la dernière année »²⁸⁶.

L'INESSS a également publié quelques rapports entourant le bon usage des médicaments : intégration des données et des preuves du contexte réel dans les évaluations en appui à la prise de décision dans le secteur des médicaments (2022), pertinence de l'exigence d'un essai préalable avec un immunosuppresseur dans les indications de paiement des médicaments biologiques (2022), médicaments dans le traitement de l'obésité (2024), polypharmacie et personnes âgées (2024), aide-mémoire sur les champs d'exercice des prescripteurs de médicaments (2024)²⁸⁷⁻²⁹¹.

Le PGTM des cinq CHU demeure actif et continue de publier des documents publics qui peuvent être utiles à travers le réseau de la santé²⁹². Le PGTM a notamment publié des rapports sur le fer administré par voie intraveineuse (2025), la kétamine pour les syndromes douloureux régionaux et fibromyalgie (2024), les ordonnances d'opioïdes au congé (2024), la thérapie génique (2024), le sotrovimab et le remdésivir (2023)²⁹³.

Régie de l'assurance-maladie du Québec

Le 19 juin 2026 a marqué le 30^e anniversaire du régime général d'assurance médicaments du Québec²⁹⁴.

En janvier 2023, la RAMQ a publié une infolettre relative au renouvellement de l'entente AQPP-MSSS du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2025²⁶¹. Bien que non applicable à l'exercice en établissement de santé, les pharmaciens d'établissements doivent connaître les principales balises de cette entente qui peut affecter la continuité des soins. En septembre 2024, la RAMQ a avisé les professionnels de la possibilité d'inscrire le marqueur de genre « X » sur la carte d'assurance maladie²⁹⁵. En décembre 2024, une révision des produits remboursés dans le cadre du Programme de gratuité du médicament naloxone a été effectuée²⁹⁶.

En ce qui concerne la substitution générique, le MSSS a décidé de limiter le recours à la mention *Ne pas substituer* (NPS) sur les ordonnances pour les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments²⁹⁷⁻²⁹⁹. Les codes NPS A, B et C ont été abolis. Exceptionnellement, le médicament innovateur peut être remboursé dans de rares situations d'allergie ou d'intolérance grave à un ingrédient non médicamenteux de la version générique. Des exceptions s'appliquent à une sélection limitée de médicaments : Cellcept, Clozaril, Depakene, Dilantin, Dilantin-125, Epival, Imuran, Myfortic, OxyNeo, Prograf, Tegretol ou Tegretol CR, Prevacid Fastab 15 mg et 30 mg chez les moins de 18 ans, DDAVP Melt 0,06 mg et 0,12 mg. L'Ordre a relayé le message et rappelé les obligations professionnelles applicables à tous les milieux³⁰⁰.

En ce qui concerne les patients d'exception, la RAMQ a apporté des modifications à sa règle de remboursement³⁰¹. Depuis le 25 septembre 2025, si une version générique d'un médicament innovateur non inscrit à la Liste des médicaments est disponible, c'est elle qui sera remboursée pour les patients d'exception. La RAMQ a aussi apporté des modifications à ses tableaux de ruptures de médicaments et ajouté un volet pour les médicaments visés par la mesure

de patient d'exception³⁰². Elle a mis en ligne un nouveau tableau des refus de la valeur thérapeutique, en rappelant qu'un médicament est maintenant exclu « si sa valeur thérapeutique, pour une indication thérapeutique donnée, n'a pas été reconnue par l'INESSS »³⁰³. De plus, la RAMQ a souligné que « [l]orsqu'un médicament reçoit un avis de conformité de Santé Canada pour une indication thérapeutique, le fabricant a 120 jours pour obtenir une décision de recevabilité positive de l'INESSS dans le cadre du processus d'évaluation pour l'inscription. Passé ce délai, si cette décision n'a pas été obtenue, toute demande d'autorisation transmise à la RAMQ en patient d'exception qui vise l'indication pour ce médicament sera refusée »³⁰⁴. Rappelons que la transmission des demandes par télécopieur n'est plus permise depuis 2022³⁰⁵.

En février 2026, la RAMQ a communiqué qu'il est désormais possible de déléguer l'accès à son carnet santé à une autre personne apte de son choix³⁰⁶.

Centre d'acquisitions gouvernementales

Depuis le 1^{er} septembre 2021, en vertu de la *Loi visant principalement à instituer le Centre d'acquisitions gouvernementales et Infrastructures technologiques Québec*³⁰⁷, le gouvernement a créé le Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG). « Depuis cinq ans, le CAG a conclu des contrats d'une valeur totale de plus de 20 G\$, générant ainsi des économies gouvernementales qui dépassent 1,92 G\$ »³⁰⁸. Le CAG fonctionne en tenant compte du cadre juridique et des balises données par l'Autorité des marchés publics ainsi que la *Loi sur les contrats des organismes publics*³⁰⁹. En vertu du cadre juridique québécois, deux personnes ont le pouvoir de procéder à des achats en établissement de santé, soit le chef des approvisionnements et le chef du département de pharmacie. En ce qui concerne les médicaments, la situation demeure inchangée depuis 2022; trois appels d'offres sont menés en alternance, ciblant les régions de Montréal-Laval, de l'Ouest et de l'Est du Québec.

Enseignement en pharmacie

De nombreux étudiants en pharmacie sont formés au sein des départements de pharmacie en établissement de santé. L'évolution des programmes de formation est importante pour les équipes de gestion.

Le diplôme d'études professionnelles (DEP) en assistance-technique en pharmacie (code 5394) a été revu en 2022 en fonction de 25 compétences et le nombre d'heures est passé de 1 230 à 1 590 (106 unités d'apprentissage)³¹⁰. Notons que l'Ordre a été consulté lors de la mise à jour de ce programme³¹¹. Blais et coll. ont présenté une réflexion menée au CHU de Québec-Université Laval concernant la conception d'une formation interne en assistance-technique en pharmacie, afin de permettre aux détenteurs d'un diplôme d'études secondaires d'être formés localement et d'être reconnus et rémunérés à titre d'ATP, compte tenu des difficultés de recrutement³¹². Les auteurs sont conscients qu'il doit s'agir « d'une mesure transitoire en temps de pénurie de personnel technique, l'idéal étant toujours de recruter des personnes formées par le DEP d'assistance technique en pharmacie offert par les établissements d'enseignement reconnus par le ministère de l'Éducation »³¹².

Le diplôme d'études collégiales de technique de pharmacie (code 165.A0) a été approuvé en 2020 et implanté à partir de l'automne 2021³¹³. Il comporte 21 compétences et est d'une durée de 2 820 heures.

Le programme de qualification en pharmacie (QeP) offert à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a fait l'objet d'une refonte en septembre 2021³¹⁴. Il accueille chaque année 30 étudiants, comporte 64 crédits et est d'une durée de 16 mois. Depuis la refonte, le stage d'internat de 600 heures a été intégré à la formation universitaire.

Le programme de baccalauréat en sciences biopharmaceutiques (BSBP) offert à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal est actuellement en refonte³¹⁵. Il accueille chaque année 100 étudiants, comporte 90 crédits et est d'une durée de trois ans. Les diplômés de ce programme peuvent notamment contribuer comme professionnels de recherche au sein des départements de pharmacie et être reconnus à titre de SAC (code 1407) ou d'APPR (code 1565)^{316,317}. En vertu des libellés des titres d'emploi, le premier titre cible des diplômés en sciences, tandis que le second cible des diplômés en sciences de l'administration, en sciences humaines ou en sciences sociales.

Le programme de doctorat en pharmacie est offert en langue française dans les facultés de pharmacie de l'Université Laval et de l'Université de Montréal depuis plusieurs années, et à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa depuis 2023³¹⁸. Une refonte est en cours à l'Université de Montréal et le nouveau programme sera offert à partir de l'automne 2027. Avec l'entrée en vigueur des dispositions découlant du projet de loi 67, de l'émergence de l'intelligence artificielle générative et de l'évolution des parcours de soins, nul doute que ces changements s'imposent. En septembre 2025, l'Université de Montréal a dévoilé un nouveau projet de campus délocalisé dans les Laurentides qui accueillera des étudiantes et des étudiants en médecine et en pharmacie³¹⁹. La Faculté de pharmacie y délocalisera notamment une cohorte additionnelle de 30 étudiants au programme de doctorat en pharmacie³²⁰. En septembre 2025, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a inauguré ses trois nouveaux laboratoires de simulation professionnelle qui sont utilisés dans le cadre du doctorat professionnel et du programme de qualification en pharmacie³²¹.

La maîtrise en pharmacothérapie avancée est offerte dans les facultés de pharmacie de l'Université Laval et de l'Université de Montréal. Une cohorte en milieu ambulatoire s'est ajoutée au programme de l'Université de Montréal depuis l'automne 2025. Enfin, soulignons que le 23^e séminaire de gestion pharmaceutique en établissement de santé a été tenu à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval en octobre 2025 et à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal en décembre 2025^{322,323}. Ce séminaire permet aux résidents en pharmacie de présenter leur projet de résolution d'une problématique de gestion. La Faculté de pharmacie de l'Université Laval a lancé un nouveau diplôme professionnel de 3^{ème} cycle en soins pharmaceutiques spécialisés en 2019³²⁴. Assorti d'une bourse de 60 000 \$ pour un an, le programme comprend des cours, des activités cliniques en soins pharmaceutiques spécialisés (notamment des rotations cliniques dans un milieu de pratique spécialisée) et la réalisation d'un projet

intégrateur lié à des activités de recherche intégrée aux soins et au transfert des connaissances. Le programme comporte actuellement quatre domaines soit la psychiatrie, l'oncologie, la pharmacie nucléaire et la pédiatrie. La Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a lancé un nouveau programme de Diplôme d'études professionnelles approfondies (DEPA) en pratique pharmaceutique avancée³²⁵. D'une durée d'un an et comportant 30 crédits, le programme comporte actuellement quatre spécialisations : oncologie, soins critiques, pratique en groupe de médecine familiale et infectiologie.

Magistrales standardisées au Québec

Le projet Magistrales standardisées au Québec est coordonné par le Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine et l'Université de Montréal, en partenariat avec l'AQPP, l'A.P.E.S. et Vigilance Santé. Il vise à standardiser les préparations magistrales et d'ainsi « réduire les variations des concentrations et des formules maîtresses et, par conséquent, le risque d'erreurs liées aux préparations magistrales »³²⁶. Son comité d'expert a jusqu'à présent établi 54 formules maîtresses appuyées sur les meilleures données disponibles. Une refonte de la gouvernance est actuellement en cours et vise à confier la coordination du projet à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. En outre, une démarche de Grégoire Leclerc de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal est en cours dans le but de pérenniser l'initiative.

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

L'A.P.E.S. est un syndicat professionnel qui représente les pharmaciens exerçant en établissement de santé au Québec. Sa mission comprend deux volets, soit la valorisation et l'avancement de la pratique pharmaceutique, qui s'appuient sur l'expertise, les initiatives et les réalisations innovatrices de ses membres, ainsi que la défense et la progression des intérêts professionnels et économiques de ses membres auprès des autorités compétentes.

Planification stratégique

La planification stratégique 2023-2025 de l'A.P.E.S. visait à consolider son leadership en pharmacie d'établissement, à soutenir l'évolution et l'harmonisation de la pratique pharmaceutique, et à renforcer l'influence de l'Association auprès des décideurs³²⁷. Elle mettait l'accent sur la production d'outils structurants (indicateurs, parcours de soins, projets), l'amélioration de l'efficience organisationnelle et des infrastructures numériques, ainsi que sur le renforcement des relations avec les membres et les partenaires, tout en maintenant une gouvernance rigoureuse et une capacité d'adaptation au contexte de transformation du réseau.

Entente MSSS-A.P.E.S.

Le 24 janvier 2026, les membres de l'A.P.E.S. ont entériné l'entente de principe sur les conditions de travail des pharmaciens exerçant en établissement de santé signée par le MSSS et leur Association³²⁸. Cette entente couvre la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2028 et entrera en vigueur à la date de la signature. Elle a notamment permis la création de

deux titres d'emploi, soit pharmacien I et pharmacien II. Ce modèle vise à distinguer de façon cohérente les rôles et responsabilités de deux profils de pharmaciens : le pharmacien I, qui peut accomplir certaines tâches relatives aux cinq axes de la pratique pharmaceutique en établissement de santé, dont les interventions visent essentiellement un niveau de soins primaires et secondaires et qui exerce principalement dans des milieux de soins de longue durée ou de première ligne, et le pharmacien II, détenteur d'une maîtrise en pharmacothérapie avancée (ou son équivalent), qui peut accomplir l'ensemble des tâches relatives aux cinq axes, dont les interventions visent essentiellement des niveaux de soins secondaires et tertiaires et qui peut exercer dans différents milieux de soins.

Microsites

L'A.P.E.S. s'est également doté de plusieurs microsites autour de différents thèmes : gouvernance et double mission de l'association, devenir pharmacien, devenir membre TP, intégration des TP, programme de mentorat pour les gestionnaires, produits stériles et préparations magistrales non stériles, bourse pour les pharmaciens novices en recherche³²⁹⁻³³⁵.

Regroupements de pharmaciens experts et groupes de travail

Afin de mobiliser ses membres, l'A.P.E.S. offre du soutien à des regroupements de pharmaciens experts (RPE), à des groupes spécialisés (GS) et des groupes de travail (GT). Elle compte 10 RPE dans les champs de pratique spécialisée suivants : cardiologie, chirurgie, gériatrie, infectiologie, néphrologie, pédiatrie, psychiatrie, soins intensifs, soins palliatifs, urgence³³⁶. Elle compte également deux GS en maladies virales et en transplantation d'organes solides³³⁷. Les RPE et les GS témoignent de la pratique clinique hautement spécialisée des pharmaciens d'établissement de santé. En 2025, ces regroupements ont mobilisé 239 pharmaciens experts autour de 50 projets.

Enfin, elle compte deux GT en préparations stériles et en préparations magistrales non stériles³³⁸. Le GT en préparations stériles (GTPS) a notamment publié environ 112 outils et politiques et procédures portant autant sur les préparations magistrales stériles que non stériles de produits dangereux ou non³³⁹.

Comité des techniciens en pharmacie

En avril 2025, l'A.P.E.S. a créé un comité des membres TP³⁴⁰. Le comité contribuera notamment à planifier les activités de formation continue et des événements pour les membres TP, à faire connaître l'Association auprès de leurs pairs et à appuyer les différents groupes de travail et comités pour les aspects liés à la pratique des TP en établissement de santé.

Consultations pré-budgétaire

Afin de participer aux orientations du réseau de la santé et à son financement, l'A.P.E.S. a soumis un mémoire au ministère des finances du Québec en février 2026, incluant cinq recommandations. La première recommandation est d'allouer au MSSS un financement pour l'ajout d'heures de travail à l'intention d'étudiants en pharmacie, dans les départements de pharmacie des établissements de santé du

Québec³⁴¹. Compte tenu de l'urgence d'attirer la relève en pharmacie d'établissement de santé, les sommes doivent être disponibles dès la rentrée universitaire 2026-2027. Ensuite, elle recommande d'accorder au MSSS un financement récurrent pour le programme de bourses de maîtrise en pharmacothérapie avancée, afin de rendre prévisibles annuellement le nombre de bourses et le moment de leur versement aux candidats, de prévoir les budgets nécessaires pour permettre au MSSS de mettre en place, dès la prochaine année financière, une vaste campagne visant à promouvoir la profession de pharmacien d'établissement de santé, conformément à l'engagement pris par la CAQ à l'égard des pharmaciens d'établissement lors de la campagne électorale de 2022, d'octroyer au ministère de l'Enseignement supérieur du Québec le financement nécessaire afin que des sites de formation à la maîtrise en pharmacothérapie avancée soient implantés à l'extérieur de Montréal et de Québec d'ici les trois prochaines années, puis finalement de restaurer, dès cette année, le financement initialement alloué par le MSSS en 2022, et reconduit en 2024, afin que les départements de pharmacie puissent minimalement compléter l'embauche des 600 TP.

Impartition des services pharmaceutiques

En décembre 2024, l'A.P.E.S. a mis à jour son énoncé de position sur l'impartition des services pharmaceutiques³⁴². L'Association « croit fermement que les meilleurs soins et services pharmaceutiques ne peuvent être rendus en établissement de santé que par des pharmaciens à l'emploi de ces établissements. Il s'agit là d'une façon optimale de garantir la sécurité des soins et services tout en favorisant l'intégration du pharmacien au sein des équipes interdisciplinaires »³⁴².

Main d'œuvre indépendante

En 2023, le projet de loi 10 *Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux* et le *Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux* ont été adoptés³⁴³. L'objectif principal de la Loi était de réduire progressivement, jusqu'à éliminer complètement d'ici 2026, le recours aux agences de placement de personnel et à la main-d'œuvre indépendante dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux³⁴⁴. « [L]'A.P.E.S. a fait des représentations visant notamment à s'assurer que les établissements puissent continuer de recourir à la main-d'œuvre indépendante [MOI] tant que l'état des effectifs ne permettra pas de combler les besoins du département, et ce, afin d'éviter les bris de service »³⁴⁴. Des modifications ont été apportées au Règlement en 2024, tenant compte notamment des revendications de l'A.P.E.S.³⁴⁵. En octobre 2024, une nouvelle version du Règlement est entrée en vigueur. Selon l'A.P.E.S., « [m]algré que le Règlement actuel ne s'applique pas aux situations où les établissements recourent aux services de pharmaciens déjà à l'emploi de Santé Québec pour agir à titre de MOI, celui-ci est par ailleurs applicable dès maintenant dans son intégralité pour le recours à des pharmaciens à titre de MOI qui ne seraient pas à l'emploi de Santé Québec »³⁴⁵. À la suite de cette sortie médiatique,

Santé Québec a annoncé aux établissements, le 27 novembre 2024 en soirée, la mise en place d'une période transitoire visant à permettre la détermination de solutions pérennes. Durant cette période transitoire, le statu quo est maintenu et les établissements peuvent continuer, jusqu'à nouvel ordre, de recourir à des pharmaciens à titre de MOI selon le fonctionnement actuel.

Soins de longue durée

En novembre 2023, l'A.P.E.S. commentait la volonté du gouvernement d'ajouter des pharmaciens sans formation de 2^e cycle en soins de longue durée³⁴⁶. À la suite de l'octroi d'un financement permettant l'ajout de 200 postes de pharmaciens pour renforcer l'offre de soins et services pharmaceutiques aux personnes hébergées en CHSLD, maisons des aînés et maisons alternatives, l'A.P.E.S. a demandé la création d'un titre d'emploi distinct de pharmacien (Pharm.D.) pour répondre à ce besoin particulier, ce qui a été accepté et convenu dans l'entente A.P.E.S.-MSSS 2023-2028.

Guides de pratique et autres publications

Depuis 2018, l'A.P.E.S. s'est dotée de guides de pratique en tenant compte des cinq axes de la pratique pharmaceutique³⁴⁷. Un premier guide a été publié sur les soins pharmaceutiques. Deux autres guides seront publiés en 2026, soit un guide sur les services pharmaceutiques (axe 2) et un guide sur la gouvernance et la gestion intégrée d'un département de pharmacie (axe 5).

Par leurs publications, les RPE et les GS contribuent au partage des connaissances, à l'harmonisation des pratiques et à l'optimisation des soins pharmaceutiques. Entre 2018 et 2025, ils ont publié près d'une quarantaine d'outils de divers types (guide de pratique, feuillet patient, fiche clinique, outil clinique et outil clinico-administratif). Les guides de pratique comprennent des recommandations sur les cinq axes de la pratique hospitalière des pharmaciens d'établissement en infectiologie (2021), en néphrologie (2021) et à l'urgence (2023), ainsi que deux guides de type Démarche (axe 1) en gériatrie (2018) et en maladies virales chroniques (2025). Un cinquième guide de pratique en santé mentale est en préparation (2027). La plupart de ces publications sont disponibles sur le site de Web de l'Association, sous l'onglet Publications³⁴⁷. De plus, le RPE en soins palliatifs a publié un document sur l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques (2022)³⁴⁸. De son côté, le RPE en gériatrie a publié une série de fiches cliniques (p. ex. démence à corps de Lewy, concept d'espérance de vie, concept de fragilité en gériatrie, dysphagie, pseudogoutte) (2022-2023)^{349,350}. En 2023, l'A.P.E.S. a mis en ligne trois vidéos mettant en valeur le rôle du pharmacien en établissement de santé, à l'intérieur du circuit du médicament, en services pharmaceutiques et en soins pharmaceutiques³⁵¹. En janvier 2025, une vidéo sur le rôle du pharmacien en recherche a été mise en ligne³⁵².

En 2023, les travaux de l'A.P.E.S. entourant les indicateurs de pharmacie hospitalière au Québec ont été publiés dans un journal américain³⁵³.

Le GTPS a récemment mis en ligne plusieurs outils³⁵⁴. En janvier 2024, il a mis à jour et publié 40 politiques et procédures (93 fichiers) sur les produits stériles dangereux

et non dangereux, conformément aux recommandations de la deuxième édition du Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) publié en 2021³⁵⁵. En juin 2024, le GTPS a produit 44 capsules vidéo sur les techniques aseptiques liées aux produits non dangereux, puis 47 capsules supplémentaires en septembre 2025 pour les produits dangereux. Depuis juillet 2024, l'Association offre gratuitement l'accès à ces vidéos de formation aux 11 cégeps qui offrent la formation en Techniques de pharmacie : neuf cégeps (TP) et quatre centres de formation professionnelle (ATP) ont accepté l'offre. Parallèlement, le GTPS poursuit la mise à jour des outils et la révision des politiques et procédures en préparations magistrales non stériles, selon les recommandations récentes de l'ASSTSAS.

En mars 2025, l'A.P.E.S. a publié ses recommandations sur le parcours de soins pharmaceutiques^{356,357}. Le guide comporte douze recommandations visant à améliorer ce parcours, notamment sur « l'organisation d'un parcours de soins adapté aux clientèles plus vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques, la clarification des rôles des différents pharmaciens intervenant auprès d'un même patient et la mise en place de corridors de consultation entre pharmaciens pour optimiser la prise en charge de certaines clientèles. Les recommandations abordent également des enjeux liés à la formation, à l'harmonisation des outils de communication ainsi qu'à l'encadrement des comités territoriaux sur les services pharmaceutiques. D'autres aspects, comme les systèmes d'information et les technologies, la main-d'œuvre en pharmacie et la recherche sur les interventions réalisées aux transitions de soins, y sont aussi traités »³⁵⁶. Notons que Lardeux et coll. ont publié une cartographie du parcours de soins pharmaceutiques au CHU Sainte-Justine³⁵⁸.

En décembre 2025, l'A.P.E.S. a publié un résumé des retombées pharmacoéconomiques et cliniques du pharmacien en établissement de santé (2018-2025)³⁵⁹. On y précise notamment qu'« en étant des leaders de la profession dans le monde, comme en témoigne la confiance du législateur par le projet de loi 67, les pharmaciens en établissement de santé contribuent notamment à diminuer les coûts en médicaments, à améliorer l'atteinte des résultats en santé des usagers ainsi qu'à améliorer la fluidité hospitalière »³⁵⁹.

En février 2025, l'A.P.E.S. s'est prononcée sur la publication de règlements découlant de la LGSSS³⁶⁰.

L'A.P.E.S. continue également d'encourager ses membres à publier dans sa revue professionnelle, le *Pharmactuel*³⁶¹. Enfin, elle souligne chaque année le mois de reconnaissance de la pharmacie, en mars³⁶².

Prix de l'A.P.E.S.

Chaque année, l'A.P.E.S. remet différents prix à ses membres³⁶³. Le prix d'excellence Roger Leblanc est remis annuellement à un pharmacien ou à une pharmacienne afin de reconnaître l'excellence de l'ensemble de sa pratique au cours de sa carrière en établissement de santé (Luc Amendola – 2025, Diem Vo et David Williamson – 2024, Rachel Rouleau – 2023, Céline Dupont et Anne Fillion – 2022). Le prix d'excellence en pratique spécialisée est décerné à

un pharmacien ou à une pharmacienne dans le but de reconnaître l'excellence de sa pratique dans un domaine spécialisé de la pharmacie hospitalière, ce qui inclut la gestion (Benoît Lemire – 2025, Patrick Nguyen – 2024, Brigitte Martin – 2023, Jean-Philippe Adam – 2022). Le prix d'excellence Innovation vise à reconnaître l'idée novatrice d'un pharmacien ou d'une équipe de pharmaciens, applicable en pratique clinique ou en gestion et mise en œuvre au cours des trois dernières années (Geneviève Ouellet – 2025, Thomas Joly-Mischlich – 2024, Dominic Duquette – 2023, Rachel Rouleau – 2022). Enfin, un prix hommage a été remis à Marie-Claude Racine, Diem Vo et Jean-François Bussièrès en 2022.

Table des chefs des départements de pharmacie

Depuis quelques années, l'A.P.E.S. organise des réunions de gestion, réunissant tantôt les chefs des départements, tantôt les équipes de gestion élargie (chef, chef adjoint, adjoint de site). Ces réunions permettent d'informer les pharmaciens gestionnaires et d'échanger sur différents enjeux. Parallèlement, les chefs de départements de pharmacie se sont dotés d'une table provinciale des chefs de départements de pharmacie comportant deux comités exécutifs, l'un portant sur les approvisionnements de médicaments et fournitures pharmaceutiques et l'autre portant sur les affaires professionnelles. Les chefs de départements de pharmacie élisent un comité exécutif et des délégués pour chacun des comités. À la rencontre du 20 juin 2022, les membres de la table des chefs des départements de pharmacie du Québec ont adopté le mandat, la composition, les modalités de nomination des comités de direction et les modalités de fonctionnement³⁶⁴. Au 30 juin 2026, le comité exécutif entourant les approvisionnements en médicaments et fournitures pharmaceutiques était sous la gouverne de Diem Vo tandis que le comité exécutif entourant les affaires professionnelles était sous la gouverne de Dominique Chrétien.

Comités territoriaux sur les services pharmaceutiques

Les comités régionaux sur les services pharmaceutiques (CRSP) ont été renommés comités territoriaux sur les services pharmaceutiques (CTSP) en décembre 2024. Ceux-ci sont formés par Santé Québec en vertu des articles 458 et suivants de la LGSSS³⁶⁵. L'Ordre met à jour une liste des personnes-ressources de 15 CTSP à travers le Québec³⁶⁶. Le cadre juridique ne prévoit plus de représentants facultaires, lorsque cela s'applique. Les modalités de désignation des pharmaciens au CTSP sont déterminées dans le règlement intérieur de l'établissement auquel il est rattaché.

Unité de recherche en pratique pharmaceutique

L'URPP, sous la gouverne de Jean-François Bussièrès, a fêté son 23^e anniversaire en octobre 2025³⁶⁷. Parmi les travaux effectués au cours des dernières années, il faut souligner les quelques initiatives suivantes.

L'initiative Médicaments Dangereux Québec, un sous-comité de la Communauté de pratique pour la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux initiée par l'URPP, met à jour deux fois par année sa liste harmonisée de médicaments dangereux pour les établissements de santé du Québec³⁶⁸. Ce travail est réalisé pour soutenir les établissements dans la création de leur liste locale de médicaments dangereux^{369,370}.

Afin de valoriser le patrimoine pharmaceutique et ses artisans, l'URPP a lancé en 2024 le Grand dictionnaire canadien de l'histoire de la pharmacie : <http://gdchp.ca>³⁷¹. Au 30 juin 2026, l'historique de plus de 120 termes pertinents à la pratique pharmaceutique est décrit de façon standardisée.

Afin de valoriser la contribution des pharmaciens québécois à la publication scientifique, l'Observatoire de la publication scientifique par les pharmaciens québécois a été lancé en septembre 2025³⁷². Plusieurs travaux entourant la publication scientifique ont été menés au cours des dernières années, incluant l'évaluation de la qualité des résumés publiés dans le *Pharmactuel*, l'évaluation des activités de publication des pharmaciens québécois de 2014 à 2024 et le recours à l'intelligence artificielle en publication³⁷³⁻³⁷⁵. Enfin, soulignons la présence de l'URPP à l'un des épisodes de la baladodiffusion *Mg par kilo*³⁷⁶.

Changements législatifs

L'évolution du cadre juridique a un impact sur les équipes de gestion en pharmacie. Le tableau I présente un profil des changements législatifs observés au niveau fédéral et provincial, ainsi que la mention de certains règlements. Noter qu'un numéro peut se répéter si le changement a été adopté dans deux législatures successives.

Profil des répondants de l'enquête canadienne de 2023-2024

Dans l'enquête canadienne de 2023-2024, les chefs des départements de pharmacie ont rempli 151 questionnaires (taux de réponse de 58 %), dont 16 % (24/151) provenaient du Québec. Il faut interpréter ce taux de participation avec prudence et en tenant compte de ce qui suit.

Des 151 questionnaires complétés, 48 provenaient d'établissements de santé à vocation universitaire, 97 d'établissements à vocation non universitaire et six, d'établissements à vocation pédiatrique. La majorité des répondants canadiens ont fourni des données sur une seule installation (98/151, 65 %) et un tiers a consolidé ses réponses pour plus d'une installation (53/151, 35 %).

Au Québec, une réforme majeure du système de santé est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2015. Le réseau de la santé québécois est alors passé de 184 à 32 établissements de santé¹¹. De ce nombre, 29 comportent des installations comptant au moins 50 lits de soins de courte durée. Aux fins de l'enquête menée en 2023-2024, 24 chefs avaient fourni des données pour l'ensemble de leur établissement ou la plupart de leurs installations, soit un taux de participation de 79 % (23/29). Toutefois, deux de ces répondants travaillaient au sein du même établissement, de sorte que les données québécoises reflètent la réalité de 23 établissements de santé. Pour demeurer en phase avec les données du rapport canadien, le dénominateur maximal pour le Québec sera toutefois de 24 dans les données rapportées ci-après.

Ainsi, en 2023-2024, les données québécoises faisaient état de 15 403 lits de courte durée contre 14 078 en 2020-2021, et de 23 722 lits autre que de soins de courte durée contre 19 597 en 2020-2021. Les données des répondants québécois représentaient 29,7 % (33 % en 2020-2021) des lits de courte

Tableau I. Changements législatifs au Québec de 2022 à 2026

Numéro Entrée en vigueur	Titre du projet de loi	Portée anticipée de la loi sur la pratique pharmaceutique
Législation fédérale		
C-13 2022 ³⁷⁷	<i>Loi modifiant la Loi sur les langues officielles, édictant la Loi sur l'usage du français au sein des entreprises privées de compétence fédérale et apportant des modifications connexes à d'autres lois</i>	Renforcement de l'utilisation du français au Canada, notamment en imposant son usage dans les entreprises privées de compétence fédérale
C-27 2023 ³⁷⁸	<i>Loi édictant la Loi sur la protection de la vie privée des consommateurs, la Loi sur le Tribunal de la protection des renseignements personnels et des données et la Loi sur l'intelligence artificielle et les données et apportant des modifications corrélatives et connexes à d'autres lois</i>	Projet de loi abandonné Première initiative entourant l'utilisation de l'intelligence artificielle
C-31 2022 ³⁷⁹	<i>Loi concernant des mesures d'allègement du coût de la vie relatives aux soins dentaires et au logement locatif</i>	Contribution à la mise en place de la prestation en matière de soins dentaires au Canada, en collaboration avec les provinces et territoires
C-39 2023 ³⁸⁰	<i>Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)</i>	Report de la date d'admissibilité des personnes dont le seul problème de santé est une maladie mentale
C-64 2024 ³⁸¹	<i>Loi concernant l'assurance médicaments</i>	Amélioration de l'accessibilité et du caractère abordable des médicaments et soutien de leur utilisation appropriée, en collaboration avec les provinces, les territoires, les peuples autochtones Soutien à l'élaboration d'une liste nationale de médicaments et d'une stratégie nationale d'achat en gros
Législation provinciale		
3 (auparavant 19) 2023 ³⁸²	<i>Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives</i>	Cadre juridique spécifique aux renseignements de santé et de services sociaux Rehaussement des exigences en matière de protection et de circulation des renseignements, de consentement et de confidentialité Facilite la mise en place du DSN
7 Non sanctionnée ³⁸³	<i>Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'État et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires</i>	Fusion potentielle de l'INESSS et de l'INSPQ en une seule société désignée l'Institut québécois de santé et de services sociaux
10 2023 ³⁸⁴	<i>Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux</i>	Restrictions sur le recours aux pharmaciens dépanneurs en établissement de santé
11 1 ^{er} juin 2022 ³⁸⁵	<i>Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre</i>	Fonctionnement de l'accès à la première ligne par les médecins, mais à laquelle le pharmacien participe Sollicitation accrue des pharmaciens d'officine et d'établissement dans le cadre du déploiement des guichets d'accès à la première ligne
11 2023 ³⁸⁶	<i>Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives</i>	Prévoit la formulation d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes d'une maladie grave et incurable menant à l'inaptitude
14 2022 ³⁸⁷	<i>Loi visant à assurer la protection des stagiaires en milieu de travail</i>	Protection accrue des stagiaires, incluant les DEP, TP, Pharm.D, BSBP, QeP
15 Pas encore sanctionné ³⁸⁸	<i>Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions principalement afin d'alléger les processus réglementaires du système professionnel et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux</i>	Allègement des processus réglementaires du système professionnel Modification de la <i>Loi sur la pharmacie</i> pour habiliter le gouvernement à déterminer les cas et les conditions suivant lesquels un pharmacien peut prescrire ou substituer à un médicament prescrit un médicament fabriqué par une entreprise dans laquelle il a un intérêt
15 2023 ³⁸⁹	<i>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace</i>	Renouvellement de l'encadrement du système de santé et de services sociaux
19 2023 ³⁹⁰	<i>Loi sur l'encadrement du travail des enfants et travail des employés mineurs</i>	Interdiction d'embaucher des enfants de moins de 14 ans, sauf exceptions limitées (p. ex : travail artistique, gardiennage, aide aux devoirs, petite entreprise familiale)
32 2024 ³⁹¹	<i>Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux</i>	Obligation d'adopter une approche de sécurisation culturelle envers les membres des Premières Nations et les Inuit
42 2024 ³⁹²	<i>Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail</i>	Renforcement de la prévention et la lutte contre le harcèlement psychologique et la violence sexuelle au travail, incluant des obligations pour les employeurs et une protection pour les salariés
46 2025 ³⁹³	<i>Loi sur l'amélioration de la protection des enfants dans les services de garde éducatifs</i>	Amélioration de la protection des enfants qui reçoivent des services visés par cette loi, incluant de permettre au ministre d'établir des protocoles concernant l'administration de médicaments

Tableau I. Changements législatifs au Québec de 2022 à 2026 (suite)

Numéro Entrée en vigueur	Titre du projet de loi	Portée anticipée de la loi sur la pratique pharmaceutique
Législation fédérale		
59 2021 ²⁴⁸	<i>Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail</i>	Modernisation du régime de santé et de sécurité du travail, incluant des modalités entourant le remboursement de médicaments
64 2021 ³⁹⁴	<i>Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels</i>	Modernisation de l'encadrement applicable à la protection des renseignements personnels, incluant des règles concernant les incidents de confidentialité et la notion de consentement préalable à une collecte ou une utilisation de données
67 2024 ¹⁶³	<i>Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux</i>	Modifications aux responsabilités au Conseil d'administration de l'Ordre « soit celles de donner avis au ministre de la Santé et des Services sociaux ou à Santé Québec sur la qualité des soins ou des services pharmaceutiques fournis dans les centres exploités par les établissements et d'effectuer des enquêtes » Modification du champ d'exercice des pharmaciens « dont la prescription de médicaments et la prolongation d'ordonnances » Les changements réglementaires ne sont pas encore en vigueur
68 2024 ³⁹⁵	<i>Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins</i>	Interdiction à un assureur ou à un administrateur de régime d'avantages sociaux d'exiger d'un assuré, d'un bénéficiaire ou d'un adhérent qu'il reçoive un service médical aux fins d'obtenir le versement de certaines prestations Restriction des renseignements de santé et de services sociaux qui peuvent être demandés
70 2024 ³⁹⁶	<i>Loi modifiant la Loi sur la protection sanitaire des animaux</i>	Renforcement de la tenue de divers registres en lien avec les médicaments, les prémélanges médicamenteux et les aliments médicamenteux destinés aux animaux
73 2021 ³⁹⁷	<i>Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée</i>	Introduction de nouvelles dispositions portant sur la qualité, la sécurité, l'éthique et la planification des activités cliniques de procréation assistée
83 2021 ³⁹⁸	<i>Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire et modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie</i>	Amélioration de l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire
83 2025 ³⁹⁹	<i>Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux</i>	Nécessité de l'autorisation de Santé Québec pour qu'un médecin puisse devenir un professionnel non participant exerçant la médecine en dehors des cadres du régime public institué par la <i>Loi sur l'assurance maladie</i>
95 2021 ⁴⁰⁰	<i>Loi modifiant la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement et d'autres dispositions législatives</i>	Obligation pour les organismes publics d'assurer la sécurité et la confidentialité des ressources informationnelles
96 2022 ⁴⁰¹	<i>Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français</i>	Modification à la Charte de la langue française Révision de la politique d'affichage au sein d'un établissement de santé, incluant les communications scientifiques visibles
101 2022 ⁴⁰²	<i>Loi visant à mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité</i>	Renforcement de la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité Surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux
Entrée en vigueur	Titre du règlement	
Réglementation fédérale⁴⁰³		
2022	<i>Réglementations proposées modifiant le Règlement sur les produits de santé naturels - Amélioration de l'étiquetage des produits de santé naturels</i>	
2022	<i>Règlement modifiant certains règlements visant les drogues et les instruments médicaux (pénuries)</i>	
2023	<i>Projet de Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et drogues (Règlement visant l'homologation agile des médicaments)</i>	
2023	<i>Règlement final modifiant certains règlements concernant la vente de médicaments (urgences en matière de santé touchant le public ou les Forces armées canadiennes)</i>	
2023	<i>Règlement modifiant le Règlement sur les produits de santé naturels et lignes directrices sur l'étiquetage des produits de santé naturels</i>	
2025	<i>Règlement sur les substances désignées</i>	
Réglementation provinciale⁴⁰⁴		
2022	<i>Règlement sur les exceptions à l'interdiction de payer ou de rembourser le prix d'un médicament ou d'une fourniture dont le paiement est couvert par le régime général d'assurance médicaments</i>	
2022	<i>Règlement concernant la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments</i>	

Tableau I. Changements législatifs au Québec de 2022 à 2026 (suite)

Numéro Entrée en vigueur	Titre du projet de loi	Portée anticipée de la loi sur la pratique pharmaceutique
Réglementation provinciale⁴⁰⁴ (suite)		
2022	Règlement sur les activités professionnelles des pharmaciens pouvant être exercées par un assistant-technique, un technicien ou une personne en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie	
2023	Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien	
2023	Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners	
2023	Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés	
2023	Règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie - couverture de télémédecine au privé	
2023	Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des diététistes	
2023	Règlement sur l'amorce et la modification d'une thérapie médicamenteuse, sur l'administration d'un médicament et sur la prescription de tests par un pharmacien — modifications	
2023	Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés et manuel d'application et guide de vérification de la conformité	
2023	Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique	
2024	Règlement sur l'organisation de l'Ordre des pharmaciens du Québec et les élections à son conseil d'administration et guide d'application	
2025	Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance	
2025	Règlement sur les autorisations d'accès et la durée d'utilisation des renseignements contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique	
2023	Règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé	
2025	Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le domaine de la santé et des services sociaux	
2025	Règlement sur les services de santé et les services sociaux pouvant être dispensés et les activités pouvant se dérouler à distance	
2025	Règlement modifiant le Règlement sur la procédure suivie par la Commission sur les soins de fin de vie afin de vérifier le respect des conditions relatives à l'administration de l'aide médicale à mourir et sur les renseignements devant lui être transmis par un professionnel compétent et par un pharmacien	
2025	Règlement modifiant le Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer	
2025	Règlement sur l'inspection professionnelle des pharmaciens	

Abréviations : BSBP : baccalauréat en sciences biopharmaceutiques; DEP : diplôme d'études professionnelles; DSN : dossier santé numérique; ÉTP : équivalent temps plein; INESSS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux; INSPQ : Institut national de santé publique du Québec; QeP : Qualification en pharmacie; RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec; TP : technicien en pharmacie

durée de tous les répondants canadiens et 73,6 % (70 % en 2020-2021) des lits autres que de soins de courte durée de tous les répondants canadiens.

Dans l'enquête canadienne de 2023-2024, les données québécoises représentaient 4 741 885 jours-patients de soins de courte durée (contre 3 931 612 jours-patients en 2020-2021) et 7 384 365 jours-patients autres que de soins de courte durée (contre 5 722 389 en 2020-2021) pour un total de 12 126 250 jours-patients (contre 9 668 115 en 2020-2021). Un jour-patient correspond à une journée d'hospitalisation par patient. Les jours-patients des répondants québécois représentaient respectivement 27 % des jours-patients des soins de courte durée (31 % en 2020-2021) et 71 % des jours-patients des soins de longue durée (71 % en 2020-2021) de tous les répondants canadiens.

Ainsi, bien que la proportion de répondants du Québec (16 %) paraisse faible par rapport à son poids démographique (22 %), la part des lits et des jours-présence de courte durée représentée dans cette enquête est plus élevée que dans les enquêtes précédentes⁴⁰⁵. Il faut considérer les résultats présentés comme étant largement représentatifs de la

situation prévalant au Québec. L'annexe précise le nom des établissements québécois inclus ainsi que les installations déclarées pour cette enquête.

Indicateurs de structure

Dans l'enquête canadienne de 2023-2024, les indicateurs de structure incluaient la structure de l'établissement (p. ex. nombre de lits, type de lits, durée de l'hospitalisation, taux d'occupation), les heures d'ouverture du département de pharmacie, les systèmes de distribution, les systèmes de préparations stériles de médicaments non dangereux et dangereux et les modèles de pratique. La proportion de temps pharmacien selon les cinq axes de pratique n'a pas été sondée dans la dernière édition.

Indicateurs de structure de l'enquête canadienne de 2023-2024

Structure de l'établissement

Le Québec se distingue par la taille de ses établissements (en moyenne 642 lits de courte durée au Québec par rapport à 343 au Canada, et 1 186 lits de longue durée au Québec par

rapport à 336 au Canada) qui découle des fusions effectuées en 2015. Le Québec gagnerait à réduire sa durée moyenne d'hospitalisation et à accroître son taux d'occupation pour optimiser le recours aux structures de soins.

Heures d'ouverture

Le Québec offrait en moyenne six heures d'ouverture de plus que le Canada, et ce, en dépit de sa pénurie de ressources. Le nombre accru d'heures d'ouverture peut influencer la sécurité du circuit du médicament, mais il peut également étaler inutilement l'expertise et limiter la couverture de secteurs. Aucun département de pharmacie n'était ouvert 24 heures sur 24 au Québec, comparativement à 17 dans le reste du pays. En outre, un établissement québécois contre 20 hors Québec a indiqué valider plus de 95 % des ordonnances de médicaments en dehors des heures d'ouverture avant leur administration. À tout le moins, ces données suggèrent qu'une évaluation québécoise devrait être menée quant à la proportion d'ordonnances rédigées et administrées en dehors des heures d'ouverture, quant aux incidents et accidents associés à celles-ci et quant à l'opportunité de réviser les heures d'ouverture ou les modalités de soutien à distance.

Systèmes de distribution des ordonnances de médicaments

Les changements observés au Québec entre 2020-2021 et 2023-2024 étaient le plus souvent attribuables à une part accrue de lits de soins de longue durée représentés dans l'enquête, par exemple la présence de systèmes de distribution sur carte alvéolée qui est passée de 3 % à 17 %.

Outre cette observation, et bien que le Québec soit passé pleinement à l'unidose dans la foulée des investissements dans les systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments (SARDM), un déficit de robotisation au Québec persiste quant à la présence de cabinets automatisés décentralisés (CAD) (50 % au Québec contre 66 % au Canada) en courte durée, ce qui est similaire à ce qui était observé en 2020-2021 (47 % au Québec contre 62 % au Canada)⁴⁰⁶. Ce déficit de robotisation s'observe également dans la proportion moyenne de lits de soins de courte durée desservis par les CAD (8 % au Québec contre 39 % au Canada). L'abandon des phases IV et V du projet SARDM et l'arrêt d'un financement ciblé du gouvernement depuis plus d'une décennie expliquent ce recul technologique du Québec. Bien que l'enquête ne permette pas de commenter la distribution des CAD à l'échelle du Québec, celle-ci est asymétrique et inéquitable. Il nous paraît urgent de relancer un chantier structuré entourant le circuit du médicament et la place des technologies, et de planifier un plan de financement cohérent. Soulignons que le logiciel sélectionné pour le DSN soutient un mode de distribution des médicaments hautement intégré avec les CAD qui, en 2023, était le mode de distribution principalement utilisé dans 86 % des hôpitaux américains, en hausse constante depuis 2002³⁶. Le retard d'implantation des CAD dans le circuit du médicament au Québec sera inévitablement un facteur de sous-efficience dans la gestion des médicaments après le déploiement du DSN.

Préparations stériles de médicaments

Le Québec se positionne favorablement par rapport au reste du pays en ce qui concerne le respect du cadre normatif de

préparations stériles. Ceci n'est pas étonnant compte tenu du leadership exercé par l'Ordre et la présence des normes 2012.01, 2014.01 et 2014.02 depuis plus de 10 ans. Ces normes, inspirées des chapitres 795, 797 et 800 de l'United States Pharmacopeia, sont utilisées dans le cadre de l'inspection professionnelle périodique de chaque département de pharmacie^{407,408}. Bien que l'ANORP se soit grandement inspirée de ce cadre normatif pour adopter ses normes, la conformité à ce cadre normatif est inférieure de façon importante hors Québec⁴⁰⁹⁻⁴¹¹.

Si la majorité des répondants (83 %) avait recours à un tiers pour la préparation de certaines doses parentérales, la proportion des doses préparées par ce tiers est beaucoup plus faible au Québec qu'au Canada (8 % comparativement à 23 %). Cette différence s'explique possiblement par la position historique de l'Ordre de recourir à des tiers basés et opérant uniquement au Québec, considérant que cette activité relève de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* et que l'Ordre souhaite être en mesure d'inspecter ces pharmacies préparatrices⁴¹².

Le Québec fait bande à part quant à l'utilisation de dispositifs de transfert en système clos (52 % au Québec comparativement à 80 % au Canada). Ils sont utilisés afin de réduire les risques d'exposition professionnelle aux médicaments dangereux. Une revue systématique a conclu que les données actuelles, de très faible qualité, ne permettent pas de conclure que l'ajout de ces dispositifs aux pratiques sécuritaires de manipulation des médicaments dangereux réduit l'exposition ou apporte des bénéfices économiques. Aucune étude n'a démontré de bénéfices pour la santé, et des études mieux conçues sont nécessaires pour évaluer leur impact réel⁴¹³. Fait étonnant, un tiers des répondants (4/12, soit 33 % au Québec comparativement à 37/108, soit 34 % au Canada) ont affirmé utiliser ces dispositifs pour repousser la date limite d'utilisation (DLU). Pourtant, aucune instance n'a autorisé le recours à ces dispositifs pour repousser les DLU, sachant que les préparations sont faites sous enceinte conforme et qu'il n'existe pas de données probantes démontrant une réduction de contamination par rapport aux pratiques usuelles. Il revient à chaque équipe de gestion en pharmacie d'évaluer les coûts et les conséquences des technologies utilisées au sein de leur établissement.

Enfin, les répondants québécois assurent la traçabilité des médicaments et produits utilisés tant au Québec que dans le reste du pays (68 % comparativement 76 %). Rappelons que Santé Canada s'est refusé jusqu'à maintenant à imposer le code-barre 2D permettant d'inclure la date de péremption et le numéro de lot⁴¹⁴.

Modèles de pratique pharmaceutique

En 2023-2024, la formulation de la question sur les modèles de pratique pharmaceutique a été modifiée, les répondants étant invités à sélectionner le modèle dominant au sein de leur établissement. La plupart ont indiqué avoir un modèle comportant une majorité de soins directs aux patients et des activités de distribution limitées (67 % au Québec comparativement à 59 % au Canada). À notre avis, la proportion élevée de pharmaciens détenteurs d'une maîtrise en pharmacothérapie avancée au Québec n'est pas étrangère à cette part accrue de soins directs aux patients. Il n'existe pas de données publiques précisant la proportion de

pharmaciens ayant fait une résidence en pharmacie hospitalière ou détenant une maîtrise en pharmacothérapie avancée à l'échelle du pays. Dans un reportage du journal *Le Devoir*, une journaliste évoque que l'A.P.E.S. compte 1500 pharmaciens détenteurs d'une maîtrise parmi ses membres⁴¹⁵. Avec la mise en place d'une attestation aux détenteurs de cette formation, l'Ordre sera en mesure d'établir un profil vérifiable des pharmaciens exerçant au Québec qui détiennent cette formation. L'ANORP a recensé 8 796 pharmaciens exerçant en établissement de santé au Canada en 2025⁴¹⁶.

Le tableau II contient les principaux indicateurs de structure en pratique pharmaceutique au Canada en 2023-2024.

Indicateurs de ressources financières

Dans l'enquête canadienne de 2023-2024, les indicateurs de ressources financières comprennent les ratios d'effectifs et de dépenses de médicaments par unité de mesure ainsi que les taux de rotation des stocks et les dépenses en salaires.

Indicateurs de ressources financières de l'enquête canadienne de 2023-2024

Ratios d'effectifs

Un nombre limité de répondants ont fourni des données financières exploitables en 2023-2024. Ainsi, moins de 5 répondants ont fourni des réponses pour certains ratios, jusqu'à un maximum de 35 répondants qui ont été en mesure de ventiler les effectifs et les dépenses en médicaments par regroupement de clientèles. Plusieurs facteurs contribuent à la difficulté de colliger des données exploitables détaillées dans ce type d'enquête : 1) chaque province a recours à des règles et regroupements comptables qui varient un peu, 2) chaque répondant n'a pas accès à la même granularité de données afin de fournir des données fiables par rapport aux regroupements de l'enquête, 3) l'extraction des données requises pour répondre à l'enquête requiert beaucoup de temps et d'effort, 4) certains répondants ne désirent pas partager ce type de données. Pourtant, ces données sont cruciales pour commenter la distribution des effectifs, la hiérarchisation des secteurs, la productivité des ressources et commenter les secteurs ayant davantage d'impact sur l'économie de la santé.

Trois types de ratios d'effectifs avec un dénominateur différent ont été explorés pour les services aux patients hospitalisés, et un quatrième pour les consultations externes.

Les heures rémunérées totales incluent les heures des pharmaciens, des ATP, des TP et des autres titres d'emploi. À l'échelle du Canada, le ratio médian d'heures rémunérées totales par lit variait de 15,1 en soins de longue durée à 201,8 pour les soins critiques adultes. En 2020-2021, il variait de 24,1 en soins de longue durée à 312,3 pour les greffes de moelle osseuse (on note qu'aucune donnée n'est disponible pour les greffes de moelle osseuse en 2023-2024 compte tenu du faible taux de répondants). Le ratio médian d'heures rémunérées totales par admission variait de 0,6 en obstétrique-gynécologie à 11,2 en réadaptation. En 2020-2021, il variait de 1,1 en obstétrique-gynécologie à 36,5 en soins de longue durée (on note que le ratio pour les soins de longue durée a grandement diminué, pour atteindre 8,0 en 2023-2024). Le ratio médian d'heures rémunérées totales

par jour-présence variait de 0,1 en soins de longue durée à 0,8 en soins intensifs adultes. En 2020-2021 il variait de 0,07 en soins de longue durée à 1,05 pour les greffes de moelle osseuse. Enfin, le ratio médian d'heures rémunérées totales pour 100 visites externes était de 7,1 à l'urgence, 10,7 en hémodialyse et 63,7 en oncologie. La même tendance était observée en 2020-2021, soit 10,3 à l'urgence, 11,8 en hémodialyse et 43,7 en oncologie.

À l'échelle du Canada, 48 % de toutes les heures rémunérées (services aux patients hospitalisés et en externe combinés) étaient des heures rémunérées du personnel technique effectuant des activités de distribution, et 27 % étaient des heures rémunérées des services cliniques décentralisés de pharmaciens.

Dépenses en médicaments

À l'échelle du Canada, le ratio médian de dépenses en médicaments par lit en hospitalisation variait de 2 279,80 \$ CA par lit en pédiatrie à 29 789,90 \$ CA en soins intensifs adultes. En 2020-2021, il variait de 1 555 \$ CA par lit en soins de longue durée à 47 420 \$ CA par lit en oncologie (à noter que le taux de réponse en oncologie est trop faible pour présenter des résultats en 2023-2024). Le ratio médian des dépenses de médicaments par admission variait de 99,30 \$ CA en obstétrique-gynécologie à 1 406,80 \$ CA en soins intensifs adultes. En 2020-2021, il variait de 69,71 \$ CA par admission en obstétrique-gynécologie à 1859,12 \$ CA par admission en oncologie. Le ratio médian des dépenses de médicaments par jour-présence variait de 6,30 \$ CA en soins de longue durée à 118,20 \$ CA en soins intensifs adultes. En 2020-2021, il variait de 5,86 \$ CA en soins de longue durée à 128,25 \$ CA par jour-présence en oncologie. Le ratio médian des dépenses de médicaments par visite en externe était de 11,20 \$ CA à l'urgence, 25,80 \$ CA en hémodialyse à 603,00 \$ CA en oncologie. En 2020-2021, il variait de 4,30 \$ CA par visite en dialyse à 9 \$ CA par visite à l'urgence à 491 \$ CA par visite en oncologie. Il faut interpréter avec prudence tous ces ratios de coûts, étant donné que les modalités de financement varient grandement d'une province à l'autre.

Therrien et coll. ont publié en décembre 2025 une analyse de l'évolution du coût des médicaments dans les établissements de santé québécois⁴¹⁷. Les auteurs ont noté que « dans le contexte du plan de retour à l'équilibre budgétaire, des mesures doivent être mises en place pour maîtriser ces coûts et assurer la pérennité et l'équité des soins », incluant une collaboration étroite entre l'[INESSS], Santé Québec et le MSSS. Les auteurs notent également que « pour l'exercice financier 2019-2020, les dépenses en médicaments étaient de 991 millions pour l'ensemble des établissements de santé du Québec, dont 73 % du financement était récurrent. En 2023-2024, cette dépense s'élevait à 1 529 millions, et seulement 63 % du financement était récurrent. La proportion de financement récurrent diminue d'année en année, ce qui est inquiétant pour en assurer la pérennité »⁴¹⁷.

Taux de rotation des stocks

Le taux de rotation des stocks a augmenté au Québec, mais il demeure plus faible que le niveau prépandémie de COVID-19, soit une moyenne de $9,4 \pm 5,4$ en 2023-2024, contre $7,5 \pm 3,5$ en 2020-2021 et $11,2$ en 2016-2017. Il est demeuré plus stable au Canada, soit $7,4 \pm 5,6$ en 2023-2024, $7,8 \pm 6,7$

Tableau II. Principaux indicateurs de structure en pratique pharmaceutique au Canada en 2023-2024

Indicateurs	2023-2024		2020-2021	
	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec	Québec
Structure de l'établissement, M ± ÉT^a				
Nombre de lits de soins de courte durée (<i>n</i> = 151)	343	180-642	642	391 ± 304
Nombre de lits autres que de soins de courte durée (<i>n</i> = 96) (à l'exclusion des répondants sans lits autres que de soins de courte durée)	336	36-1 186	1 186	676 ± 827
Durée de l'hospitalisation en soins de courte durée (<i>n</i> = 150)	7,6	6,5 - 9,6	8,7	7,2 ± 2,7
Taux d'occupation en soins de courte durée (<i>n</i> = 150)	94 %	84 %-99 %	84 %	74 ± 17 %
Heures d'ouverture en pharmacie				
Heures d'ouverture du département de pharmacie par semaine, (<i>n</i> = 132) M ± ÉT	79 ± 19	66 ± 13-92 ± 11	85 ± 12	79 ± 16
Départements de pharmacie ouverts 24 h sur 24 (168 h par semaine), <i>n/N</i> (%)	17/149 (11 %)	0 %-28 %	0/24 (0 %)	0 (0 %)
Systèmes de distribution des ordonnances de médicaments				
Présence de systèmes de distribution unitaire centralisés, <i>n/N</i> (%)	113/147 (77 %)	64 %-96 %	23/24 (96 %)	36/36 (100 %)
Proportion moyenne de lits de soins de courte durée desservis, M ± ÉT ^a	50 %	24 %-84 %	84 %	87 ± 15 %
Présence de systèmes automatisés décentralisés à partir de pharmacie satellite, <i>n/N</i> (%)	23/147 (16 %)	8 %-22 %	4/24 (17 %)	3/36 (8 %)
Proportion moyenne de lits de soins de courte durée desservis, M ± ÉT ^a	4 %	2 %-7 %	6 %	8 ± 10 %
Présence de systèmes automatisés décentralisés à partir de CAD, <i>n/N</i> (%)	97 /147 (66 %)	50 %-84 %	12/24 (50 %)	17/36 (47 %)
Proportion moyenne de lits de soins de courte durée desservis, M ± ÉT ^a	39 %	8 % - 60 %	8 %	20 ± 11 %
Présence de systèmes traditionnels de distribution (pas de dose unitaire, pas de service quotidien), <i>n/N</i> (%)	18/147 (12 %)	0 %-32 %	0/24 (0 %)	2/36 (1 %)
Proportion moyenne de lits de soins de courte durée desservis, M ± ÉT ^a	3 %	0 %-14 %	0 %	13 ± 4 %
Présence de systèmes de distribution en réserve d'étage, <i>n/N</i> (%)	40/147 (27 %)	19 %-39 %	8/24 (33 %)	5/36 (4 %)
Proportion moyenne de lits de soins de courte durée desservis, M ± ÉT ^a	3 %	2 %-8 %	2 %	10 ± 6 %
Présence d'un système de distribution de doses contrôlées ou sur carte alvéolée, <i>n/N</i> (%)	10/147 (7 %)	0 %-17 %	4/24 (17 %)	4/36 (3 %)
Proportion moyenne de lits de soins de courte durée desservis, M ± ÉT ^a	< 1 %	0 %-< 1 %	< 1 %	5 ± 1 %
Systèmes de préparations stériles de médicaments non dangereux				
Superviseur désigné pour surveiller la préparation de médicaments non dangereux, <i>n/N</i> (%)	132/148 (89 %)	60 %-100 %	24/24 (100%)	SO
Proportion d'établissements pour lesquels le service de préparations stériles fournit les préparations, <i>n/N</i> (%)	136/145 (94 %)	75 %-100 %	24/24 (100 %)	35/36 (97 %)
Proportion moyenne de doses, M	32 %	13 %-56 %	40 %	SO
Proportion d'établissements pour lesquels un contractant externe fournit les préparations, <i>n/N</i> (%)	135/145 (94 %)	81 %-100 %	20/24 (83 %)	SO
Proportion moyenne de doses, M	23 %	8 %-32%	8 %	SO
Proportion d'établissements pour lesquels du personnel hors pharmacie sur les unités de soins préparent les doses, <i>n/N</i> (%)	137/145 (94 %)	86 %-100 %	24/24 (100 %)	SO
Proportion moyenne de doses, M	44 %	34 %-56 %	52 %	SO
Proportion d'établissements ayant un programme de vérification environnementale qui répond à toutes les exigences, <i>n/N</i> (%)	120/148 (81 %)	65 %-100%	24/24 (100 %)	34/35 (97 %)
Proportion d'établissements pour lesquels une traçabilité des produits est possible, <i>n/N</i> (%)	72/95 (76 %)	50 %-100 %	13/19 (68 %)	SO
Systèmes de préparation des médicaments stériles dangereux				
Superviseur désigné pour surveiller la préparation de médicaments dangereux, <i>n/N</i> (%)	119/145 (82 %)	65%-100%	23/23 (100%)	SO
Proportion d'établissements pour lesquels le service de préparations stériles fournit les préparations, <i>n/N</i> (%)	134/139 (96 %)	90 %-100 %	23/24 (96 %)	34/36 (94 %)
Proportion moyenne de doses, M	89 %	83 %-96 %	93 %	SO
Proportion d'établissements pour lesquels un contractant externe fournit les préparations, <i>n/N</i> (%)	67/139 (48 %)	13 %-81 %	9/24 (38 %)	SO
Proportion moyenne de doses, M	7 %	< 1 %-11 %	6 %	SO

Tableau II. Principaux indicateurs de structure en pratique pharmaceutique au Canada en 2023-2024 (suite)

Indicateurs	2023-2024			2020-2021
	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec	Québec
Systèmes de préparation des médicaments stériles dangereux (suite)				
Proportion d'établissements pour lesquels du personnel hors pharmacie sur les unités de soins préparent les doses, n/N (%)	37/139 (27 %)	4 %-3 %	2/24 (8 %)	SO
Proportion moyenne de doses, M	4 %	< 1%-14 %	< 1 %	SO
Proportion d'établissements ayant un programme de vérification environnementale qui répond à toutes les exigences, n/N (%)	106/144 (74 %)	54 %-100 %	23/23 (100 %)	32/34 (94 %)
Proportion d'établissements pour lesquels une traçabilité des produits est possible, n/N (%)	83/95 (87 %)	57 %-100%	17/19 (89 %)	SO
Proportion d'établissement ayant recours aux dispositifs de transfert en système clos, n/N (%)	108/135 (80 %)	35 %-100%	12/23 (52 %)	SO
Modèles de pratique principal exercé par les pharmaciens				
Principalement des activités de soins directs aux patients avec des activités de distribution limitées, n/N (%)	87/147 (59 %)	35 %-88 %	16/24 (67 %)	SO
Quantités similaires d'activités de distribution et de soins directs aux patients, n/N (%)	46/147 (31 %)	6 %-46 %	4/24 (17 %)	SO
Principalement des activités de distribution avec des activités de soins directs aux patients limitées, n/N (%)	11/147 (7 %)	0 %-16 %	4/24 (17 %)	SO
Uniquement des activités de distribution, n/N (%)	1/147 (1 %)	0 %-4 %	0 (0 %)	SO
Uniquement des activités de soins directs aux patients, n/N (%)	2/147 (2 %)	0 %-6 %	0 (0 %)	SO

Abréviations : CAD : cabinet automatisé décentralisé; ÉT : écart-type; M : moyenne; N : nombre total; SO : sans objet

^a L'ÉT n'est pas disponible dans l'enquête 2023-2024

en 2020-2021 et 9,7 en 2016-2017. Ce taux est lié à la pandémie et aux directives du MSSS de maintenir des stocks suffisants pour des périodes respectives de 30, 60 ou 90 jours selon le type de produits⁴¹⁸.

En 2023-2024, le comité de rédaction s'est intéressé à la fourniture de médicaments à des clientèles ambulatoires sans compensation financière des patients. Près de la moitié des répondants, soit 39 % (9/23), fournissent des médicaments dans ces conditions au Québec et 41 % (60/148) dans le reste du pays. Les proportions d'établissements qui offrent ce service varient selon le type de médicament visé, mais elles étaient généralement plus faibles au Québec qu'au Canada, compte tenu de la couverture de ces médicaments en pharmacie communautaire par l'entremise du Régime général d'assurance-médicaments.

Indicateurs de ressources humaines

Dans l'enquête canadienne de 2023-2024, les indicateurs de ressources humaines présentent le nombre moyen d'équivalents temps plein par titre d'emploi en chiffres absolus et sous forme de ratios, soit les ratios actuels et ciblés « personnel technique/pharmacien » et les données sur la pénurie de ressources humaines. En 2023-2024, le comité éditorial a calculé un ratio d'effectifs par 100 lits. Par ailleurs il a décidé de ne pas recueillir de données relatives aux résidents en pharmacie.

Indicateurs de ressources humaines de l'enquête canadienne de 2023-2024

Effectifs

L'enquête représente un nombre plus élevé d'équivalent temps plein (ETP) de pharmaciens que la précédente (1 122

au Québec en 2023-2024 comparativement à 982 en 2020-2021, et 4 257 au Canada en 2023-2024 comparativement à 3071 en 2020-2021), signe d'un portait plus complet. Si le Québec profite d'un ratio d'effectifs plus avantageux en courte durée (1,14 heure en hospitalisation budgétée/jour-patient de soins de courte durée au Québec, comparativement à 1,08 au Canada), c'est l'inverse quand on considère l'ensemble des heures et l'ensemble des jours-patients (0,81 comparativement à 0,98). Ces écarts suggèrent qu'il est opportun d'accroître les effectifs pharmaceutiques en soutien à la longue durée au Québec, ce que l'A.P.E.S. appuie par sa position sur les soins et les services pharmaceutiques dans les CHSLD, les MDA et les maisons alternatives⁴¹⁹. Le tableau III contient les principaux indicateurs de ressources humaines au Canada en 2023-2024.

Personnel technique

Le ratio de personnel technique/pharmaciens idéal est inconnu et va continuer d'évoluer en fonction des besoins, des compétences et de la disponibilité des ressources. En 2023-2024, ce ratio était plus élevé au Québec qu'au Canada (1,59 comparativement à 1,40), suggérant un modèle qui favorise l'intégration et le recours au personnel technique. Au Québec, les premiers TP ont été reconnu par l'entremise du processus de reconnaissance des acquis (RAC) au printemps 2024. Ainsi, les répondants québécois ont déclaré une moyenne d'heures budgétées en TP de 5,2 ETP par établissement contre 0 en 2020-2021, tandis qu'au Canada, la moyenne était de 21,8 en 2023-2024. Notons qu'il s'agit d'heures budgétées et pas forcément rémunérées. Ces données confirment l'arrivée de ce nouveau titre d'emploi sur le marché québécois. Malheureusement, il n'existe pas de données publiques relatives au nombre de TP ayant complété le nouveau programme collégial jusqu'à maintenant.

Pénuries d'effectifs

Le Québec présente encore un nombre plus élevé de postes de pharmaciens vacants, incluant les postes non comblés, les absences maladie, les congés de maternité ou autres (16,8 % au Québec comparativement à 9,3 % au Canada). La pénurie

était également plus élevée pour les ATP (11,2 % au Québec comparativement à 9,2 % au Canada). En 2024, l'A.P.E.S., indiquait que seules 89 des 120 places disponibles à la maîtrise étaient comblées⁴²⁰. Avec tous les défis que doit relever le réseau de la santé québécois, des efforts additionnels

Tableau III. Indicateurs de ressources humaines en 2023-2024

Indicateurs	2023-2024		2020-2021	
	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec	Québec
ETP/titre d'emploi, M				
Pharmacien gestionnaire (n = 136)	2,3	1,2-5,6	5,6	3,7
Pharmacien sans fonction de gestion (n = 140)	21,1	10,5-37,0	10,5	11,1
Pharmacien sans fonction de gestion, mais avec diplôme de 2 ^e cycle (n = 89)	14,6	2,2-41,5	41,5	24,5
Technicien gestionnaire (n=75)	1,2	0-1,6	0	S0
ATP gestionnaire (n= 23)	0,8	0,6-1,2	1,2	2,0
ATP (n = 95)	25,5	4,1-73,0	73,0	41,7
TP (n = 133)	21,8	5,2-43,3	5,2	0
Gestionnaire de pharmacie (ni pharmacien ni TP ou ATP) (n = 31)	1,3	0,3-2,1	2,1	1,6
Autres titres d'emploi (n = 82)	2,8	1,3-5,7	5,7	3,8
Proportion d'établissements dont les TP représentent plus de 90 % du personnel technique, n/N, (%)	59/149 (40 %)	0 %-85 %	0/24 (0 %)	S0
Salaire de premier et de dernier échelon par titre d'emploi (\$ CA) (M) (n variable selon l'échelon)				
Pharmacien gestionnaire (n = 124 et n = 132)	117 851-145 066	103 514-160 074	129 862-160 074	116 825-142 326
Pharmacien sans fonction de gestion (n = 132 et n = 133)	100 666-122 367	92 676-136 298	109 019-136 298	99 538-121 930
Pharmacien sans fonction de gestion, mais avec diplôme de 2 ^e cycle (n = 88 et n = 89)	109 561-132 567	104 101-138 781	118 160-138 781	105 534-121 930
TP gestionnaire (n = 70 et n = 70)	78 473-96 427	60 780-127 540	S0	S0
ATP gestionnaire (n = 30 et n = 30)	73 200-101 645	46 796-162 936	46 796-53 802	40 000-56 500
TP de niveau 1 et 2 (n = 124 et n = 109)	60 428-72 725	52 455-100 732	53 368-70 000	S0
ATP de niveau 1 et 2 (n = 99 et n = 83)	48 950-56 662	45 932-65 418	48 431-57 211	38 539-43 770
Gestionnaire de pharmacie (ni pharmacien ni TP ou ATP) (n = 38 et n = 38)	83 861-110 292	61 164-148 657	79 110-105 301	57 096-119 857
Dotation – Ratio d'ETP par 100 lits de courte durée, M				
Tous les effectifs de pharmaciens	9,1	8,3-11,1	8,8	S0
Tous les effectifs du personnel technique	11,2	7,8-13,9	12,2	S0
Tous les effectifs	20,7	15,9-26,1	22,0	S0
Dotation - Ratios d'heures par unité de mesure, M ± ÉT^a				
Heures de courte durée en hospitalisation budgétées/jour-patient de soins de courte durée (n=145)	1,08	0,89-1,29	1,14	1,17 ± 0,46
Heures de courte et longue durée (totale) budgétées/jour-patient total (n=145)	0,98	0,81-1,22	0,81	0,76 ± 0,56
Ratios TP + ATP/pharmacien, M ± ÉT^a				
Ratio TP + ATP/pharmacien (assigné à la patientèle hospitalisée) (n = 145)	1,51	1,27-1,73	1,73	1,69 ± 0,56
Ratio TP + ATP/pharmacien (assigné à la patientèle externe) (n = 101)	1,24	0,60-1,98	1,33	1,05 ± 0,72
Ratio TP + ATP/pharmacien (total) (n = 145)	1,40	1,21-1,59	1,59	1,51 ± 0,41

Abréviations : ATP : assistant technique en pharmacie; ÉT : écart-type; ETP : équivalent temps plein; M : moyenne; N : nombre total; S0 : sans objet ; TP : technicien en pharmacie

^a L'ET n'est pas disponible dans l'enquête 2023-2024

doivent être déployés afin d'intéresser, de recruter et surtout de retenir les pharmaciens, ATP et TP en établissement de santé. Nous convenons que la reconnaissance formelle d'une spécialité en pharmacie soutiendrait un développement cohérent de la pratique; une telle reconnaissance permettrait notamment à l'Ordre d'être consultée dans l'évolution du contenu de la maîtrise en pharmacothérapie avancée et dans le développement de surspécialités. L'attestation que va émettre l'Ordre aux détenteurs de cette formation dans les prochains mois pour encadrer leur pratique constitue un pas dans la bonne direction dans la reconnaissance explicite de la spécialisation en pharmacie.

Salaires

Les salaires varient grandement d'une région à l'autre et selon le titre d'emploi. De façon générale, les salaires offerts aux pharmaciens au Québec étaient légèrement supérieurs à ceux du reste du pays tandis que c'était le contraire pour le personnel technique. Toutefois, l'enquête ne nous renseigne pas sur les salaires offerts en pharmacie d'officine au Québec, lesquels ont un impact réel sur l'intéressement à la formation de 2^e cycle, au recrutement et à la rétention en établissement de santé. Tout l'écosystème de la pharmacie souhaite qu'un exercice de planification de la main d'œuvre soit mené prochainement afin de mieux répondre aux besoins de la population.

Chef de département

Au Québec, le chef du département de pharmacie assume des responsabilités similaires à ses collègues du reste du pays, avec la gestion d'un grand département associé à des enjeux cliniques et économiques, des risques juridiques, un budget ayant un impact déterminant sur les dépenses de l'établissement, le tout dans un secteur complexe et transversal. Il reçoit une rémunération compétitive (83 % des répondants du Québec gagnaient plus de 170 000 \$ CA par année comparativement à 28 % au Canada).

Afin de soutenir le chef dans sa pleine intégration à la gouvernance de l'établissement, l'A.P.E.S. publiera un guide sur la gouvernance et la gestion intégrée des départements en 2026⁴²¹. Sous la direction de Marie-Claude Racine, Jean-François Bussièrès et François Paradis, le document comporte 16 recommandations à l'intention des parties prenantes et 11 orientations destinées aux chefs de département et à leurs équipes de gestion. Cette publication met l'accent sur trois principaux volets, soit le positionnement du chef dans la gouvernance du réseau et de l'établissement, son rôle stratégique dans la gestion intégrée, combinant usage optimal des médicaments selon les cinq axes de la pratique pharmaceutique, et la gestion des ressources et la mise en place d'une structure de gestion permettant d'accomplir l'ensemble de ses responsabilités.

L'A.P.E.S. est d'avis que le chef doit être à la fois membre du département de pharmacie et pharmacien. Comme pair, il dispose de la légitimité nécessaire pour exercer un leadership clinique fondé sur la collégialité et porter, au sein des instances de gouvernance, les enjeux propres à la pratique pharmaceutique et à l'usage optimal des médicaments. Comme professionnel, il est assujéti aux obligations déontologiques et disciplinaires de l'Ordre et peut assurer la supervision professionnelle du circuit du médicament et des activités du département, responsabilité

qui s'inscrit dans la logique du cadre légal et réglementaire applicable au Québec⁴²¹.

En cohérence avec les modèles de gouvernance observés dans plusieurs juridictions canadiennes, la présence du chef du département de pharmacie au comité de direction apparaît indispensable afin d'assurer que les décisions de l'établissement intègrent systématiquement les enjeux cliniques, réglementaires et financiers liés au médicament⁴²².

En phase avec cette réflexion, l'Ordre recommandait dans son mémoire relatif au projet de loi 15 un descriptif de tâche (annexe 2) pour que soit créé un poste de directeur(-trice) de soins et services pharmaceutiques en établissement de santé⁴²³.

Enfin, notons qu'en 2026, Santé Québec a choisi de reconnaître la responsable des affaires pharmaceutiques parmi les directrices de son organisation²⁸¹.

Indicateurs de services pharmaceutiques

Dans l'enquête canadienne de 2023-2024, les indicateurs de services portent sur le traitement des ordonnances de médicaments au dossier du patient, le soutien des TP pour accomplir certaines fonctions et le soutien du personnel technique en pharmacie à une sélection de comités.

En 2026, l'A.P.E.S. publiera ses recommandations sur le rôle du pharmacien dans les services pharmaceutiques (axe 2). Rédigé par un groupe de travail composé de pharmaciens d'expertises variées en matière de services pharmaceutiques, le document fait état de neuf recommandations qui touchent l'organisation des services, les technologies, la main-d'œuvre et l'environnement normatif. Il vise à définir clairement le rôle optimal du pharmacien compte tenu des évolutions récentes en matière de technologies, de l'amélioration de la formation technique ainsi que de l'augmentation des besoins en soins pharmaceutiques. Cette approche reconnaît l'importance de valoriser l'expertise du pharmacien dans un contexte où les services pharmaceutiques sont appelés à s'adapter aux nouvelles exigences du système de santé et à répondre efficacement aux attentes des patients et des autres professionnels.

Indicateurs de service de l'enquête canadienne de 2023-2024

Tâches selon les titres d'emploi

Historiquement, le Québec se distingue par un modèle où les ATP ont été formés et impliqués dans la saisie des ordonnances dans le système d'information de pharmacie (SIP). Dans le reste du pays, cette saisie a été confiée à des pharmaciens et plus récemment à des TP. Les données présentées au tableau IV illustrent cette différence (saisie par les ATP à 97 % au Québec comparativement à 34 % au Canada). Le profil des TP cible des activités de coordination, d'organisation du travail, de vérification et de gestion du parc technologique et non pas des activités de saisie⁴²⁴. Ainsi, il est raisonnable de penser que les ATP continueront de contribuer de façon importante au dossier pharmacologique, malgré le déploiement du DSN. Compte tenu de la diplomation récente des premiers TP et de leur statut non réglementé au Québec (contrairement à tout le reste du pays), on peut déduire qu'aucune vérification de la saisie des ordonnances n'a été déléguée aux TP jusqu'à maintenant.

L'enquête met en évidence le fait qu'il y avait peu de vérification des ordonnances lorsque la pharmacie était fermée (0 %-4 % au Québec comparativement à 14 %-16 % au Canada). Tel que discuté précédemment, aucun département de pharmacie n'est ouvert durant la nuit au Québec, pas même dans les centres tertiaires. Ces données appellent également à une réflexion sur la validation des ordonnances en dehors des heures d'ouverture en établissement de santé au Québec.

L'enquête a cherché à déterminer si les répondants soutiendraient la réalisation de certaines activités par le personnel technique, si cela était autorisé. Le soutien était similaire au Québec et au Canada, soit 79 % et 89 % pour la destruction autonome des substances désignées, 63 % et 50 % pour l'observation de l'ingestion d'un traitement de remplacement des opioïdes, 50 % et 51 % pour l'administration de médicaments par injection ou par inhalation, et 46 % et 49 % pour la réception d'ordonnances verbales pour des substances désignées.

Le soutien offert par les TP pour accomplir des fonctions liées au circuit du médicament et aux comités était hétérogène. Ces données illustrent le grand chantier d'intégration et de révision des descriptions de tâches qui attendent les pharmaciens, les TP, les ATP et les autres professionnels au sein des départements de pharmacie. Notamment, les rôles d'APPR ou de SAC sont en croissance dans les départements de pharmacie avec des fonctions variées.

Indicateurs de technologies

Dans l'enquête canadienne de 2023-2024, les indicateurs de technologies comprennent le DSE, aussi appelé DSN au Québec, les systèmes informatisés d'entrée des ordonnances (SIEO), les accès du personnel de la pharmacie aux résultats de laboratoire, la dotation en ressources dédiées en informatique clinique, l'utilisation de l'écriture TALLman et d'une nomenclature standardisée pour les médicaments, la robotisation du circuit du médicament incluant l'automatisation robotisée pour préparer des médicaments spécifiques aux patients et l'utilisation de CAD, de lecteurs de codes-barres, de pompes intelligentes et de technologies émergentes. Ainsi, l'abréviation DSE est utilisée dans cet article pour référer aux questions portant sur le sujet, tandis que l'abréviation DSN est préférée lorsque nous faisons référence au déploiement du projet québécois.

Indicateurs de technologies de l'enquête canadienne de 2023-2024

Dossier santé électronique

Le Québec accuse un retard dans l'utilisation d'un DSE (29 % comparativement à 68 %) (tableau V). Sans surprise, l'Alberta est la seule province à avoir complété son déploiement. Un seul établissement québécois considère avoir un DSE en boucle fermée pour l'administration des médicaments. Enfin, quatre répondants québécois avaient recours à un système informatisé d'entrée des ordonnances (SIEO).

Une des questions de l'enquête visait à décrire la distribution des répondants en tenant compte de l'étendue de l'informatisation clinique au sein de leur établissement. L'organisme Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) propose un outil d'évaluation de l'information nommé Electronic Medical Record Adoption

Model (EMRAM) qui comporte huit seuils de maturité (de 0 à 7)⁴²⁵. En ordre décroissant de maturité (au Québec comparativement au Canada), les répondants se disent au stade sept (0 comparativement à 4 établissements), six (0 comparativement à 30), cinq (2 comparativement à 12), quatre (0 comparativement à 3), trois (1 comparativement à 16), deux (10 comparativement à 33), un (2 comparativement à 8) et zéro (1 comparativement à 1). Ces données confirment le retard évoqué précédemment.

Ainsi, le déploiement du DSE prévu dans les deux établissements vitrines, puis possiblement à l'échelle de tout le Québec, comblera ce retard progressivement sur plusieurs années.

Ressources et effectifs en informatique clinique

La dotation en ressources dédiées en informatique clinique était inférieure au Québec. Compte tenu des enjeux de recrutement et de rétention, il nous paraît pressant d'établir les besoins en informatique clinique afin de réussir le déploiement du DSN et de maintenir les autres systèmes. Alors que l'arrivée d'un DSE peut être perçue comme une élimination de plusieurs systèmes pharmacie, cela représente plutôt un remplacement de système, voire un ajout de taille.

Au Québec, 85 % des répondants ont déclaré des pharmaciens ETP au budget, 70 % des ATP et 9 % du personnel non pharmaceutique dédié à l'informatique clinique. Au Canada, 58 % des répondants ont déclaré que des pharmaciens ETP étaient affectés au budget dans cette fonction, 30 % des TP, 28 % des ATP non réglementés et 7 % du personnel non pharmaceutique dédié à l'informatique clinique.

Robotisation et technologies

Le Québec accuse un retard dans le déploiement de CAD dans certains secteurs, par exemple en salle d'opération (30 % au Québec comparativement à 66 % au Canada), en salle de réveil (57 % comparativement à 80 %), en unité de travail et salles d'accouchement (57 % comparativement à 83 %), en unités de soins prénataux et postnataux (62 % comparativement à 75 %), en chirurgie générale en pédiatrie (73 % comparativement à 81 %) et en cliniques externes (59 % comparativement à 66 %). La question posée ne permettait toutefois pas de comparer le nombre de CAD disponibles au Québec par rapport au reste du pays. Par ailleurs, le Québec était en avance pour le recours aux lecteurs de codes-barres pour la majorité des tâches évoquées. Il l'est également pour l'utilisation de plusieurs des technologies sondées, notamment les pompes de transfert de fluides, la numérisation des ordonnances (notamment liée au retard de déploiement du DSN et constituant une mesure compensatoire), la vérification à distance par caméra, la télésanté, le flux de travail et la gravimétrie, le carrousel et l'intelligence artificielle.

Indicateurs de soins pharmaceutiques

Dans l'enquête canadienne de 2023-2024, les indicateurs de soins pharmaceutiques montrent les programmes de soins et la présence des pharmaciens dans les soins ambulatoires et dans les soins aux patients hospitalisés, le profil des activités cliniques des pharmaciens et la délégation d'activités de soutien clinique au personnel technique.

Indicateurs de soins de l'enquête canadienne de 2023-2024

Programmes de soins

Dans l'enquête de 2023-2024, on présente des données sur 29 programmes ambulatoires et 33 programmes en hospitalisation. Rappelons qu'un programme est réputé profiter des soins pharmaceutiques décentralisés d'un pharmacien si le pharmacien est présent dans le secteur l'équivalent d'au moins un jour par semaine. Cette consigne utilisée depuis plusieurs années a été maintenue pour permettre la comparaison entre les résultats des enquêtes et illustrer la diversité de l'implication des pharmaciens. En revanche, elle ne permet pas de circonscrire la part du temps consacré aux soins.

Le Québec tire de l'arrière (écart d'au moins 5 %) dans la couverture offerte pour 13 programmes en hospitalisation (cardiologie, médecine familiale, pneumologie, neurologie, soins palliatifs, soins en pédiatrie ou en néonatalogie, réadaptation, obstétrique et/ou gynécologie et/ou soins de santé des femmes, soins intensifs en pédiatrie ou en néonatalogie, chirurgie cardiaque/vasculaire, VIH-SIDA, gastroentérologie, neurochirurgie) et cinq programmes en ambulatoire (VIH-SIDA, hématologie/anticoagulation, maladies infectieuses, néphrologie, soins rénaux et dialyse et soins à domicile). Ces écarts peuvent être liés à la pénurie accrue de pharmaciens au Québec, à une vision différente du reste du pays quant à la priorisation de certains programmes et à la préférence accordée à une couverture plus complète

Tableau IV. Principaux indicateurs de tâches liées aux services pharmaceutiques en 2023-2024

Indicateurs	2023-2024		2020-2021	
	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec	Québec
Traitement des ordonnances de médicaments au dossier du patient				
Saisie des ordonnances effectuée par, n/N (%)				
Pharmacien	97/144 (67 %)	0 %-93 %	13/23 (57 %)	15/36 (42 %)
TP	57/143 (40 %)	0 %-81 %	8/22 (36 %)	0/35 (0 %)
ATP	50/145 (34 %)	0 %-96 %	22/23 (96 %)	35/36 (97 %)
Autres	26/145 (18 %)	0 %-61 %	0/23 (0 %)	4/34 (12 %)
Vérification de la saisie des ordonnances, n/N (%)				
Les ordonnances saisies par un pharmacien sont ...				
Vérifiées par pharmacien	46/97 (47 %)	0 %-71 %	7/13 (54 %)	SO
Vérifiées par TP	6/97 (6 %)	0 %-2 %	0/13 (0 %)	SO
Vérifiées par ATP	1/97 (1 %)	0 %-5 %	0/13 (0 %)	SO
Non vérifiées	50/97 (52 %)	0 %-62 %	6/13 (46 %)	SO
Les ordonnances saisies par un TP sont ...				
Vérifiées par pharmacien	57/57 (100 %)	0 %-100 %	8/8 (100 %)	SO
Vérifiées par TP	2/57 (4 %)	0 %-33 %	0/8 (0 %)	SO
Vérifiées par ATP	0/57 (0 %)	0 %-0 %	0/8 (0 %)	SO
Non vérifiées	0/57 (0 %)	0 %-0 %	0/8 (0 %)	SO
Les ordonnances saisies par un ATP sont ...				
Vérifiées par pharmacien	50/50 (100 %)	0 %-100 %	22/22 (100 %)	SO
Vérifiées par TP	1/50 (2 %)	0 %-20 %	0/22 (0 %)	SO
Vérifiées par ATP	0/50 (0 %)	0 %-0 %	0/22 (0 %)	SO
Non vérifiées	0/50 (0 %)	0 %-0 %	0/22 (0 %)	SO
Les ordonnances saisies par un autre titre d'emploi sont ...				
Vérifiées par pharmacien	24/26 (92 %)	0 %-100 %	0/0 (0 %)	SO
Vérifiées par TP	0/26 (0 %)	0 %-0 %	0/0 (0 %)	SO
Vérifiées par ATP	0/26 (0 %)	0 %-0 %	0/0 (0 %)	SO
Non vérifiées	2/26 (8 %)	0 %-50 %	0/0 (0 %)	SO

Tableau IV. Principaux indicateurs de tâches liées aux services pharmaceutiques en 2023-2024 (suite)

Indicateurs	2023-2024		2020-2021	
	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec	Québec
Vérification de 95 % des ordonnances lorsque la pharmacie était fermée avant leur utilisation... , n/N (%)				
Depuis une armoire de nuit	16/113 (14 %)	0 %-100 %	0/21 (0 %)	SO
Avant que les médicaments soient retirés d'un CAD	19/121 (16 %)	0 %-100 %	0/22 (0 %)	SO
Avant que les médicaments soient prélevés dans les stocks de l'unité de soins	16/120 (16 %)	0 %-100 %	0/24 (0 %)	SO
Avant que l'ordonnance médicamenteuse apparaisse sur la FADMe	20/128 (16 %)	4 %-35 %	1/23 (4 %)	SO
Soutien du personnel technique (TP + ATP) en pharmacie pour accomplir certaines fonctions, n/N (%)				
Développement de formules magistrales ou de protocoles de préparation	38/140 (27 %)	4 %-50 %	1/23 (4 %)	SO
Préparation stérile de produits pharmaceutiques	145/145 (100 %)	100 %-100 %	23/23 (100 %)	SO
Préparation non stérile de produits pharmaceutiques	147/147 (100 %)	100 %-100 %	23/23 (100 %)	SO
Détermination de la DLU	41/139 (29 %)	4 %-47 %	1/23 (4 %)	SO
Réception d'ordonnances verbales (à l'exception des substances désignées)	9/137 (7 %)	0 %-17 %	0/22 (0 %)	SO
Réalisation de la vérification finale du produit pour les nouvelles ordonnances, y compris celles concernant des substances désignées et dangereuses	116/146 (79 %)	57 %-100 %	13/23 (57 %)	SO
Réalisation de la vérification finale du produit pour les renouvellements d'ordonnances, y compris ceux concernant des substances désignées et dangereuses	123/145 (85 %)	70 %-100 %	16/23 (70 %)	SO
Transfert d'ordonnances (à l'exception des substances désignées)	12/42 (29 %)	0 %-100 %	3/11 (27 %)	SO
Fournir des instructions sur l'utilisation des instruments/dispositifs médicaux	6/105 (6 %)	0 %-9 %	1/14 (7 %)	SO
Supervision des activités pharmaceutiques d'un centre régional de distribution	26/66 (39 %)	0 %-73 %	0/8 (0 %)	SO
Supervision de la pharmacie de votre établissement	51/132 (39 %)	0 %-60 %	0/12 (0 %)	SO
Création, mise à jour et validation de la base de données médicamenteuse de votre établissement	3/134 (2 %)	0 %-8 %	0/22 (0 %)	SO
Réalisation de la vérification finale des préparations pharmaceutiques non stériles, y compris celles contenant des stupéfiants et des substances désignées	110/147 (75 %)	52 %-100 %	12/23 (52 %)	SO
Réalisation de la vérification finale des préparations pharmaceutiques stériles non dangereuses, y compris celles contenant des stupéfiants et des substances désignées	98/142 (69 %)	45 %-100 %	10/22 (45 %)	SO
Réalisation de la vérification finale des préparations pharmaceutiques stériles dangereuses (chimiothérapie)	70/131 (53 %)	33 %-85 %	8/22 (36 %)	SO
Réalisation d'audits de qualité des systèmes automatisés (p. ex., CAD, systèmes de préparation IV)	100/119 (84 %)	60 %-100 %	17/21 (81 %)	SO
Réalisation d'audits de qualité du personnel de préparation stérile	110/141 (78 %)	23 %-100 %	5/22 (23 %)	SO
Création, mise à jour et validation du SIP	27/123 (22 %)	9 %-44 %	2/23 (9 %)	SO
Évaluation de la conformité aux normes de préparation de l'ANORP et de l'OPQ	87/142 (61 %)	5 %-100 %	1/22 (5 %)	SO
Supervision et/ou coordination des technologies et des équipements	83/144 (58 %)	22 %-81 %	5/23 (22 %)	SO
Participation du personnel technique en pharmacie à des comités, n/N (%)				
Comité de sécurité des médicaments	66/128 (52 %)	6 %-79 %	1/16 (6 %)	SO
Comité d'amélioration de la qualité	65/127 (51 %)	17 %-83 %	6/21 (29 %)	SO
Comité d'assurance de la qualité	41/105 (39 %)	17 %-71 %	4/17 (24 %)	SO
Comité de prévention du détournement de médicaments	23/80 (29 %)	9 %-55 %	1/11 (9 %)	SO
Comité de pharmacologie	12/133 (9 %)	0 %-19 %	0/23 (0 %)	SO
Comité de gérance des substances désignées	4/65 (6 %)	0 %-33 %	0/10 (0 %)	SO
Comité de gérance des antimicrobiens	4/129 (3 %)	0 %-7 %	1/22 (5 %)	SO

Abréviations : ANORP : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie; ATP : assistant technique en pharmacie; CAD : cabinets automatisés décentralisés; DLU : date limite d'utilisation; FADMe : feuille d'administration des médicaments électronique; OPQ : Ordre des pharmaciens du Québec; SIP : système d'information de pharmacie; SO : sans objet; TPR : technicien en pharmacie réglementé

Tableau V. Technologies utilisées en 2023-2024

Indicateurs	2023-2024		2020-2021	
	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec	Québec
DSE, n/N (%)				
Établissements disposant d'un DSE opérationnel	99/145 (68 %)	29 %-100 %	7/24 (29 %)	10/35 (29 %)
Établissements disposant d'un système électronique d'administration des médicaments en boucle fermée	46/144 (32 %)	0 %-100 %	1/24 (4 %)	SO
SIEO, n/N (%)				
Présence d'un SIEO opérationnel, excluant l'oncologie	58/148 (39 %)	12 %-100 %	4/24 (17 %)	3/36 (9 %)
SIEO en interface avec le SIP (liaison bidirectionnelle entre le SIP et le SIEO) où le SIEO fonctionne comme un seul système intégré d'information hospitalière qui n'a pas besoin d'interface	48/57 (84 %)	33 %-94 %	2/4 (50 %)	2/3 (67 %)
Pas d'interface entre le SIEO et le SIP (les ordonnances sont entrées de nouveau dans le système informatique de la pharmacie)	5/57 (9 %)	0 %-67 %	1/4 (25 %)	1/3 (33 %)
SIEO en interface avec le SIP (liaison unidirectionnelle entre le SIEO et le SIP ou vice-versa)	4/57 (7 %)	0 %-33 %	1/4 (25 %)	0/3 (0 %)
Fonctionnalités du SIEO, n/N (%)				
Alerte les prescripteurs lors de la saisie des ordonnances en cas de prescriptions potentiellement dangereuses (p. ex. allergies, doses maximales, interactions)	56/57 (98 %)	75 %-100 %	3/4 (75 %)	2/3 (67 %)
Guide l'utilisation des médicaments inscrits au formulaire	55/57 (96 %)	67 %-100 %	4/4 (100 %)	1/3 (33 %)
Guide l'utilisation des doses calculées selon le poids ou la surface corporelle pour certains médicaments (p. ex. certains médicaments dangereux/cytotoxiques en oncologie) et/ou pour certaines populations de patients (p. ex. patients pédiatriques)	55/57 (96 %)	50 %-100 %	2/4 (50 %)	2/3 (67 %)
Intégré au DSE	52/57 (91 %)	25 %-100 %	1/4 (25 %)	2/3 (67 %)
Intégré à un système d'aide à la décision clinique qui guide l'utilisateur à travers des protocoles et des parcours cliniques établis	48/57 (84 %)	0 %-100 %	3/4 (75 %)	3/3 (100 %)
Guide la détermination de la dose des médicaments pour des populations particulières (p. ex., patients présentant une insuffisance rénale, patients pédiatriques)	43/57 (75 %)	0 %-100 %	1/4 (25 %)	0/3 (0 %)
Interfacé avec le système de laboratoire afin d'alerter les professionnels de la nécessité potentielle de modifier le traitement médicamenteux	42/57 (74 %)	0 %-100 %	2/4 (50 %)	0/3 (0 %)
Accès aux résultats des examens de laboratoire, n/N (%)				
Par le système de saisie des ordonnances médicamenteuses, avec un système de laboratoire interfacé mais sans alertes automatiques au professionnel	82/149 (55 %)	0 %-85 %	16/24 (67 %)	SO
Par le système de saisie des ordonnances médicamenteuses, avec un système de laboratoire entièrement interfacé qui alerte automatiquement les professionnels de la nécessité potentielle de modifier le traitement médicamenteux	46/149 (31 %)	0 %-100 %	5/24 (21 %)	19/35 (54 %)
Par une connexion distincte au système de laboratoire (aucune alerte n'est fournie)	21/149 (14 %)	0 %-60 %	3/24 (13 %)	16/35 (46 %)
Dotation en ressources dédiées en informatique clinique (ETP), M				
Pharmaciens gestionnaires (n = 34)	0,7	0,2-1,4	0,7	SO
Pharmaciens (n = 63)	1,7	1,0-2,8	1,2	SO
TP/ATP gestionnaires (n = 7)	0,4	0-1	0	SO
TP (n = 44)	1,4	0,9-2,0	1,1	SO
ATP (n = 29)	1,6	0 -1,8	1,8	SO
Autres (n = 24)	2,1	0-3,9	0,6	SO
Utilisation de l'écriture en majuscules, n/N (%)	147/148 (99%)	96 %-100 %	23/24 (96 %)	27/35 (77 %)
Utilisation d'une nomenclature standardisée pour les médicaments, n/N (%)	125/148 (84 %)	65 %-100 %	16/23 (70 %)	9/35 (26 %)
Système de distribution, n/N (%)				
Présence d'un système robotisé qui choisit les doses unitaires et remplit les plateaux et autres supports de distribution aux unités de soins aux patients	31/148 (21 %)	0 %-39 %	5/24 (21 %)	6/36 (17 %)
Présence de CAD dans l'établissement	135/149 (91 %)	75 %-100 %	23/24 (96 %)	35/36 (97 %)

Tableau V. Technologies utilisées en 2023-2024 (suite)

Indicateurs	2023-2024		2020-2021	
	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec	Québec
Localisation des CAD, n/N (%)				
Chirurgie générale pour adultes	112/128 (88 %)	58 %-97 %	21/22 (95 %)	28/35 (80 %)
Unité de soins intensifs aux adultes	111/122 (91 %)	73 %-96 %	21/22 (95 %)	31/35 (89 %)
Salle d'opération	87/131 (66 %)	30 %-92 %	7/23 (30 %)	5/35 (14 %)
Salle de réveil	106/132 (80 %)	57 %-100 %	13/23 (57 %)	12/35 (34 %)
Unités de travail et salles d'accouchement	93/115 (83 %)	57 %-97 %	12/21 (57 %)	14/35 (40 %)
Unités de soins prénataux ou postnataux	84/112 (75 %)	50 %-90 %	13/21 (62 %)	16/35 (46 %)
Unité de santé mentale	92/112 (82 %)	40 %-91 %	18/20 (90 %)	18/35 (51 %)
Urgence	126/132 (95 %)	88 %-100 %	23/23 (100 %)	34/35 (97 %)
Chirurgie générale en pédiatrie	74/91 (81 %)	73 %-89 %	11/15 (73 %)	10/35 (29 %)
Unité de soins intensifs en pédiatrie	49/63 (78 %)	75 %-83 %	6/8 (75 %)	10/35 (29 %)
Cliniques externes	68/103 (66 %)	39 %-93 %	10/17 (59 %)	SO
Armoire de nuit	59/92 (64 %)	44 %-79 %	15/19 (79 %)	SO
Utilisation du code-barre pour ces activités dans 51 % à 100 % des cas dans l'établissement, n/N (%)				
Vérifier le choix des médicaments avant leur distribution par la pharmacie	66/149 (44 %)	0 %-100 %	20/24 (83 %)	27/35 (77 %)
Vérifier le choix des médicaments avant leur administration au patient	53/149 (36 %)	0 %-100 %	2/24 (8 %)	0/35 (0%)
Établir l'identité des patients pendant l'administration des médicaments	52/149 (35 %)	0 %-100 %	1/24 (4 %)	0/35 (0 %)
Établir l'identité du personnel pendant l'administration des médicaments	38/149 (26 %)	0 %-100 %	0/24 (0 %)	0/35 (0 %)
Gérer les stocks	56/149 (38 %)	0 %-100 %	10/24 (42 %)	19/35 (54 %)
Vérifier l'approvisionnement des plateaux de doses unitaires	52/147 (35 %)	0 %-54 %	13/24 (54 %)	19/35 (54 %)
Vérifier l'approvisionnement des CAD	109/148 (74 %)	43 %-100 %	17/24 (71 %)	27/35 (77 %)
Vérifier l'approvisionnement des appareils de reconditionnement automatisés	107/145 (74 %)	29 %-100 %	22/23 (96 %)	26/35 (74 %)
Vérifier les solutions de base et les ingrédients lors de la préparation et la vérification des préparations de produits stériles magistrales	50/148 (34 %)	5 %-100 %	8/23 (35 %)	6/35 (17 %)
Transférer aux pompes électroniques des renseignements relatifs aux patients ou aux médicaments	28/148 (19 %)	0 %-100 %	0/23 (0 %)	1/35 (3 %)
Pompes intelligentes, n/N (%)	3/144 (2 %)	0 %-6 %	0/22 (0 %)	29/35 (83 %)
Dotation en ressources dédiées à la gestion des pompes intelligentes (n = 50), M ± ÉT	0,3 ± 0,4	0 %-1 %	0,1 ± 0,3	SO
Technologies émergentes utilisées, n/N (%)				
Pompe de transfert de fluides : dispositif de préparation stérile (pour produits dangereux ou non dangereux) utilisé pour le transfert et le remplissage de liquides, comme la reconstitution de médicaments, le remplissage et le transfert de solutions IV, le remplissage d'infuseurs élastomériques, la nutrition parentérale totale et le remplissage de seringues stériles	86/149 (58 %)	30 %-100 %	24/24 (100 %)	SO
Gestion des ordonnances médicamenteuses : numérisation des ordonnances et transmission sécurisée à un pharmacien situé à distance pour révision	77/149 (52 %)	17 %-92 %	22/24 (92 %)	SO
Vérification à distance par caméra : utilisation d'une caméra pour gérer le flux de travail des préparations stériles et permettre la vérification et la documentation à distance des activités par du personnel autorisé à l'extérieur de la salle stérile ou depuis un établissement distant	72/149 (48 %)	21 %-96 %	23/24 (96 %)	SO
Télé santé : consultations ou services offerts aux patients dans d'autres établissements de santé ou à domicile	37/149 (25 %)	12 %-71 %	17/24 (71 %)	SO
Flux de travail IV basé sur la gravimétrie : logiciels et équipements utilisés pour la préparation de préparations stériles	30/149 (20 %)	5 %-54 %	13/24 (54 %)	SO
Carrousel : système automatisé de stockage et de distribution pour l'inventaire de la pharmacie, pouvant inclure un stockage vertical, la lecture de codes-barres et un entreposage à température ambiante ou réfrigéré	27/149 (18 %)	0 %-33 %	7/24 (29 %)	SO
Identification par RFID : utilisation d'étiquettes RFID sur des dispositifs, des trousseaux ou des plateaux utilisés pour administrer ou entreposer des médicaments	27/149 (18 %)	0 %-46 %	1/24 (4 %)	SO
Intelligence artificielle : systèmes électroniques, robotiques ou virtuels qui utilisent des algorithmes créés par l'humain, l'apprentissage automatique (<i>machine learning</i>) ou l'apprentissage profond (<i>deep learning</i>)	4/149 (3 %)	0 %-8 %	2/24 (8 %)	SO

Abréviations : ATP : assistant technique en pharmacie; CAD : cabinet automatisé décentralisé; DSE : dossier de santé électronique; ETP : équivalent temps-plein; N : nombre total; RFID : Identification par radiofréquence; SIEO : système informatisé d'entrée des ordonnances; SIP : système d'information de pharmacie; SO : sans objet; TP : technicien en pharmacie

de certains programmes au détriment d'une couverture minimale d'un nombre plus grand de programmes.

Fait à noter, 92 % (22/24) des répondants québécois et 78 % (115/148) des répondants canadiens participaient à un programme de gérance des antimicrobiens. À l'inverse, seulement 17 % (4/24) des répondants québécois et 12 % (18/148) des répondants canadiens offraient un programme de gérance des substances désignées.

Selon le guide de l'axe 1 sur les soins pharmaceutiques, l'A.P.E.S. recommande notamment que « chaque département de pharmacie procède à une évaluation périodique de la couverture en soins pharmaceutiques de ses clientèles hospitalisées, hébergées et ambulatoires afin de déterminer les besoins couverts et non couverts et de mieux y répondre »⁴²⁶. Ce plan de déploiement des ressources devrait être présenté au CMDPSF et à la direction de l'établissement. Cette démarche demeure pleinement d'actualité pour assurer une offre de soins cohérente.

Il faut souligner que le Québec se distingue par la présence d'offres de soins et de services pharmaceutiques, combinés ou non à des ententes de partenariat. L'Ordre propose un aide-mémoire sur les offres de soins et de services pharmaceutiques adaptées aux besoins des patients⁴²⁷. Le tableau VI dresse un portrait de la présence des pharmaciens dans les programmes de soins au Canada en 2023-2024.

En février 2025, l'A.P.E.S. a souligné que le manque de pharmaciens en établissement de santé « nuit toujours aux soins dans les hôpitaux de Montréal et de l'ensemble du Québec »⁴²⁸. Au Québec, au 1^{er} avril 2024, les besoins en pharmaciens pour prodiguer des soins pharmaceutiques non comblés étaient de 64 % dans les urgences, 15 % en oncologie, 48 % dans les unités de soins intensifs et coronariens, et 81 % en dialyse rénale.

À nouveau, les données de cette enquête témoignent d'une couverture de soins ambulatoires et de soins à la patientèle hospitalisée plus limitée au Québec dans plusieurs programmes. De nombreuses études soutiennent les rôles cliniques des pharmaciens en témoignant des retombées sur les patients, signe de l'importance d'investir dans les soins pharmaceutiques^{429,430}. Le tableau VI dresse un portrait de la présence des pharmaciens dans les programmes de soins au Canada en 2023-2024.

Activités cliniques

En 2023-2024, le comité éditorial a apporté des modifications aux critères utilisés précédemment, ne retenant que 15 des 25 activités cliniques antérieures qui étaient en phase avec l'enquête de l'ASHP et en reformulant certains. Ainsi, seuls les résultats de 2023-2024 sont présentés au tableau VII. Si l'on tient compte de la proportion d'activités cliniques qui existe dans 0 % à 49 % des programmes (écart de 5 %), on constate que le Québec est en avance (c.-à-d. que la proportion est plus petite) par rapport au Canada pour six activités (numéros 1, 3, 6, 8, 9 et 12), en position similaire pour cinq activités (numéros 4, 5, 7, 10 et 13) et en retard pour trois activités (numéros 2, 11 et 14).

La hiérarchisation des activités cliniques des pharmaciens demeure un sujet chaud en 2026. Les besoins cliniques dépassent largement les effectifs et la hiérarchisation

effectuée tient compte de nombreux facteurs : base budgétaire disponible, effectifs en place et rétention, expertise des effectifs, faisabilité d'assurer une couverture complémentaire et en phase avec l'activité clinique des autres professionnels du programme, agrément universitaire et nécessité de préserver des rotations cliniques liées à la formation en pharmacie, évolution de la pratique (p. ex. projet de loi 67), évolution des pratiques (p. ex. déploiement du DSN). En collaboration avec Santé Québec, et dans la foulée d'un véritable chantier sur les besoins cliniques et la planification de la main-d'œuvre, il pourrait être pertinent de mener une consultation et une planification des effectifs en hiérarchisant les programmes clientèles. Ceci pourrait être également utile aux facultés de pharmacie dans la planification de leur offre de formation.

Délégation d'activités de soutien clinique

En juillet 2022, l'Ordre a indiqué que deux nouveaux règlements avaient été adoptés en lien avec l'encadrement et la délégation d'activités au personnel technique, soit le *Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par l'assistant technique en pharmacie, le technicien en pharmacie et la personne en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie* et le *Règlement modifiant le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien*⁴³¹. Dans la foulée de ces changements, l'Ordre a également publié un nouveau guide sur la délégation en pharmacie, applicable autant en officine qu'en établissement de santé⁴³². Il y a regroupé les principaux documents relatifs au personnel technique et à son encadrement⁴³³. L'Ordre a également publié un dépliant sur la RAC pour le personnel technique par les établissements collégiaux⁴³⁴. La première personne diplômée du programme de Techniques de pharmacie au Québec a complété sa RAC en mars 2024⁴³⁵. L'A.P.E.S. a mis en ligne son microsite destiné à l'intégration des TP dans les établissements de santé, selon différents profils en soutien aux cinq axes³³².

Le Québec est en avance par rapport au Canada (écart de 5 %) pour la délégation de quatre tâches au personnel technique (numéros 3, 4, 5 et 7), en position similaire pour trois tâches (numéros 1, 6 et 9) et en retard pour deux tâches (numéros 2 et 8) (tableau VIII). Compte tenu de l'arrivée récente des TP dans l'environnement québécois, il ne faut pas s'étonner que plusieurs activités déléguées à des TP en pharmacie dans le reste du pays, le soient aux ATP. Envisager de retirer cette délégation aux ATP est un enjeu réel de rétention et de satisfaction au travail. Les équipes de gestion doivent réfléchir à cette transition de façon responsable et respectueuse de la contribution des ATP au fil des dernières décennies. De plus, avec la RAC et l'embauche de nouveaux techniciens en pharmacie, le Québec réussira peut-être à réduire progressivement ces écarts.

Indicateurs d'évaluation des pratiques pharmaceutiques

Dans l'enquête canadienne de 2023-2024, cette section inclut les indicateurs de rendement clés de la pharmacie clinique et d'autres indicateurs d'évaluation des pratiques pharmaceutiques (tableau IX). Ceux-ci découlent d'une démarche structurée menée depuis plusieurs années par un groupe de pharmaciens chercheurs à l'échelle du pays^{436,437}.

Tableau VI. Programmes de soins et présence des pharmaciens dans les soins ambulatoires et dans les soins aux patients hospitalisés en 2023-2024^a

Programmes officiels de soins	Pharmaciens affectés aux programmes officiels ^b n/N (%)							
	Soins ambulatoires				Soins aux patients hospitalisés			
	2023-2024	2023-2024	2020-2021	2020-2021	2023-2024	2023-2024	2020-2021	2020-2021
	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec
Oncologie	98/108 (91 %)	23/23 (100 %)	87/112 (78 %)	5/34 (42 %)	62/70 (89 %)	20/20 (100 %)	62/112 (55 %)	14/34 (41 %)
Urgence	98/126 (78 %)	21/23 (91 %)	46/120 (38 %)	17/33 (52 %)	SO	SO	55/120 (46 %)	7/33 (21 %)
Néphrologie, soins rénaux, dialyse	71/92 (77 %)	15/21 (71 %)	60/86 (70 %)	18/29 (62 %)	SO	SO	43/86 (51 %)	13/29 (45 %)
Recherche clinique	37/53 (70 %)	17/19 (89 %)	25/60 (42 %)	10/18 (56 %)	33/58 (57 %)	14/14 (100 %)	32/60 (53 %)	9/18 (50 %)
VIH-SIDA	25/36 (69 %)	4/10 (40 %)	18/29 (62 %)	5/5 (100 %)	9/16 (56 %)	3/6 (50 %)	10/29 (34 %)	3/5 (60 %)
Greffe d'organes solides	16/25 (64 %)	5/8 (63 %)	12/17 (71 %)	4/6 (67 %)	17/20 (85 %)	6/7 (86 %)	14/17 (82 %)	5/6 (83 %)
Greffe de moelle osseuse	10/16 (63 %)	5/7 (71 %)	6/14 (43 %)	4/5 (80 %)	14/17 (82 %)	6/6 (100 %)	12/14 (86 %)	5/5 (100 %)
Soins de longue durée	11/19 (58 %)	5/7 (71 %)	2/56 (4 %)	2/26 (8 %)	47/62 (76 %)	18/18 (100 %)	44/56 (79 %)	22/26 (85 %)
Hématologie/anticoagulation	35/64 (55 %)	8/22 (36 %)	25/60 (42 %)	11/21 (52 %)	29/56 (52 %)	8/14 (57 %)	27/60 (45 %)	11/21 (52 %)
Autres programmes	14/29 (48 %)	2/3 (67 %)	6/35 (17 %)	1/9 (11 %)	22/29 (76 %)	5/6 (82 %)	14/35 (40 %)	1/9 (11 %)
Cardiologie	34/83 (41 %)	13/23 (57 %)	28/78 (36 %)	10/23 (43 %)	63/79 (80 %)	13/20 (65 %)	58/78 (74 %)	11/23 (48 %)
Maladies infectieuses	30/78 (38 %)	5/19 (26 %)	18/94 (19 %)	8/29 (28 %)	67/87 (77 %)	15/20 (75 %)	77/94 (82 %)	22/29 (76 %)
Médecine familiale	22/60 (37 %)	6/16 (38 %)	16/56 (29 %)	11/24 (46 %)	116/127 (91 %)	13/16 (81 %)	21/56 (38 %)	6/24 (25 %)
Service de pharmacologie et de toxicologie cliniques	3/10 (30 %)	2/5 (40 %)	2/8 (25 %)	1/5 (20 %)	5/14 (36 %)	1/3 (33 %)	2/8 (20 %)	2/5 (40 %)
Soins à domicile (virtuel)	9/31 (29 %)	6/9 (67 %)	8/51 (16 %)	3/25 (12 %)	16/25 (64 %)	7/9 (78 %)	2/51 (4 %)	2/25 (8 %)
Santé mentale	25/91 (27 %)	5/17 (29 %)	15/102 (15 %)	3/31 (10 %)	84/116 (72 %)	15/21 (71 %)	65/102 (64 %)	14/31 (45 %)
Chirurgie préadmission	21/118 (18 %)	4/22 (18 %)	19/106 (18 %)	2/28 (7 %)	SO	SO	11/106 (10 %)	0/28 (0 %)
Soins à domicile	10/66 (15 %)	1/18 (6 %)	8/51 (16 %)	3/25 (12 %)	SO	SO	2/51 (4 %)	2/25 (8 %)
Diabète/endocrinologie	11/76 (14 %)	2/20 (10 %)	12/67 (18 %)	3/23 (13 %)	9/56 (16 %)	2/16 (13 %)	9/67 (13 %)	2/23 (9 %)
Génétique/soins des maladies rares	3/22 (14 %)	1/7 (14 %)	13/72 (20 %)	3/27 (11 %)	1/13 (8 %)	1/4 (25 %)	2/15 (13 %)	1/5 (20 %)
Pneumologie	10/71 (14 %)	3/19 (16 %)	8/60 (13 %)	2/18 (11 %)	27/70 (39 %)	4/17 (24 %)	26/60 (43 %)	5/18 (28 %)
Service de traitement de la douleur	8/60 (13 %)	3/17 (18 %)	7/61 (11 %)	3/15 (20 %)	7/66 (11 %)	1/8 (13 %)	2/51 (4 %)	2/25 (8 %)
Neurologie	7/58 (12 %)	2/18 (11 %)	1/53 (2 %)	0/16 (0 %)	31/61 (51 %)	3/16 (19 %)	27/53 (51 %)	4/16 (25 %)
Soins palliatifs	7/57 (12 %)	2/17 (12 %)	7/84 (8 %)	5/29 (17 %)	48/109 (44 %)	7/22 (32 %)	43/84 (51 %)	13/29 (45 %)
Soins en pédiatrie ou en néonatalité	6/68 (9 %)	2/17 (12 %)	5/84 (6 %)	0/22 (0 %)	55/104 (53 %)	6/18 (33 %)	45/84 (54 %)	5/22 (23 %)
Gastroentérologie	5/65 (8 %)	1/19 (5 %)	2/62 (3 %)	1/23 (4 %)	15/67 (22 %)	1/17 (6 %)	16/61 (26 %)	4/23 (17 %)
Réadaptation	4/66 (6 %)	2/12 (17 %)	2/59 (3 %)	2/13 (15 %)	41/82 (50 %)	5/14 (36 %)	38/59 (64 %)	6/13 (46 %)
Salle d'opération	4/115 (3 %)	1/17 (6 %)	1/99 (1 %)	0/30 (0 %)	20/130 (15 %)	5/22 (23 %)	13/99 (13 %)	1/30 (3 %)
Obstétrique et/ou gynécologie et/ou soins de santé des femmes	2/83 (2 %)	1/20 (5 %)	3/93 (3 %)	1/28 (4 %)	48/120 (40 %)	3/20 (15 %)	37/93 (40 %)	2/28 (7 %)
Médecine générale	SO	SO	8/131 (6 %)	2/3 (6 %)	SO	SO	113/131 (86 %)	22/33 (67 %)
Soins continus chroniques ou complexes	SO	SO	5/46 (11 %)	1/12 (8 %)	39/65 (60 %)	8/13 (62 %)	25/46 (54 %)	3/13 (23 %)
Soins intensifs (médicaux, chirurgicaux ou cardiaques)	SO	SO	2/123 (2 %)	1/33 (3 %)	132/135 (98 %)	24/24 (100 %)	108/123 (88 %)	25/33 (76 %)
Gériatrie (soins aigus)	SO	SO	13/72 (18 %)	3/27 (11 %)	60/85 (71 %)	18/20 (90 %)	50/72 (69 %)	22/27 (81 %)
Soins intensifs en pédiatrie ou en néonatalogie	SO	SO	0/97 (0 %)	0/9 (0 %)	52/68 (76 %)	5/8 (63 %)	36/52 (69 %)	5/9 (56 %)
Chirurgie cardiaque/vasculaire	SO	SO	2/48 (4 %)	0/14 (0 %)	35/52 (67 %)	6/17 (35 %)	36/48 (75 %)	8/14 (57 %)
Chirurgie générale	SO	SO	3/120 (3 %)	1/33 (3 %)	106/140 (76 %)	18/22 (82 %)	87/120 (73 %)	16/33 (48 %)

Tableau VI. Programmes de soins et présence des pharmaciens dans les soins ambulatoires et dans les soins aux patients hospitalisés en 2023-2024^a (suite)

Programmes officiels de soins	Pharmaciens affectés aux programmes officiels ^b n/N (%)							
	Soins ambulatoires				Soins aux patients hospitalisés			
	2023-2024	2023-2024	2020-2021	2020-2021	2023-2024	2023-2024	2020-2021	2020-2021
	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec	Canada	Québec
Neurochirurgie	SO	SO	1/30 (3 %)	0/7 (0 %)	18/36 (50 %)	3/11 (27 %)	19/30 (63 %)	2/7 (29 %)
Chirurgie orthopédique	SO	SO	4/104 (4 %)	0/29 (0 %)	79/117 (68 %)	14/22 (64 %)	73/104 (70 %)	13/29 (45 %)
Néphrologie/dialyse	SO	SO	60/86 (70 %)	18/29 (62 %)	SO	SO	46/86 (53 %)	13/29 (45 %)
Autres chirurgies	SO	SO	2/81 (2 %)	1/15 (7 %)	SO	SO	2/81 (3 %)	1/15 (7 %)

Abréviations : N : nombre total; SIDA : syndrome d'immunodéficience acquise; SO : sans objet

^a Les programmes sont présentés par ordre décroissant de présence décentralisée pour les soins offerts aux patients ambulatoires au Canada

^b La base utilisée pour calculer le pourcentage est le nombre de répondants ayant ce programme de soins

Tableau VII. Activités cliniques des pharmaciens en 2023-2024

Activités cliniques des pharmaciens, n/N (%)	Canada						Québec	
	Existe dans ... des domaines							
	100 %	50 %- 99 %	0 %-49 %	100 %	50 %- 99 %	0 %-49 %		
1. Les pharmaciens participent à l'identification, à l'élaboration, à la révision ou à l'approbation de nouveaux ensembles d'ordonnances médicamenteuses	65/148 (44 %)	52/148 (35 %)	31/148 (21 %)	13/24 (54 %)	9/24 (38 %)	2/24 (8 %)		
2. Les pharmaciens participent à la surveillance et à la déclaration des événements indésirables médicamenteux potentiels et avérés	28/149 (19 %)	78/149 (52 %)	43/149 (29 %)	2/24 (8 %)	13/24 (54 %)	9/24 (38 %)		
3. Les pharmaciens facilitent la continuité des soins liés aux médicaments lors des transitions de soins des patients (à l'exclusion du congé)	13/148 (9 %)	71/148 (48 %)	64/148 (43 %)	4/24 (17 %)	11/24 (46 %)	9/24 (37 %)		
4. Les pharmaciens assurent la continuité des soins liés aux médicaments pour les patients lors de leur congé	3/148 (2 %)	46/148 (31 %)	99/148 (67 %)	1/24 (4 %)	7/24 (29 %)	16/24 (67 %)		
5. Les pharmaciens participent à l'élaboration des plans de soins des patients	9/148 (6 %)	79/148 (53 %)	60/148 (41 %)	4/24 (16 %)	10/24 (42 %)	10/24 (42 %)		
6. Les pharmaciens valident les ordonnances avant l'administration de la première dose	6/149 (4 %)	115/149 (77 %)	28/149 (19 %)	2/24 (8 %)	20/24 (84 %)	2/24 (8 %)		
7. Les profils médicamenteux des patients sont évalués afin d'en vérifier la pertinence	35/148 (24 %)	100/148 (68 %)	13/148 (9 %)	8/24 (33 %)	14/24 (59 %)	2/24 (8 %)		
8. Les pharmaciens jouent un rôle dans l'ajustement de la posologie ou la modification du traitement pour certains médicaments lorsque les caractéristiques génétiques d'un patient sont connues	13/148 (9 %)	28/148 (19 %)	107/148 (72 %)	4/24 (17 %)	5/24 (21 %)	15/24 (63 %)		
9. Les pharmaciens participent aux équipes d'intervention rapide de votre établissement et/ou aux équipes de réanimation cardiorespiratoire (p. ex. équipes Code bleu)	4/149 (3 %)	7/149 (5 %)	138/149 (93 %)	2/24 (8 %)	3/24 (13 %)	19/24 (79 %)		
10. Les pharmaciens rédigent de manière autonome des ordonnances médicamenteuses (p. ex., ajustement des doses en fonction de la réponse du patient ou des caractéristiques pharmacocinétiques)	22/148 (15 %)	58/148 (39 %)	68/148 (46 %)	4/24 (17 %)	9/24 (38 %)	11/24 (46 %)		
11. Les pharmaciens offrent une éducation au moment du congé aux patients de votre établissement	3/147 (2 %)	35/147 (24 %)	109/149 (73 %)	1/24 (4 %)	4/24 (17 %)	19/24 (79 %)		
12. Les pharmaciens consignent régulièrement leurs recommandations	29/148 (20 %)	88/148 (59 %)	31/148 (21 %)	3/24 (13 %)	18/24 (75 %)	3/24 (13 %)		
13. Les pharmaciens surveillent l'évolution du patient et l'atteinte des objectifs thérapeutiques	15/148 (10 %)	75/148 (51 %)	58/148 (39 %)	2/24 (8 %)	13/24 (54 %)	9/24 (38 %)		
14. Les pharmaciens exercent selon l'ensemble de leur champ de pratique tel que défini par la législation de votre province ou territoire	26/149 (18 %)	72/149 (48 %)	51/149 (34 %)	3/24 (13 %)	11/24 (46 %)	10/24 (42 %)		

Abréviations : N : nombre total

Indicateurs de pharmacie clinique

De façon générale, tant au Canada qu'au Québec, on note une progression importante dans la collecte de ces indicateurs, signe du sérieux des équipes de gestion à mesurer les retombées des activités du département de pharmacie. Cela dit, malgré les travaux de l'A.P.E.S., il n'existe toujours pas au Québec de tableau de bord standardisé et reconnu en pharmacie hospitalière^{438,439}. Ainsi, il nous paraît opportun de statuer sur une sélection d'indicateurs correspondant aux priorités stratégiques de

l'Ordre, de Santé Québec et de l'A.P.E.S. Un chantier collaboratif pourrait permettre d'y arriver.

Autres indicateurs d'évaluation des pratiques

L'enquête met en évidence une sélection complémentaire d'indicateurs cliniques et de qualité (tableau X). Le Québec présente encore un léger retard pour l'évaluation de la prestation de soins directs aux patients. Toutefois, il demeure un chef de file pour l'évaluation des pratiques entourant les préparations magistrales. Des formations sur

Tableau VIII. Délégation d'activités de soutien clinique au personnel technique

Activités de soutien clinique déléguées au personnel technique par les pharmaciens, n/N (%)	2023-2024		2020-2021	
	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec	Québec
1. Liaison initiale de la pharmacie pour la résolution des problèmes de distribution (TP + ATP)	104/147 (71 %)	55 %-78 %	17/23 (74 %)	29/35 (83 %)
TP	89/104 (86 %)	12 %-100 %	2/17 (12 %)	0/29 (0 %)
ATP	50/104 (48 %)	29 %-100 %	17/17 (100 %)	29/29 (100 %)
2. Collecte de renseignements sur la pharmacothérapie du patient pour appuyer l'établissement du bilan comparatif au moment de l'admission (TP + ATP)	98/147 (67 %)	20 %-94 %	14/23 (61 %)	26/35 (74 %)
TP	91/98 (93 %)	50 %-100 %	7/14 (50 %)	0/26 (0 %)
ATP	28/98 (29 %)	0 %-79 %	11/14 (79 %)	26/26 (100 %)
3. Documentation initiale du traitement médicamenteux du patient hospitalisé et plan pharmacothérapeutique pour le bilan comparatif à la sortie d'hôpital (TP + ATP)	16/147 (11 %)	0 %-30 %	7/23 (30 %)	15/35 (43 %)
TP	13/16 (81 %)	57 %-100 %	4/7 (57 %)	0/15 (0 %)
ATP	6/16 (38 %)	0 %-100 %	4/7 (57 %)	15/15 (100 %)
4. Collecte des résultats des examens de laboratoire pour appuyer l'évaluation de la pharmacothérapie et la surveillance (TP + ATP)	16/147 (11%)	0 %-22 %	5/23 (22 %)	6/35 (17 %)
TP	13/16 (81 %)	0 %-100 %	4/5 (80 %)	0/6 (0 %)
ATP	7/16 (44 %)	0 %-67 %	2/5 (40 %)	6/6 (100 %)
5. Assemblage des documents contenant les conseils à remettre au patient (TP + ATP)	10/146 (7 %)	0 %-22 %	5/23 (22 %)	8/35 (23 %)
TP	4/10 (40 %)	0 %-100 %	1/5 (20 %)	0/8 (0 %)
ATP	6/10 (60 %)	0 %-100 %	4/5 (80 %)	8/8 (100 %)
6. Calcul de changements du traitement parentéral par l'application des valeurs et des protocoles de laboratoire établis (TP + ATP)	8/146 (5 %)	0 %-7 %	1/23 (4 %)	0/34 (0%)
TP	8/8 (100 %)	0 %-100 %	1/1 (100 %)	0/0 (0 %)
ATP	0/8 (0 %)	0 %-0 %	0/1 (0 %)	0/0 (0 %)
7. Participation à la collecte de données liées à la gestion des médicaments pour les comités de l'hôpital (TP + ATP)	54/146 (37 %)	7 %-65 %	6/22 (27 %)	SO
TP	49/54 (91%)	17 %-100 %	1/6 (17%)	SO
ATP	16/54 (30%)	0 %-83 %	5/6 (83%)	SO
8. Présentation aux comités de l'hôpital des données liées à la gestion des médicaments (TP + ATP)	27/146 (18 %)	0 %-35 %	1/22 (5 %)	SO
TP	27/27 (100 %)	0 %-100 %	1/1 (100 %)	SO
ATP	4/27 (15 %)	0 %-44 %	0/1 (0 %)	SO
9. Gestion des stocks de médicaments expérimentaux et fourniture de l'aide technique dans le cadre de protocoles d'essais cliniques (TP + ATP)	70/147 (48 %)	15 %-79 %	11/23 (48 %)	16/35 (46 %)
TP	57/70 (81 %)	18 %-100 %	2/11 (18 %)	0/16 (0 %)
ATP	21/70 (30 %)	0 %-100 %	11/11 (100 %)	16/16 (10 %)

Abréviations : ATP : assistant technique en pharmacie; N : nombre total; SO : sans objet; TP : technicien en pharmacie

l'évaluation de la qualité de l'acte sont notamment offertes par le CMQ et l'Association québécoise des CMDP^{440,441}. Il serait opportun de mettre à jour les résultats de l'enquête menée en 2020 sur l'évaluation de l'acte en pharmacie⁴⁴². Un projet de formation conjointe sur l'évaluation de l'acte en pharmacie entre l'Ordre et l'A.P.E.S. est en cours et devrait être lancé en 2026.

Thèmes spéciaux retenus pour 2023-2024

En 2023-2024, le comité éditorial s'est intéressé à quelques thèmes spéciaux d'actualité, soit le développement durable, la préparation aux désastres, la préparation aux cyberattaques et à l'intelligence artificielle, les stratégies de mitigation des pénuries de médicaments et la télépharmacie. À la différence d'autres chapitres du rapport canadien, celui-ci ne comporte pas de ventilation des données par province. Toutefois, les données fournies par le comité éditorial nous permettent de commenter la situation au Québec.

Développement durable

Au Québec, le gouvernement a adopté la *Loi sur le développement durable* en 2006 et le MSSS a publié un premier plan d'action entourant les changements cliniques en 2017^{443,444}. Le plan actuel 2023-2028 comporte cinq orientations et 20 objectifs⁴⁴⁵. Cette réflexion a mené à la création de nouveaux termes, notamment le concept de développement durable et le principe d'écoresponsabilité. Étonnamment, on n'y retrouve aucune mention des mots pharmacie, pharmacien ou médicament.

Pourtant, les soins de santé contribuent à la genèse de 4 % à 7 % de l'ensemble des gaz à effet de serre (GES) d'un pays⁴⁴⁶. Les hôpitaux représentent une part très importante (~44 %) des GES du domaine de la santé et les activités des départements de pharmacie sont associées à une part d'au moins 25 % de ceux-ci. Il existe un nombre limité de publications entourant les interventions des pharmaciens en développement durable. Pitard et coll. ont recensé les interventions pharmaceutiques en développement durable de 2013 à 2023⁴⁴⁷. Puis Escoffier et coll ont répété la même

méthode en s'intéressant aux interventions pharmaceutiques en développement durable de 2024 à 2026⁴⁴⁸.

Plusieurs départements de pharmacie hospitalière au Québec sont engagés dans des initiatives de développement durable et ont mis en œuvre diverses mesures⁴⁴⁹. Cette enquête établit une base de référence pour évaluer la mise en œuvre future de telles initiatives.

Au CHU Sainte-Justine, la démarche de développement durable remonte à 2013. En collaboration avec l'équipe de Maillon-Vert, un comité vert avait été mis en place et de nombreuses actions envisagées, lui valant le titre de premier département de pharmacie écoresponsable au Québec. Trente-huit actions réalisées jusqu'à maintenant ont été décrites dans un article⁴⁵⁰. Depuis juin 2025, Santé Québec met à disposition des établissements le nouveau tableau Excel développé par l'équipe du Centre international de référence sur l'analyse du cycle de vie et la transition durable (CIRAIG). L'équipe de l'URPP a été la première à l'utiliser pour calculer de façon autonome le bilan carbone du département de pharmacie⁴⁵¹. D'autres travaux ont permis de comparer la méthode de calcul économique basé sur les dépenses en médicaments à la méthode liée au cycle de vie et aux GES associés à chaque quantité de médicaments utilisés en établissement de santé⁴⁵². Des discussions ont été entamées pour tenter d'inclure aux clauses d'appel d'offres de médicament une dimension relative au développement durable. Toutefois, il n'existe pas de sites publics permettant de constater les GES associés à une dénomination commune, une teneur et une forme pharmaceutique. Sans données publiques, il est peu probable qu'une pondération puisse être accordée à un médicament soumis pour tenir compte de son profil plus ou moins favorable en ce qui concerne les GES émis.

Par ailleurs, soulignons que la pharmacienne Geneviève Ouellet exerçant au CHU Sainte-Justine s'est vu remettre le prix Excellence Innovation de l'A.P.E.S. en 2025 pour sa contribution au développement durable⁴⁵³. Elle est également vice-présidente de l'Association québécoise pour la maîtrise de l'énergie (AQME)⁴⁵⁴.

Tableau IX. Indicateurs de rendement clés de la pharmacie clinique en 2023-2024

Indicateurs de rendement clés de la pharmacie clinique, n/N (%)	Canada		Québec	
	2023-2024	2020-2021	2023-2024	2020-2021
1. Pourcentage des patients qui ont reçu un bilan comparatif des médicaments documenté au moment de l'hospitalisation (dont les écarts ont été réglés) établi par un pharmacien	89/148 (60 %)	93/143 (65 %)	20/24 (83 %)	20/36 (56 %)
2. Pourcentage des patients pour lesquels les pharmaciens ont établi et appliqué un plan pharmacothérapeutique	59/148 (40 %)	35/143 (24 %)	14/24 (58 %)	4/36 (11 %)
3. Nombre de problèmes pharmacothérapeutiques réglés par un pharmacien par admission	60/147 (41 %)	52/143 (36 %)	12/23 (52 %)	1/36 (3 %)
4. Pourcentage des patients pour lesquels un pharmacien a participé à des tournées multidisciplinaires	59/148 (40 %)	41/143 (29 %)	12/24 (50 %)	1/36 (3 %)
5. Pourcentage de patients qui ont reçu d'un pharmacien de l'information au sujet de leur maladie et de leurs médicaments au cours de leur séjour à l'hôpital	58/148 (39 %)	42/143 (29 %)	12/24 (50 %)	1/36 (3 %)
6. Pourcentage des patients qui ont reçu d'un pharmacien de l'information sur un médicament au moment du départ	57/147 (39 %)	40/143 (28 %)	12/24 (50 %)	1/36 (3 %)
7. Pourcentage des patients qui ont reçu, au moment du départ, un bilan comparatif des médicaments documenté (où les écarts ont été trouvés et réglés) établi par un pharmacien	65/148 (44 %)	67/143 (47 %)	13/24 (54 %)	14/36 (39 %)
8. Pourcentage des patients qui ont reçu des soins directs intégrés d'un pharmacien œuvrant en collaboration avec l'équipe de soins de santé	49/148 (33 %)	26/143 (18 %)	12/24 (50 %)	2/36 (6 %)

Abréviations : N : nombre total

En ce qui concerne les résultats de l'enquête canadienne, le Québec se distingue du reste du pays pour plusieurs des éléments évalués au tableau XI.

Le tableau XI présente un profil des éléments sondés sur le développement durable en pharmacie en 2023-2024.

Préparation aux désastres

En 2019, le Conseil mondial de suivi de la préparation avait publié le rapport *Un monde en péril : Rapport annuel sur l'état de préparation mondial aux situations d'urgence sanitaire*⁴⁵⁵. Celui-ci fait état d'une urgence d'agir en amont des menaces et demande l'engagement des gouvernements de chaque pays.

Le 13 mars 2020, le Québec déclarait l'état d'urgence pour une pandémie à COVID-19 qui a bouleversé les professionnels de la santé, les structures de soins, les décideurs et la population⁴⁵⁶. Étions-nous prêts? Elle nous a collectivement obligés à mieux nous protéger et à nous adapter. Brassard et coll. se sont intéressés aux changements apportés à l'exercice en pharmacie hospitalière durant la première année de pandémie⁴⁵⁷. Chabut et coll. ont commenté l'impact sur l'enseignement de la gestion pharmaceutique en établissement de santé au Québec⁴⁵⁸. Bussièrès et coll. ont

commenté les impacts de cette pandémie sur la gestion des approvisionnements en médicaments au Québec⁴⁵⁹. De nombreux changements climatiques ont également eu un impact sur la santé et les soins prodigués (p.ex. chaleurs accablantes, feux de forêts, verglas, inondations). L'INSPQ propose une section de son portail consacrée aux changements climatiques et à la santé⁴⁶⁰.

Différentes ressources entourant la préparation aux désastres doivent être connues des équipes de gestion en pharmacie hospitalière, notamment les mesures d'urgence du gouvernement canadien, de la sécurité publique du Canada et du MSSS ainsi que les codes utilisés en établissement de santé⁴⁶¹⁻⁴⁶⁴. L'INSPQ propose un cadre de référence de gestion des risques en santé publique au Québec⁴⁶⁵. L'ASHP consacre une section complète de son site à la préparation aux désastres⁴⁶⁶. Corrigan et coll. ont également publié un énoncé sur le rôle de l'équipe pharmacie dans cette préparation⁴⁶⁷.

En ce qui concerne les résultats de l'enquête canadienne, le Québec tire de l'arrière pour plusieurs des éléments évalués entourant la préparation aux désastres (p. ex. plan de gestion des urgences, formation ou exercices réguliers pour le personnel, politiques et procédures).

Tableau X. Indicateurs d'évaluation des pratiques pharmaceutiques en 2023-2024

Autres indicateurs cliniques, n/N (%)	2023-2024		2020-2021	
	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec	Québec
Évaluation de la prestation de soins directs aux patients	72/147 (49 %)	20 %-72 %	10/24 (42 %)	11/36 (31 %)
Méthodes d'évaluation de la prestation de soins directs aux patients				
Auto-évaluation par le pharmacien	50/71 (70 %)	30 %-100 %	3/10 (30 %)	2/11 (18 %)
Revue rétrospective des dossiers	44/71 (62 %)	0 %-100 %	10/10 (100 %)	9/11 (82 %)
Évaluation par les pairs	35/71 (49 %)	30 %-75 %	3/10 (30 %)	10/11 (91 %)
Observation directe	34/71 (48 %)	10 %-92 %	1/10 (10 %)	0/11 (0 %)
Test de connaissances et de compétences	15/71 (21 %)	6 %-75 %	1/10 (10 %)	2/11 (18 %)
Aspects de la pratique clinique évalués				
Conformité des documents avec la pratique clinique	60/71 (85 %)	69 %-100 %	9/10 (90 %)	9/11 (82 %)
Élaboration d'un plan personnalisé de soins pharmaceutiques et surveillance de son application	46/71 (65 %)	20 %-92 %	2/10 (20 %)	5/11 (45 %)
Conseils sur les médicaments et évaluation de l'observance	27/71 (38 %)	20 %-63 %	2/10 (20 %)	0/11 (0 %)
Réponses aux demandes de renseignements sur les pharmacothérapies	25/71 (35 %)	20 %-63 %	2/10 (20 %)	2/11 (18 %)
Présence de mécanismes pour mesurer l'évolution de l'état de santé des patients lié à leur traitement médicamenteux	45/147 (31 %)	14 %-94 %	10/24 (42 %)	2/36 (6 %)
L'organisation recueille les commentaires des patients concernant leur expérience ou leur interaction avec un pharmacien hospitalier	52/148 (35 %)	12 %-100 %	8/24 (33 %)	SO
Indicateurs d'assurance qualité				
Programme d'assurance qualité en place pour préparations stériles de médicaments non dangereux	121/148 (82 %)	58 %-100 %	24/24 (100 %)	31/35 (89 %)
Programme d'assurance qualité en place pour préparations stériles de médicaments dangereux	111/143 (78 %)	62 %-100 %	23/23 (100 %)	29/34 (85 %)
Programme de vérification environnementale en place qui répond à toutes les exigences pour les médicaments non dangereux	120/148 (81 %)	65 %-100 %	24/24 (100 %)	28/28 (100 %)
Programme de vérification environnementale en place qui répond à toutes les exigences pour les médicaments dangereux	106/144 (74 %)	54 %-100 %	23/23 (100 %)	33/34 (97 %)

Abréviations : N : nombre total; SO : sans objet

Cybersécurité

Le réseau canadien de cybersécurité a publié en 2026 un rapport sur l'état de la situation au Canada⁴⁶⁸. Harish ont également commenté différentes cyberattaques survenues au Canada au cours des dernières années⁴⁶⁹. Sentinel One soulignait en 2025 que deux tiers des organismes de santé

ont été victimes d'attaques visant leur chaîne d'approvisionnement au cours des deux dernières années⁴⁷⁰.

En complément à la thématique de la cybersécurité, notons des travaux entourant la protection des renseignements personnels en pharmacie. Lardeux et coll. se sont intéressés à la protection des renseignements personnels, aux exigences,

Tableau XI. *Thèmes spéciaux : développement durable en pharmacie en 2023-2024*

	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec
Développement durable, n/N (%)			
Présence d'une initiative liée à la durabilité environnementale (santé planétaire ou changement climatique) dans le plan stratégique de l'établissement	68/149 (46 %)	5 %-79 %	19/24 (79 %)
Présence d'une initiative liée à la durabilité environnementale (santé planétaire ou changement climatique) dans le plan stratégique du département de pharmacie	36/149 (24 %)	10 %-46 %	11/24 (46 %)
Présence d'une équipe « verte » en pharmacie visant à sensibiliser aux classifications environnementales des médicaments dans les pratiques	25/148 (17 %)	5 %-33 %	8/24 (33 %)
Stratégies d'atténuation mises en place au département de pharmacie			
Collaboration avec les équipes d'anesthésiologie afin d'optimiser les pratiques en anesthésie (p. ex. réduire l'utilisation du desflurane à moins de 5 % de l'utilisation totale à l'hôpital, voire l'éliminer complètement, et réduire le gaspillage de protoxyde d'azote distribué par réseau et des mélanges contenant du protoxyde d'azote)	68/148 (46 %)	0 %-92 %	22/24 (92 %)
Réduction du gaspillage de médicaments lié aux transferts de patients (entre unités)	87/149 (59 %)	42 %-68 %	14/24 (58 %)
Programmes de recyclage (p. ex., papier, plastiques) au sein du département de pharmacie	126/146 (86 %)	72 %-93 %	22/24 (92 %)
Modification du nombre de rotations des stocks afin de prévenir le surstockage et le gaspillage lié à l'expiration des médicaments	60/148 (41 %)	15 %-57 %	10/24 (42 %)
Réduction des déchets dans la distribution des médicaments par l'utilisation de sacs ou de bacs réutilisables	79/148 (53 %)	35 %-70 %	11/24 (46 %)
Réduction des déchets dans la distribution des médicaments par l'utilisation de sacs en papier pour la dispensation	61/148 (41 %)	11 %-64 %	4/24 (17 %)
Réduction des déchets dans la distribution des médicaments par l'utilisation de ruban d'inviolabilité (<i>tamper tape</i>) sur les produits multidoses afin d'indiquer leur utilisation	117/148 (79 %)	54 %-100 %	13 /24 (54 %)
Réduction des déchets dans la distribution des médicaments en limitant l'impression de rapports	92/147 (63 %)	53 %-82 %	15/24 (63 %)
Réutilisation des contenants pour déchets dangereux et des collecteurs pour objets tranchants en pharmacie afin de réduire l'empreinte carbone des processus de gestion des déchets pharmaceutiques	43/147 (29 %)	6 %-48 %	11/24 (46 %)
Réutilisation des médicaments retournés provenant des unités de soins	128/148 (86 %)	67 %-96 %	22/24 (92 %)
Initiatives liées aux inhalateurs visant à promouvoir des alternatives à plus faible empreinte carbone (p. ex. inhalateurs de poudre sèche)	59/147 (40 %)	11 %-67 %	14/24 (58 %)
Des politiques et procédures de pharmacie sont en place pour étiqueter et remettre de façon sécuritaire aux patients, lors du congé, des médicaments multidoses amorcés pendant leur séjour hospitalier (p. ex. inhalateurs, gouttes ophtalmiques, gouttes auriculaires)	54/148 (36 %)	22 %-72 %	9/24 (38 %)
Ressources humaines dédiées au développement durable			
Présence de personnel en pharmacie affecté aux initiatives ou activités liées à la durabilité environnementale ou à la santé planétaire (p. ex. développement de programmes, participation à des comités), n/N (%)	35/148 (24 %)	0 %-71 %	17/24 (71 %)
Heures par semaine consacrées par le personnel de pharmacie affecté aux initiatives ou activités liées à la durabilité environnementale et/ou à la santé planétaire, médiane (n = 34)	1,5	0-8	1,0
Mention des trois obstacles les plus importants auxquels les répondants ont fait face pour la mise en œuvre de pratiques écologiques, n/N (%)			
Manque de temps	132/148 (89 %)	83 %-96 %	20/24 (83 %)
Coûts	94/148 (64 %)	58 %-75 %	14/24 (58 %)
Manque de leadership / ne fait pas partie des priorités stratégiques	58/148 (39 %)	14 %-78 %	6/24 (25 %)
Présence d'indicateurs de durabilité environnementale rapportées à la haute direction ou à des comités exécutifs (p. ex. comité de pharmacothérapie, comité « vert » ou de durabilité)	21/147 (14 %)	0 %-46 %	11/24 (46 %)

Abréviations : N : nombre total; SO : sans objet

aux brèches et aux enjeux⁴⁷¹. Cinq incidents de confidentialité majeurs y ont été décrits, soit la cyberattaque du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, incluant les données du département de pharmacie, l'exfiltration de renseignements personnels chez un tiers externe (Innomar Strategies) engagé dans les soins de patients hospitalisés ou ambulatoires, la transmission volontaire et inappropriée de renseignements personnels par des pharmaciens à des tiers (affaire Angita), l'accès non autorisé à des données pharmaceutiques à des fins frauduleuses aux fins d'émettre de faux passeports vaccinaux durant la pandémie à la COVID-19, et l'accès non autorisé à des données pharmaceutiques à des fins non professionnelles en officine ou en établissement de santé⁴⁷²⁻⁴⁸⁶. Les auteurs proposent notamment 50 bonnes pratiques en protection des renseignements personnels.

En ce qui concerne les résultats de l'enquête canadienne, on note que moins de la moitié des répondants du Québec ont rapporté avoir un plan détaillé en prévision d'une cyberattaque.

Intelligence artificielle

L'intelligence artificielle est rapidement devenue incontournable depuis le lancement de ChatGPT en novembre 2022. L'Ordre, en collaboration avec l'A.P.E.S., propose deux baladodiffusions de 30 minutes sur le sujet et qui s'inscrivent dans les trois heures de formation de l'Ordre par cycle de 24 mois^{208,209}. L'équipe de l'URPP s'est intéressée à l'intelligence artificielle générative, en l'utilisant pour la plateforme Impact Pharmacie et pour la production du Grand dictionnaire canadien de l'histoire de la pharmacie, ainsi que pour explorer son utilisation dans les départements de pharmacie, en pharmacie hospitalière et dans les recommandations aux auteurs de 22 journaux pharmaceutiques^{375,487-490}.

En ce qui concerne les résultats de l'enquête canadienne, on note que l'intelligence artificielle est encore peu utilisée dans les établissements de santé. On note que les établissements du Québec rapportaient l'utiliser pour des tâches administratives légèrement plus fréquemment que ceux du Canada.

Le tableau XII présente un profil des éléments sondés sur la préparation aux désastres, les cyberattaques et le recours à l'intelligence artificielle en 2023-2024. Dans un contexte de tensions et de guerres à l'échelle de la planète, il incombe plus que jamais aux équipes de gestion en pharmacie de se préparer à de nouveaux désastres et à de nouvelles pandémies cyberattaques et pénuries de médicaments.

Stratégies de mitigation des pénuries de médicaments

Dans son rapport sur les pénuries de médicaments, le CEPMB rapporte qu'« [e]ntre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2020, un total de 8 558 rapports de pénurie ont été déposés par des fabricants canadiens, pour une moyenne de 238 nouveaux rapports par mois. En 2019-2020, des pénuries ont été signalées pour 29 % des médicaments vendus au Canada »⁴⁹¹.

Une étude descriptive des pénuries de médicaments au Canada a rapporté 10 975 épisodes de pénuries de 2019 à 2023 selon le site Web canadien Pénuries de médicaments⁴⁹²; le grossiste McKesson a quant à lui rapporté 2 562 épisodes pour le Québec. Les auteurs soulignent que malgré le fait que « la durée médiane des épisodes a diminué à travers le

pays, le nombre de fabricants impliqués a augmenté. Le danger réside dans le fait de considérer la situation actuelle comme inévitable, normale et persistante »⁴⁹³.

En ce qui concerne les résultats de l'enquête canadienne, le Québec se compare avantageusement au reste du pays pour certaines stratégies de gestion des pénuries de médicaments, notamment pour les niveaux de stock. En effet, les établissements ont continué à maintenir des stocks additionnels de médicaments, conséquence de la pandémie à COVID-19 et des actions de la table des chefs de départements de pharmacie qui s'était entendue avec le MSSS pour préserver des stocks stratégiques de 30, 60 et 90 jours au sein de chaque établissement de santé tel que discuté précédemment.

Télépharmacie

Les résultats de l'enquête canadienne indiquent que le recours à la télépharmacie demeure peu présent. Nous demeurons étonnés que la télépharmacie ne soit pas davantage utilisée en pharmacie hospitalière, même si le potentiel de télétravail demeure très limité par rapport à du travail de bureau. En revanche, la tendance actuelle sur le marché de l'emploi est d'en limiter le recours pour différentes raisons⁴⁹⁴.

Le tableau XIII présente un profil des éléments sondés sur les pénuries de médicaments et le recours à la télépharmacie en 2023-2024.

Enquête complémentaire sur les petits établissements

Pour la deuxième fois, l'enquête canadienne sur la pharmacie a sondé les hôpitaux de 50 lits ou moins de soins de courte durée. Un plus grand nombre de répondants a participé, soit 223/332 (70 %) contre 150/254 (59 %) en 2020-2021. Au Québec, 8/28 répondants (29 %) ont participé cette année, contre 12/27 (44 %) en 2020-2021. Il s'agit toutefois d'un faible taux de participation et il faut en tenir compte dans l'interprétation des données. Compte tenu de la refonte du système de santé du 1^{er} avril 2015 au Québec¹¹, il ne reste que quelques établissements de santé comptant 50 lits ou moins de soins de courte durée (annexe 1). Néanmoins, certains CISSS ou CIUSSS exploitent des installations comportant 50 lits ou moins de soins de courte durée et ont aussi été invités à répondre à l'enquête complémentaire. Un profil historique de la pratique pharmaceutique dans le nord du Québec a été publié en 2021⁴⁹⁵.

Comparativement aux établissements de plus grande taille, le taux d'occupation était plus faible au sein des petits établissements. Il était également plus faible au Québec comparativement au Canada en 2023-2024 (57 % comparativement à 74 %), mais l'inverse en 2020-2021 (66 % comparativement à 58 %). Une proportion plus élevée de répondants québécois offrait des services pharmaceutiques sur place (88 % au Québec comparativement à 75 % au Canada). Selon l'enquête, aucun établissement québécois n'avait recours à la télépharmacie, contre 18 % des établissements du Canada. Une proportion plus élevée de répondants québécois pouvait faire des préparations stériles non dangereuses (38 % contre 14 %) et dangereuses (50 % contre 19 %) sur place. Une proportion plus faible de répondants québécois avait accès aux différentes

Tableau XII. Thèmes spéciaux : préparation aux désastres et aux cyberattaques et utilisation de l'intelligence artificielle en pharmacie en 2023-2024

	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec
Préparation aux désastres, n/N (%)			
Stratégies d'adaptation mises en place au département de pharmacie :			
Plans de gestion des urgences en pharmacie pour des situations telles que les catastrophes naturelles et les événements météorologiques extrêmes	83/148 (56 %)	33 %-89 %	8/24 (33 %)
Formation ou exercices réguliers pour le personnel de la pharmacie sur les procédures du plan de gestion des catastrophes	45/147 (31 %)	20 %-50 %	5/24 (21 %)
Surveillance de la chaleur et/ou de l'humidité pour les médicaments et/ou les équipements pendant les vagues de chaleur	93/147 (63 %)	39 %-88 %	21/24 (88 %)
Plan de gestion des médicaments lors des vagues de chaleur afin de réduire au minimum l'impact sur les patients de certains médicaments influencés par la température corporelle (p. ex. accumulation médicamenteuse lors d'une atteinte rénale aiguë)	17/148 (11 %)	5 %-18 %	3/24 (13 %)
Augmentation des stocks de médicaments en raison des risques liés aux catastrophes naturelles et aux événements météorologiques extrêmes (p. ex. incendies, inondations, destruction des routes)	80/147 (54 %)	32 %-78 %	18/23 (78 %)
Cyberattaques, n/N (%)			
Stratégies mises en place par le département de pharmacie :			
Présence d'un plan détaillé, incluant des procédures en cas d'interruption des systèmes, en cas de cyberattaque	87/147 (59 %)	30 %-85 %	11/24 (46 %)
Révision et test annuel du plan de cyberattaque	20/87 (23 %)	0 %-48 %	1/11 (9 %)
Participation à des formations visant à prévenir ou à répondre aux incidents de cybersécurité	91/147 (62 %)	40 %-89 %	14/24 (58 %)
Département de pharmacie touché par une cyberattaque	21/147 (14 %)	0 %-28 %	1/24 (4 %)
Présence d'un plan de continuité des activités (plan de fonctionnement en mode dégradé) en place avant la cyberattaque	14/20 (70 %)	57 %-100 %	1/1 (100 %)
Intelligence artificielle, n/N (%)			
Utilisation de l'intelligence artificielle au département de pharmacie :			
En soutien aux activités administratives (p. ex. planification des horaires, organisation de réunions, rédaction de comptes rendus)	12/148 (8 %)	0 %-25 %	6/24 (25 %)
En soutien aux activités de distribution des médicaments (p. ex. gestion des stocks, détection du détournement de médicaments)	5/148 (3 %)	0 %-9 %	1/24 (4 %)
En soutien aux activités cliniques (p. ex. vérification des ordonnances, identification de groupes de patients spécifiques, repérage de problèmes cliniques)	4/148 (3 %)	0 %-6 %	1/24 (4 %)

Abréviations : N : nombre total; SO : sans objet

technologies du circuit du médicament, telles que les pompes intelligentes ou le SIEO. La relance souhaitée du dossier SARDM décrite précédemment devrait inclure également ces petits établissements. Seulement 2/5 répondants québécois (40 %) contre 92/188 (49 %) au Canada ont recueilli des indicateurs de rendement clés de la pharmacie clinique. Aucun répondant québécois contre 14 dans le reste du pays a déclaré mener des activités de recherche sur la pratique pharmaceutique.

Limites

La revue de l'actualité a été menée avec un souci d'exhaustivité, mais il est probable que plusieurs documents pertinents n'aient pas été intégrés, compte tenu de la quantité d'actualité potentiellement pertinente à la pratique pharmaceutique hospitalière.

L'enquête a été faite par sondage en ligne sur la base d'une déclaration du répondant. Certaines réponses ne représentent que l'opinion du répondant, et pas forcément celle de tous les membres de son équipe. Bien que des efforts d'analyse soient effectués afin d'exclure les valeurs aberrantes, il est possible que des erreurs aient été prises en compte dans les analyses.

Les données présentées dans cet article constituent un complément d'information au rapport canadien avec mise en contexte spécifique au Québec. Les deux rapports peuvent contenir des divergences compte tenu de la complexité des analyses. Les lecteurs noteront qu'il y a moins de données moyennes présentées avec écart-type, compte tenu de la disponibilité des données.

Conclusion

La pratique pharmaceutique est en pleine évolution, comme en témoignent les nombreux projets de loi et changements juridiques ainsi que la quantité impressionnante de documents pertinents à la pharmacie hospitalière qui ont été publiés depuis notre dernier rapport. Le présent rapport met en évidence les particularités entourant la pratique pharmaceutique au Québec dans l'enquête sur la pharmacie hospitalière au Canada pour l'exercice financier du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024. Un bon taux de participation des établissements québécois a été obtenu, offrant des données représentatives. Les établissements du Québec présentaient une moyenne de lits plus élevée et une durée de séjour moyenne plus longue. Le taux de rotation des stocks a augmenté, mais il demeure plus faible que le taux

Tableau XIII. *Thèmes spéciaux : pénuries de médicaments et télépharmacie en 2023-2024*

	Canada	Min.-max. (des provinces)	Québec
Pénuries de médicaments n/N (%)			
Stratégies utilisées par le département en raison d'une pénurie de médicaments :			
Produit partagé ou emprunté à d'autres établissements	149/149 (100 %)	100 %	24/24 (100 %)
Produit importé de l'extérieur du Canada	144/149 (97 %)	94 %-100 %	23/24 (96 %)
Conversion des patients vers des traitements alternatifs ou hors formulaire d'efficacité comparable	143/149 (96 %)	85 %-100 %	22/24 (92 %)
Priorisation des patients (p. ex. rationnement de l'approvisionnement ou réservation des stocks pour certaines populations à haut risque)	139/149 (93 %)	79 %-100 %	19/24 (79 %)
Modification de la présentation du produit (p. ex. remplacement des seringues préremplies dans les chariots d'urgence par des trousses contenant des fioles et des aiguilles)	138/149 (93 %)	79 %-100 %	19/24 (79 %)
Augmentation des niveaux minimaux de stock des médicaments essentiels	125/149 (84 %)	75 %-96 %	23/24 (96 %)
Préparation magistrale de médicaments en pénurie	123/149 (83 %)	75 %-100 %	18/24 (75 %)
Diversification de la base de fournisseurs	115/149 (77 %)	54 %-100 %	13/24 (54 %)
Obtention d'un soutien gouvernemental (p. ex. facilitation ou allocation de médicaments par les autorités provinciales ou fédérales)	99/149 (66 %)	55 %-94 %	20/24 (83 %)
Planification simultanée de traitements pour plusieurs patients afin de réduire le gaspillage	65/149 (44 %)	25 %-54 %	12/24 (50 %)
Utilisation de médicaments moins efficaces	64/149 (43 %)	21 %-94 %	5/24 (21 %)
Sensibilisation accrue des patients et du secteur public	53/149 (36 %)	12 %-89 %	6/24 (25 %)
Annulation ou report de traitements	43/149 (29 %)	15 %-54 %	7/24 (29 %)
Réduction des services de pharmacie	25/149 (17 %)	0 %-83 %	2/24 (8 %)
Télépharmacie, n/N (%)			
Utilisation de la télésanté, depuis la pandémie de COVID-19 (2023), pour offrir des soins aux patients dans les domaines suivants :			
Évaluation des patients	39/148 (26 %)	10 %-38 %	6/24 (25 %)
Éducation des patients	39/148 (26 %)	5 %-63 %	15/24 (63 %)
Surveillance et suivi des patients	35/148 (24 %)	15 %-42 %	10/24 (42 %)
Utilisation de services de pharmacie à distance sous contrat pour les activités suivantes :			
Couverture de garde	11/148 (7 %)	0 %-21 %	1/24 (4 %)
Couverture de la saisie et de la validation des ordonnances de médicaments en dehors des heures régulières	10/148 (7 %)	0 %-27 %	0/24 (0 %)
Couverture de jour lorsque les pharmaciens ne sont pas disponibles (nombre déterminé de jours par semaine)	8/148 (5 %)	0 %-16 %	1/24 (4 %)
Supervision de techniciens ou assistants en pharmacie lorsqu'un pharmacien n'est pas disponible.	2/148 (1 %)	0 %-4 %	1/24 (4 %)
Utilisation de techniciens ou d'assistants en pharmacie en plus des pharmaciens de garde	43/148 (29 %)	5 %-60 %	6/24 (25 %)

Abréviations : N : nombre total

pré-pandémie. Le Québec se positionne avantageusement, notamment en ce qui a trait aux systèmes de distribution unitaire centralisé, malgré que la proportion moyenne de lits desservis par des cabinets automatisés décentralisés soit beaucoup plus faible qu'au Canada. Les répondants du Québec ont rapporté une excellente conformité des préparations magistrales stériles et non stériles, de l'utilisation des code-barres dans le circuit du médicament et dans l'offre de soins directs aux patients, bien qu'il existe une variabilité dans les programmes couverts par les pharmaciens selon les établissements. Par rapport au cycle d'enquête précédent, une amélioration dans le taux de collecte d'indicateurs de rendement clé a été observée, bien que les mesures

d'évaluation des pratiques demeurent peu réalisées. Les pénuries d'effectifs demeurent surreprésentées au Québec, notamment en ce qui a trait aux pharmaciens et au personnel technique. Moins d'activités étant déléguées au personnel technique, il sera intéressant de surveiller les développements à la suite de l'arrivée des TP dans les établissements de santé du Québec. De même, il sera intéressant de suivre l'évolution du dossier de l'informatisation du réseau de santé et d'en mesurer les retombées. Le Québec accusait un retard en ce qui a trait à la révision des ordonnances pendant les heures de fermeture et à l'utilisation des codes-barres au moment de l'administration. Peu de répondants avaient un plan de préparation aux désastres et aux cyberattaques. Toutefois, le

Québec était en avance en ce qui a trait à plusieurs initiatives de développement durable.

La participation à des enquêtes d'envergure permet aux chefs de département de pharmacie de mener des analyses comparatives, ce qui peut soutenir l'intégration des meilleures pratiques dans leur offre de services et de soins pharmaceutiques.

Annexe

Cet article comporte une annexe; elle est disponible sur le site de *Pharmactuel* (www.pharmactuel.com).

Contributions

Cynthia Tanguay et Jean-François Bussièrès ont procédé à l'extraction des données de l'ensemble de l'enquête aux fins de cet article. Jean-François Bussièrès a rédigé l'article.

Cynthia Tanguay a produit les travaux synthèses. Cynthia Tanguay, André Bonnici et Hélène Paradis ont relu et commenté l'ensemble de l'article.

Financement

Les auteurs n'ont déclaré aucun financement lié au présent article.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. André Bonnici et Hélène Paradis siègent sans rémunération au comité éditorial du *Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière* sous l'égide de la Société canadienne de pharmacie hospitalière. Jean-François Bussièrès est membre du comité de rédaction de *Pharmactuel*. Cynthia Tanguay n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Marc M, Morel C, Maurin C, Monnier A, Saint-Lorant G, Collomp R, Lipat S, Paubel P, Bussièrès JF. Enseignement de la gestion pharmaceutique durant l'internat en pharmacie hospitalière : une étude descriptive et comparative de la situation en France et au Québec. *Pédagogie Médicale* 2026;26 :67-78.
2. Bussièrès JF, Lefebvre P. Perspective 2005-2006 sur la pharmacie hospitalière au Québec et au Canada. *Pharmactuel* 2007;40(S1):1-24.
3. Bussièrès JF, Lefebvre P. Perspective sur la pratique pharmaceutique au Québec pour 2007-2008. *Pharmactuel* 2009;42:52-76.
4. Bussièrès JF, Tanguay C, Lefebvre P. Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé 2009-2010. *Pharmactuel* 2011;44:122-52.
5. Bussièrès JF, Tanguay C. Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé 2011-2012. *Pharmactuel* 2013;46:112-42.
6. Bussièrès JF, Tanguay C, Bonnici A. Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé 2013-2014. *Pharmactuel* 2015; 48(suppl.2):1-43.
7. Bussièrès JF, Tanguay C, Bonnici A. Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé pour 2016-2017. *Pharmactuel* 2018;51:105-42.
8. Bussièrès JF, Tanguay C, Bonnici A. Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé pour 2020-2021. *Pharmactuel* 2022; 55:183-230.
9. Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de santé. *Hospital Pharmacy in Canada. Survey Report 2023/24*. 2025 [en ligne] <https://www.cshp.ca/common/Uploaded%20files/PDFs/HPCS-2023-24-Report-ENG.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
10. Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de santé. Questionnaires utilisés en 2023-2024. [en ligne] <https://drive.google.com/drive/folders/16cY7v4qp5LpC1xqMIJ9UYIGk8SsAPG> (site visité le 31 mars 2026).
11. Ministère de la santé et des services sociaux. Établissements de santé et de services sociaux au Québec. 2025. [en ligne] <https://www.quebec.ca/gouvernement/travailler-gouvernement/sante-services-sociaux/professionnels-diplomes-hors-canada/connaissance-quebec/etablissements> (site visité le 31 mars 2026).
12. Association canadienne des institutions de santé universitaires. À propos. 2026. [en ligne] <https://canadacommons.ca/orgs/lassociation-canadienne-des-institutions-de-sante-universitaires/> (site visité le 31 mars 2026).
13. Canadian Institute for Health Information. Hospital beds staffed and in operation, 2022-2023. 2025. [en ligne] <https://www.cihi.ca/en/hospital-beds-staffed-and-in-operation-2022-2023> (site visité le 31 mars 2026).
14. Faculté de pharmacie. Université de Montréal. Centenaire. 2021. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/centenaire/> (site visité le 31 mars 2026).
15. Université Laval. Faculté de pharmacie. 100 ans à prodiguer l'excellence. 2026. [en ligne] <https://www.pha.ulaval.ca/faculte/100e-anniversaire/livre-histoire-de-la-faculte-de-pharmacie> (site visité le 31 mars 2026).
16. Barbeau G, Huot M. Histoire de la faculté de pharmacie de l'Université Laval. 1924-2024. [en ligne] <https://www.pha.ulaval.ca/faculte/100e-anniversaire/livre-histoire-de-la-faculte-de-pharmacie> (site visité le 31 mars 2026).
17. Ordre des pharmaciens du Québec. Livre : 150 ans d'histoire de l'Ordre. 2020. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/livre-150-ans-dhistoire-de-lordre/> (site visité le 31 mars 2026).
18. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Collection de Denis Giroux, pharmacien. 2022. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/les-grandes-retrouvailles-une-soiree-riche-emotions/> (site visité le 31 mars 2026).
19. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. La petite histoire de Pharmacie Montréal. 2024. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/expositions/la-petite-histoire-de-pharmacie-montreal/> (site visité le 31 mars 2026).
20. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. 40 ans d'enquête. 2024. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/expositions/40-ans-denquete/> (site visité le 31 mars 2026).
21. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Découvrez notre nouvelle exposition à propos de la FIP. 2025. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/decouvrez-notre-nouvelle-exposition-a-propos-de-la-fip/> (site visité le 31 mars 2026).
22. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Laurent Champeau-Fournier et Jean-François Bussièrès à la Société d'histoire de Dorval. 2024. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/laurent-champeau-fournier-et-jean-francois-bussieres-a-la-societe-dhistoire-de-dorval/> (site visité le 31 mars 2026).
23. Collège des médecins du Québec. 175 ans du Collège des médecins. [en ligne] <https://www.cmq.org/fr/actualites/fascinante-histoire-175-ans> (site visité le 31 mars 2026).
24. Collège des médecins du Québec. Balado 175 ans du Collège. 2025. [en ligne] <https://www.cmq.org/fr/a-propos/notre-histoire/175-ans-college> (site visité le 31 mars 2026).
25. Faculté de pharmacie. Université de Montréal. Jean-François Bussièrès et son équipe de recherche lancent le Grand dictionnaire canadien de l'histoire de la pharmacie. 2024. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/jean-francois-bussieres-et-son-equipe-de-recherche-lancent-le-grand-dictionnaire-canadien-de-lhisto/> (site visité le 31 mars 2026).
26. International Pharmaceutical Federation. We are FIP. 2025. [en ligne] <https://www.fip.org/> (site visité le 31 mars 2026).
27. International Pharmaceutical Federation. Strategic plan 2025-2030. 2025. [en ligne] <https://www.fip.org/file/6445> (site visité le 31 mars 2026).
28. International Pharmaceutical Federation. FIP Development Goals. 2026. [en ligne] <https://developmentgoals.fip.org/> (site visité le 31 mars 2026).
29. International Pharmaceutical Federation. Strategies for expanding pharmacy-based vaccination. A policy toolkit for pharmacists. 2025. [en ligne] <https://www.fip.org/file/6439> (site visité le 31 mars 2026).
30. International Pharmaceutical Federation. FIP Knowledge and skills reference guide for professional development in environmental sustainability. 2025. [en ligne] <https://www.fip.org/file/6423> (site visité le 31 mars 2026).
31. International Pharmaceutical Federation. FIP Statement policy on artificial intelligence in pharmacy practice. 2025. [en ligne] <https://www.fip.org/file/6354> (site visité le 31 mars 2026).

32. Fédération internationale pharmaceutique. Global situation report on pharmacy 2025. [en ligne] <https://www.fip.org/file/6352> (site visité le 31 mars 2026).
33. International Pharmaceutical Federation. An artificial intelligence toolkit for pharmacy. An introduction and resource guide for pharmacists. 2025. [en ligne] <https://www.fip.org/file/6202> (site visité le 31 mars 2026).
34. International Pharmaceutical Federation. FIP knowledge and skills reference guide for pharmacists supporting self-care. 2024. [en ligne] <https://www.fip.org/file/6130> (site visité le 31 mars 2026).
35. International Pharmaceutical Federation. FIP Nanjing statements. Shaping pharmacy and pharmaceutical sciences education to 2030. 2024. [en ligne] <https://www.fip.org/file/6104> (site visité le 31 mars 2026).
36. International Pharmaceutical Federation. Improving access to safe and quality essential medicines and medical devices. The role of pharmacy. 2024. [en ligne] <https://www.fip.org/file/6065> (site visité le 31 mars 2026).
37. International Pharmaceutical Federation. A curriculum for addressing the risk of substandard and falsified medical products online. A handbook for educators. 2024. [en ligne] <https://www.fip.org/file/6047> (site visité le 31 mars 2026).
38. International Pharmaceutical Federation. FIP Montreal 2026. [en ligne] <https://montreal2026.fip.org/> (site visité le 31 mars 2026).
39. Association des pharmaciens du Canada. Regard vers Montréal. 2025. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/l-aphc-a-la-fip-copenhague-2025-et-un-regard-vers-montreal/> (site visité le 31 mars 2026).
40. Bussières JF, Lardeux L. La petite histoire des pharmaciens québécois à la Fédération internationale pharmaceutique. Annales de l'URPP 2025; 4 décembre : p.1-100. [en ligne] https://indicible.ca/urpp/20251204_HISTOIRE44_article.pdf (site visité le 31 mars 2026).
41. European Association of Hospital Pharmacists. Members. 2026. [en ligne] <https://eahp.eu/about-us/members/> (site visité le 31 mars 2026).
42. European Association of Hospital Pharmacists. Hospital pharmacists' first impressions on the revision of the General Pharmaceutical Legislation. 2023. [en ligne] https://eahp.eu/press_release/hospital-pharmacists-first-impressions-revision-general-pharmaceutical-legislation/ (site visité le 31 mars 2026).
43. European Association of Hospital Pharmacists. EAHP – SIG – The investigation of medication errors in intensive care units. 2023. [en ligne] https://eahp.eu/wp-content/uploads/2024/03/report_sig_for_the_investigation_of_medication_errors_in_intensive_care_units.pdf (site visité le 31 mars 2026).
44. European Association of Hospital Pharmacists. EAHP – SIG - Automated Medication Management. 2023. [en ligne] https://eahp.eu/wp-content/uploads/2024/03/sig_automated_medication_management_survey_report_0.pdf (site visité le 31 mars 2026).
45. Kuruc Poje D, Fitzpatrick RW, Stevens C, Machin C, Underhill J, Hor ak P et coll. Investigation of the hospital pharmacy profession in Europe. Eur J Hosp Pharm 2025;32:316-323.
46. Société française de pharmacie clinique. Groupes de travail. 2026. [en ligne] https://sfpc.eu/groupe_de_travail_sfpc/ (site visité le 31 mars 2026).
47. Société française de pharmacie clinique. Référentiel de compétence du pharmacien réalisant des entretiens pharmaceutiques en oncologie. 2022. [en ligne] https://sfpc.wpenlinepowered.com/wp-content/uploads/2022/11/competence_pharmacien_17062022.pdf (site visité le 31 mars 2026).
48. Société française de pharmacie clinique. Recommandations de bonnes pratiques – bonnes pratiques de pharmacie clinique. Pha Clin 2022; 57:108-124.
49. Société française de pharmacie clinique. Réduction de l'impact environnemental de l'anesthésie générale. 2022. [en ligne] <https://sfar.org/download/reduction-de-limpact-environnemental-de-lanesthesie-generale/> (site visité le 31 mars 2026).
50. Société française de pharmacie clinique. Codification informatique des activités de pharmacie clinique. 2022. [en ligne] <https://sfpc.eu/guide-de-codification-et-valorisation-des-activites-de-pharmacie-clinique-dans-les-etablissements-de-sante/> (site visité le 31 mars 2026).
51. Société française de pharmacie clinique. Prévention des erreurs médicamenteuses en anesthésie-réanimation. 2024. [en ligne] <https://sfar.org/prevention-des-erreurs-medicamenteuses-en-anesthesie-reanimation/> (site visité le 31 mars 2026).
52. American Pharmacists Association. About. 2026. [en ligne] <https://www.pharmacist.com/> (site visité le 31 mars 2026).
53. American College of Clinical Pharmacy. About. 2026. [en ligne] <https://www.accp.com/> (site visité le 31 mars 2026).
54. American Society of Health-System Pharmacists. About. 2026. [en ligne] <https://www.ashp.org/> (site visité le 31 mars 2026).
55. Kelley TN, Canfield S, Diamantides E, Ryther AMK, Pedersen CA, Pierce G. ASHP Survey of Health-System Specialty Pharmacy Practice: Practice Models, Operations, and Workforce - 2022. Am J Health Syst Pharm 2023;80:1796-1821.
56. 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;81:684-705.
57. Pedersen CA, Naseman RW, Schneider PJ, Ganio MC, Scheckelhoff DJ. ASHP National Survey of Pharmacy Practice in Hospital Settings: Clinical Services and Workforce-2024. Am J Health Syst Pharm 2025;82:979-1005.
58. Jones AM, Deloney SP, Clark JS. Survey of Health-System Pharmacy Leadership Pathways: A 10-Year Revisit. J Pharm Pract 2022;35:396-402.
59. American Society of Health-System Pharmacists. Store. 2026. [en ligne] <https://store.ashp.org/Store.aspx> (site visité le 31 mars 2026).
60. American Society of Health-System Pharmacists. Practice Advancement Initiative 2030. 2026. [en ligne] <https://www.ashp.org/pharmacy-practice/pai/> (site visité le 31 mars 2026).
61. American Society of Health-System Pharmacists. Practice Advancement Initiative 2030 - Recommendations. 2026 [en ligne] <https://www.ashp.org/pharmacy-practice/pai/pai-recommendations> (site visité le 31 mars 2026).
62. Bonnabry E, Lebel D, Atkinson S, Roy H, Piaget I, Bussières JF. Evaluating the clarity, applicability, and evaluability of an ASHP standard for international pharmaceutical practice in a Quebec healthcare institution. Am J Health Syst Pharm 2025;82:844-850.
63. Association des pharmaciens du Canada. Plan stratégique de l'APhC 2024-2026. 2024. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/about-cpha/cpha-strategic-plan/> (site visité le 31 mars 2026).
64. Association des pharmaciens du Canada. Danielle Paes, pharmacienne en chef de l'APhC, nomm e l'une des femmes les plus influentes du Canada. 2024. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/danielle-paes-pharmacienne-en-chef-de-l-aphc-nommee-l-une-des-femmes-les-plus-influentes-du-canada/> (site visité le 31 mars 2026).
65. Association des pharmaciens du Canada. Initiative IDEA. 2026. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/qui-sommes-nous/initiative-idea/> (site visité le 31 mars 2026).
66. Association des pharmaciens du Canada. Victoire importante : Les pharmaciens peuvent dorénavant présenter une demande d'exonération de remboursement du prêt d'études. 2025. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/victoire-importante-les-pharmaciens-peuvent-dorenavant-presenter-une-demande-d-exoneration-de-remboursement-du-pret-d-etudes/> (site visité le 31 mars 2026).
67. Association des pharmaciens du Canada. L'Association des pharmaciens du Canada lance le Programme des partenaires de contenu du CPS pour alimenter l'innovation en santé numérique. 2026. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/l-association-des-pharmaciens-du-canada-lance-le-programme-des-partenaires-de-contenu-du-cps-pour-alimenter-l-innovation-en-sante-numerique/> (site visité le 31 mars 2026).
68. Association des pharmaciens du Canada. Point de référence national. 2026. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/representation/champ-exercice/point-de-reference-national/?lang=fr> (site visité le 31 mars 2026).
69. University of Toronto Press. Canadian Pharmacists Journal. 2026. [en ligne] <https://utppublishing.com/journal/cpj> (site visité le 31 mars 2026).
70. Association des pharmaciens du Canada. CPJ is going open access. 2025. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/about-cpha/canadian-pharmacists-journal/cpj-is-going-open-access/> (site visité le 31 mars 2026).
71. Association des pharmaciens du Canada. Affronter les droits de douane américains : ce que les pharmaciens canadiens doivent savoir. 2025. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/affronter-les-droits-de-douane-americains-ce-que-les-pharmaciens-canadiens-doivent-savoir/> (site visité le 31 mars 2026).
72. Association des pharmaciens du Canada. L'Association des pharmaciens du Canada se félicite de l'inclusion d'une pharmacienne au comité d'experts sur l'assurance médicaments. 2024. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/l-association-des-pharmaciens-du-canada-se-felicite-de-l-inclusion-d-une-pharmacienne-au-comite-d-experts-sur-l-assurance-medicaments/> (site visité le 31 mars 2026).
73. Gouvernement du Canada. Le gouvernement du Canada crée un comité d'experts chargé de formuler des recommandations sur le Régime national d'assurance médicaments. 2024. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2024/11/le-gouvernement-du-canada-cree-un-comite-d-experts-charge-de-formuler-des-recommandations-sur-le-regime-national-d-assurance-medicaments.html> (site visité le 31 mars 2026).
74. Association des pharmaciens du Canada. L'APhC lance un programme qui vise à soutenir les diplômé/es en pharmacie formé/es   l'étranger en leur offrant un mentorat et une expérience professionnelle pratique. 2024. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/l-aphc-lance-un-programme-qui-vise-a-soutenir-les-diplomes-es-en-pharmacie-formes-es-a-l-etranger-en-leur-offrant-un-mentorat-et-une-experience-professionnelle-pratique/>

- www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/l-aphc-lance-un-programme-qui-vise-a-soutenir-les-diplome-es-en-pharmacie-formes-a-l-etranger-en-leur-offrant-un-mentorat-et-une-experience-professionnelle-pratique/ (site visité le 31 mars 2026).
75. Association des pharmaciens du Canada. Banque de ressources : Durabilité environnementale. 2025. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/banque-de-ressources-durabilite-environnementale/> (site visité le 31 mars 2026).
 76. Association des pharmaciens du Canada. Banque de ressources – Ramadan. 2026. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/banque-de-ressources-ramadan/> (site visité le 31 mars 2026).
 77. Association des pharmaciens du Canada. Boîte de ressources – avortement médicamenteux. 2026. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/representation/ressources-pour-le-developpement-de-la-pratique/sante-sexuelle-et-reproductive/?lang=fr> (site visité le 31 mars 2026).
 78. Association des pharmaciens du Canada. Les soins dirigés par les payeurs. 2024. [en ligne] https://www.pharmacists.ca/cpha-fr/assets/File/CPhA-on-the-issues/CPhA-Payer-Directed-Care_Feb2024_FR.pdf (site visité le 31 mars 2026).
 79. Association des pharmaciens du Canada. Le 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. 2023. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/?startRow=71&nextNID=8DD86CAE-0106-59A3-37CA161D1676DBBD> (site visité le 31 mars 2026).
 80. Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de santé. Briefing note to members. 2024. [en ligne] <https://www.cshp.ca/Site/website/Content/About/Revised-Name.aspx?hkey=88bb93d3-64b0-4c39-b83d-355a3c94d108> (site visité le 31 mars 2026).
 81. Société canadienne de la pharmacie dans les réseaux de la santé. Strategic plan 2024-2028 – shaping the future of healthcare-systems pharmacy. 2025. [en ligne] <https://www.cshp.ca/common/Uploaded%20files/PDFs/CShP-Strategic-Plan-2024-2028.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
 82. Riordon M. A Vision Without a Strategy Remains an Illusion. *Can J Hosp Pharm* 2024;77:e3623. doi: 10.4212/cjhp.3623.
 83. Société canadienne de la pharmacie dans les réseaux de la santé. CSHP's sustainability task force. 2026. [en ligne] [https://cshp.ca/Site/website/Content/Resources/EDIA.aspx?hkey=b14a36d0-b1ac-4fa0-be62-f37eb3571659](https://cshp.ca/Site/website/Content/Resources/SaCAR.aspx?hkey=881e4a5b-cd18-4f95-9832-963b3bd6a48b) (site visité le 31 mars 2026).
 84. Société canadienne de la pharmacie dans les réseaux de la santé. Equity, diversity, inclusion, and accessibility resources. 2026. [en ligne] <https://cshp.ca/Site/website/Content/Resources/EDIA.aspx?hkey=b14a36d0-b1ac-4fa0-be62-f37eb3571659> (site visité le 31 mars 2026).
 85. Société canadienne de la pharmacie dans les réseaux de santé. COVID-19 Resources. 2026. [en ligne] <https://cshp.ca/Site/website/Content/Resources/covid19-ressources.aspx?hkey=383a4064-6fca-45b0-bacf-4356d602b200> (site visité le 31 mars 2026).
 86. Société Canadienne de la pharmacie dans les réseaux de la santé. Glossaire. 2026. [en ligne] <https://www.cshp.ca/Site/website/Content/Resources/glossary.aspx?hkey=578b8024-8592-4078-abc-b88287d121e8> (site visité le 31 mars 2026).
 87. Conseil canadien de la résidence en pharmacie. Portail web. 2026. [en ligne] <https://cshp-scph.ca/resources-residency-programs> (site visité le 31 mars 2026).
 88. Conseil canadien de la résidence en pharmacie. Normes d'agrément pour les résidences en pharmacie. 2026. [en ligne] <https://cshp-scph.ca/standards> (site visité le 31 mars 2026).
 89. Conseil canadien de la résidence en pharmacie. CCRP Board. 2026. [en ligne] <https://cshp-scph.ca/cprb-who-we-are> (site visité le 31 mars 2026).
 90. Board of pharmaceutical specialties. BPS to Recognize PGY1 Residencies Accredited by the Canadian Pharmacy Residency Board in 2022. [en ligne] <https://bpsweb.org/2021/07/27/bps-to-recognize-pgy1-residencies-accredited-by-the-canadian-pharmacy-residency-board-in-2022/> (site visité le 31 mars 2026).
 91. Société canadienne et la pharmacie dans les réseaux de la santé. Accredited & Accreditation Pending Programs. 2026. [en ligne] <https://cshp-scph.ca/year-1-programs> (site visité le 31 mars 2026).
 92. Conseil canadien de la résidence en pharmacie. Competition. 2026. [en ligne] <https://cshp-scph.ca/competition> (site visité le 31 mars 2026).
 93. Société canadienne la pharmacie dans les réseaux de santé. Dr Kevin Hall Excellence in Leadership and Administration Award. 2025. [en ligne] <https://www.cshp.ca/website/Content/News/news-items/Dr-Kevin-Hall-Award.aspx> (site visité le 31 mars 2026).
 94. Unité de recherche en pratique pharmaceutique. 4ème exposition historique – 40 ans du rapport canadien sur la pharmacie hospitalière et don de Kevin Hall. 2025. [en ligne] <https://urppchusj.com/2025/01/09/4e-exposition/> (site visité le 31 mars 2026).
 95. Association nationale des organismes de réglementation en pharmacie. About. 2026. [en ligne] <https://www.napra.ca/about-napra/> (site visité le 31 mars 2026).
 96. Association nationale des organismes de réglementation en pharmacie. Consultation: Model Documents for PRA Use – Non-sterile and Sterile Compounding Standards. 2026. [en ligne] <https://www.napra.ca/consultation-model-documents-for-pra-use-non-sterile-and-sterile-compounding-standards/> (site visité le 31 mars 2026).
 97. Gouvernement du Canada. La loi canadienne sur l'aide médicale à mourir. 2026. [en ligne] <https://www.justice.gc.ca/fr/jp-cj/am-ad/di-bk.html> (site visité le 31 mars 2026).
 98. Santé Canada. ICH - Lignes directrices : (Efficacité, Multidisciplinaire, Qualité, Innocuité). 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/demandes-presentations/lignes-directrices/international-council-harmonisation/lignes-directrices.html> (site visité le 31 mars 2026).
 99. Santé Canada. Consultation : Modernisation du cadre des essais clinique. 2025. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/programmes/consultation-modernisation-cadre-essais-cliniques.html> (site visité le 31 mars 2026).
 100. Parlement du Canada. Loi C-64. 2026. [en ligne] <https://www.parl.ca/legisinfo/fr/projet-de-loi/44-1/c-64> (site visité le 31 mars 2026).
 101. Association des pharmaciens du Canada. L'assurance médicaments est adoptée : prochaine étape. 2026. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/l-assurance-medicaments-est-adoptee-prochaine-etape/?lang=fr> (site visité le 31 mars 2026).
 102. Gouvernement du Canada. Accords bilatéraux sur le régime national d'assurance médicaments. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/acords-bilateraux-regime-national-assurance-medicaments.html> (site visité le 31 mars 2026).
 103. Surprenant O. Québec et Ottawa doivent négocier un accord sur l'assurance médicaments. 2025. [en ligne] <https://www.healthcoalition.ca/fr/quebec-et-ottawa-doivent-negocier-un-accord-sur-lassurance-medicaments/> (site visité le 31 mars 2026).
 104. Santé Canada. Nouveaux documents d'ébauche des lignes directrices sur les conditions pour les médicaments à usage humain et vétérinaire ainsi que les présentations de drogues basées sur des preuves prometteuses d'efficacité clinique : Avis. 2025. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/annonces/nouveaux-documents-ebauche-lignes-directrices-conditions-medicaments-usage-humain-veterinaire-presentations-drogues-preuves-prometteuses-efficacite-clinique.html> (site visité le 31 mars 2026).
 105. Gouvernement du Canada. La Gazette du Canada, Partie I, volume 159, numéro 51 : Arrêté prévoyant le recours à des décisions d'autorités réglementaires étrangères, ou à des documents émanant de celles-ci, à l'égard de certaines drogues. 2025. [en ligne] <https://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2025/2025-12-20/html/reg4-fra.html> (site visité le 31 mars 2026).
 106. Santé Canada. Formulaire de déclaration de la perte ou du vol de substances désignées et de précurseurs. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/loss-theft-controlled-substances-precursors/formulaire-declaration-perte-vol-substances-designees-precursors.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
 107. Gouvernement du Canada. Exemption de catégorie de personnes prise en vertu du paragraphe 56(1) visant les pharmaciens, les praticiens, les personnes responsables d'un hôpital et les distributeurs autorisés pour la fourniture et la destruction de produits inutilisables et de retours post-consommation. 2025. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precursus-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-accordee-article-56-pharmaciens-vente-fourniture-stupefiants-destines-detruits.html> (site visité le 31 mars 2026).
 108. Gouvernement du Canada. Règlement sur les substances désignées : DORS/2025-242. 2025. [en ligne] <https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2025/2025-12-17/html/sor-dors242-fra.html> (site visité le 31 mars 2026).
 109. Association des pharmaciens du Canada. La nouvelle réglementation fédérale autorisera les pharmaciens à procéder à des substitutions thérapeutiques de substances désignées. 2026. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/la-nouvelle-reglementation-federale-autorisera-les-pharmaciens-a-proceder-a-des-substitutions-therapeutiques-de-substances-designees/?lang=fr> (site visité le 31 mars 2026).
 110. Gouvernement du Canada. Loi réglementant certaines drogues et autres substances. 2026. [en ligne] <https://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/c-38.8/> (site visité le 31 mars 2026).
 111. Santé Canada. Réactions indésirables graves à un médicament et incidents liés aux instruments médicaux déclarés par les hôpitaux canadiens : Résumé. 2023. [en ligne]

- <https://sante-infobase.canada.ca/tableau-debord-reactions-indesirables-hopitaux/> (site visité le 31 mars 2026).
112. Laverdière M, Jean-Baptiste T, Martel-Côté N, Lebel D, Bussièrès JF. Satisfaction des membres de la communauté de pratique en pharmacovigilance et état de conformité aux bonnes pratiques de pharmacovigilance hospitalière. *Pharmactuel* 2026; 59: 16-23.
 113. Ministère de la santé et des services sociaux. Déclaration des incidents et des accidents - Lignes directrices. 2020. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002782/> (site visité le 31 mars 2026).
 114. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Lignes directrices pour le personnel du CEPMB. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/examen-prix-medicaments-brevetes/services/legislation/lignes-directrices.html> (site visité le 31 mars 2026).
 115. Wall C, Norton Rose Fulbright. Modification des procédures d'examen du prix des médicaments : le CEPMB publie la version définitive de ses Lignes directrices. 2025. [en ligne] <https://www.nortonrosefulbright.com/fr-ca/centre-du-savoir/publications/a0ca19ef/le-cepmb-publie-la-version-definitive-de-ses-lignes-directrices> (site visité le 31 mars 2026).
 116. Santé Canada. Programme d'accès spécial aux médicaments : Ligne directrice à l'intention de l'industrie et des praticiens. 2022. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/acces-special/medicaments/lignes-directrices.html> (site visité le 31 mars 2026).
 117. Santé Canada. Programmes d'accès spécial de Santé Canada : Médicaments les plus souvent demandés. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/acces-special/medicaments-plus-souvent-demandes.html> (site visité le 31 mars 2026).
 118. Parlement du Canada. Projet de loi C-265. Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (Liste des produits thérapeutiques préapprouvés aux fins d'accès spécial). 2026. [en ligne] <https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/45-1/projet-loi/C-265/premiere-lecture> (site visité le 31 mars 2026).
 119. Santé Canada. Base de données sur les produits pharmaceutiques : terminologie. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques/terminologie.html> (site visité le 31 mars 2026).
 120. Santé Canada. Plan d'action sur les médicaments vendus sans ordonnance. 2022. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/cadre-produits-autosoins/plan-action-medicaments-vendus-sans-ordonnance.html> (site visité le 31 mars 2026).
 121. Santé Canada. Avis aux intervenants : Directives supplémentaires sur les monographies de produit et le dépliant des renseignements sur le médicament pour le patient pour les médicaments vendus sans ordonnance. 2022. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/cadre-produits-autosoins/plan-action-medicaments-vendus-sans-ordonnance/plan-action-medicaments-vendus-sans-ordonnance.html> (site visité le 31 mars 2026).
 122. Santé Canada. Pénuries des produits de santé au Canada : bilan de l'exercice 2024-2025. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/penuries-medicaments/bilan-2024-2025.html> (site visité le 31 mars 2026).
 123. Santé Canada. Renforcer la résilience : Plan de Santé Canada pour remédier aux pénuries de produits de santé, 2024 à 2028. 2025. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/penuries-medicaments/plan-2024-2028.html> (site visité le 31 mars 2026).
 124. Santé Canada. Infographie: Aider les Canadiennes et les Canadiens à faire face aux pénuries de médicaments. 2023. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/penuries-medicaments/information-consommateurs/avis-aprovisionnement/penurie-medicaments-infographie.html> (site visité le 1er avril 2026).
 125. Gouvernement du Canada. Loi visant une sécurité rigoureuse à la frontière – Le gouvernement du Canada renforce davantage la sécurité frontalière. 2025. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/securite-publique-canada/nouvelles/2025/06/loi-visant-une-securite-rigoureuse-a-la-frontiere-le-gouvernement-du-canada-renforce-davantage-la-securite-frontaliere.html> (site visité le 31 mars 2026).
 126. Gouvernement du Canada. Le Plan frontalier du Gouvernement du Canada : investissements importants pour renforcer la sécurité des frontières et notre système d'immigration. 2024. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/securite-publique-canada/nouvelles/2024/12/le-plan-frontalier-du-gouvernement-du-canada-investissements-importants-pour-renforcer-la-securite-des-frontieres-et-notre-systeme-dimmigration.html> (site visité le 31 mars 2026).
 127. Gouvernement du Canada. Diminution des décès liés aux opioïdes au Canada. 2025. [en ligne] <https://sante-infobase.canada.ca/substances/mefaits/diminution-deces-lies-opioides/> (site visité le 31 mars 2026).
 128. Gouvernement du Canada. Taux trimestriels de décès liés aux opioïdes par 100 000 habitants par province, 2016 à 2024. 2025. [en ligne] <https://sante-infobase.canada.ca/substances/mefaits/diminution-deces-lies-opioides/> (site visité le 31 mars 2026).
 129. Gouvernement du Canada. Initiatives du gouvernement liées aux opioïdes. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/initiatives-gouvernement-liees-opioides.html> (site visité le 31 mars 2026).
 130. Ordre des pharmaciens du Québec. Avis conjoint OPQ-CMQ-OIIQ sur l'approvisionnement plus sécuritaire. 2023. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/avis-conjoint-approv-securitaire/> (site visité le 31 mars 2026).
 131. Commission de la santé mentale du Canada. Lancement du 988 au Canada. Le Vecteur. 2023. [en ligne] <https://commissionsantementale.ca/vecteur/lancement-du-988-au-canada/> (site visité le 31 mars 2026).
 132. Gouvernement du Canada. Ligne 988. 2026. [en ligne] <https://crtc.gc.ca/ra/phone/988.htm> (site visité le 31 mars 2026).
 133. Association québécoise de prévention du suicide. Ligne 1800-Appelle. 2026. [en ligne] <https://suicide.ca/fr/parlons-suicide/sinformer-sur-le-suicide/1866appelle-ligne-dintervention-24-7> (site visité le 31 mars 2026).
 134. Gouvernement du Canada. Loi et réglementation sur le cannabis. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/lois-reglementation.html> (site visité le 31 mars 2026).
 135. Gouvernement du Canada. Utilisation de cannabis à des fins médicales. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/sujets/cannabis-fins-medicales.html> (site visité le 31 mars 2026).
 136. Gouvernement du Canada. Cannabis à des fins médicales : Informations générales. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/sujets/acceder-cannabis-fins-medicales/cannabis-fins-medicales.html> (site visité le 31 mars 2026).
 137. Gouvernement du Canada. Examen législatif de la Loi sur le cannabis : Rapport sur ce que nous avons entendu. 2023. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/lois-reglementation/examen-legislatif-loi-cannabis/comite-experts/examen-legislatif-loi-cannabis-rapport.html> (site visité le 31 mars 2026).
 138. Santé Canada. Résumé de l'examen de l'innocuité - Clozapine - Évaluation de l'efficacité de la surveillance d'un faible taux de globules blancs. 2018. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/examens-innocuite/clozapine-globules-blancs.html> (site visité le 31 mars 2026).
 139. Ordre des pharmaciens du Québec. Comment favoriser une utilisation sécuritaire de la clozapine? 2023. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/utilisation-securitaire-clozapine/> (site visité le 31 mars 2026).
 140. Santé Canada. Groupe de référence externe en pédiatrie. 2024. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/pediatriques/a-propos-liste-nationale-medicaments-pediatriques-prioritaires/groupe-referenc-externe-pediatrie.html> (site visité le 31 mars 2026).
 141. Santé Canada. Liste nationale des médicaments pédiatriques prioritaires. 2025. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/pediatriques/a-propos-liste-nationale-medicaments-pediatriques-prioritaires/liste.html> (site visité le 31 mars 2026).
 142. Santé Canada. Lignes directrices sur les bonnes pratiques de fabrication des produits de santé naturels (GUI-0158) : Aperçu des systèmes de qualité des PSN. 2025. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/conformite-application-loi/bonnes-pratiques-fabrication/documents-orientation/lignes-directrices-produits-sante-naturels-0158.html> (site visité le 31 mars 2026).
 143. Santé Canada. Ligne directrice sur les informations à soumettre pour les médicaments biologiques (titre 4, annexe D) : Aperçu. 2025. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/produits-biologiques-radiopharmaceutiques-therapies-genetiques/information-demandes-presentations/lignes-directrices/informations-soumettre-medicaments-biologiques-titre-4-annexe-d.html> (site visité le 31 mars 2026).
 144. Santé Canada. Lignes directrices sur les drogues d'urgence en santé publique en vertu du Règlement sur les aliments et drogues : Aperçu. 2025 [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/demandes-presentations/lignes-directrices/urgence-sante-publique-reglement-aliments-drogues.html> (site visité le 14 avril 2026)
 145. Santé Canada. Ligne directrice : Monographies de produit. 2024. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/annonces/avis-publication-ligne-directrice-modele-principal-monographie-produit.html> (site visité le 31 mars 2026).

146. Santé Canada. Directives sur le changement d'un statut de « sur ordonnance » à « sans ordonnance » : Aperçu général. 2024. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/demandes-presentations/lignes-directrices/changement-statut-sur-ordonnance-sans-ordonnance.html> (site visité le 31 mars 2026).
147. Santé Canada. Programme pilote sur les plans de développement pédiatrique et les études pédiatriques. 2024. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/pediatriques/pilote-plans-developpement-etudes.html> (site visité le 31 mars 2026).
148. Santé Canada. Ligne directrice sur les procédures et les exigences administratives relatives aux fiches maîtresses : Aperçu. 2024. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/demandes-presentations/lignes-directrices/fiches-maitresses-procedures-exigences-administratives.html> (site visité le 31 mars 2026).
149. Ordre des pharmaciens du Québec. Manon Lambert annonce son départ à la retraite. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/manon-lambert-annonce-son-depart-a-la-retraite/> (site visité le 1er juillet 2026).
150. Ordre des pharmaciens du Québec. Nomination de Patrick Boudreault à la direction générale de l'Ordre. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/nomination-patrick-boudreault-dg/> (site visité le 31 mars 2026).
151. Ordre des pharmaciens du Québec. Nomination de Georges Farah. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/bienvenue-a-georges-farah/> (site visité le 31 mars 2026).
152. Ordre des pharmaciens du Québec. Départ de Lynda Chartrand, directrice des enquêtes et syndique. 2023. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/depart-de-lynda-chartrand-directrice-des-enquetes-et-syndique/> (site visité le 31 mars 2026).
153. Ordre des pharmaciens du Québec. Martin Franco sera directeur principal des enquêtes et syndic. 2023. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/nomination-de-martin-franco-a-titre-de-directeur-principal-des-enquetes-et-syndic/> (site visité le 31 mars 2026).
154. Ordre des pharmaciens du Québec. Jean-François Desgagné élu à la présidence de l'Ordre des pharmaciens du Québec. 2023. [en ligne] <https://www.opq.org/presse/desgagne-elu-president/> (site visité le 31 mars 2026).
155. Ordre des pharmaciens du Québec. Dernier éditorial de Bertrand Bolduc. 2023. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/dernier-editorial-de-bertrand-bolduc/> (site visité le 31 mars 2026).
156. Ordre des pharmaciens du Québec. L'Ordre compte plus de 10 000 membres! 2022. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/lordre-compte-plus-de-10-000-membres/> (site visité le 31 mars 2026).
157. Ordre des pharmaciens du Québec. Assumer son leadership : planification stratégique 2024-2028. 2024. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2024/05/Carte_strategique_2024-2028.pdf (site visité le 31 mars 2026).
158. Ordre des pharmaciens du Québec. Programme de surveillance de l'exercice 2025-2026. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/programme-de-surveillance-de-lexercice-2025-2026/> (site visité le 31 mars 2026).
159. Ordre des pharmaciens du Québec. Inspection sur l'organisation du circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/pratique-professionnelle/inspection-professionnelle/inspection-du-circuit-du-medicament-et-des-soins-et-services-pharmaceutiques/> (site visité le 31 mars 2026).
160. Ordre des pharmaciens du Québec. Aide médicale à mourir – Des changements. 2022. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/aide-medicale-a-mourir-des-changements/> (site visité le 1er avril 2026).
161. Ordre des pharmaciens du Québec. Demandes anticipées d'aide médicale à mourir – notre réaction. 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/demandes-anticipees-amm/> (site visité le 31 mars 2026).
162. Ordre des pharmaciens du Québec. Aide médicale à mourir : ce que vous devez savoir. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/aide-medicale-a-mourir-ce-que-vous-devez-savoir/> (site visité le 31 mars 2026).
163. Assemblée nationale. Projet de loi n° 67, Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux. 2024. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-67-43-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
164. Ordre des pharmaciens du Québec. Projet de loi no 67 adopté : une étape historique pour l'accès aux soins pour la population et la pratique de la pharmacie. 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/presse/projet-de-loi-67-adopte-une-etape-historique-pour-laces-aux-soins-pour-la-population-et-la-pratique-de-la-pharmacie/> (site visité le 31 mars 2026).
165. Ordre des pharmaciens du Québec. Le projet de loi 67 adopté. Moins de barrières administratives, plus d'autonomie! 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/wp-content/uploads/2024/11/Adoption-du-PL67.html> (site visité le 31 mars 2026).
166. Ordre des pharmaciens du Québec. PL 67 : formation obligatoire pour une compréhension commune. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/pratique-professionnelle/formation-continue/formation-continue-obligatoire/pl67-form-obligatoire/> (site visité le 31 mars 2026).
167. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide sur les activités professionnelles du pharmacien. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/guide-exercice-activites-prof-pharm/> (site visité le 31 mars 2026).
168. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'exercice sur la prescription de médicaments par les pharmacien(ne)s. 2026. [en ligne] À paraître.
169. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'exercice sur la vaccination par le pharmacien. 2020. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/guide-dexercice-la-vaccination-par-le-pharmacien/> (site visité le 31 mars 2026).
170. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'exercice sur la substitution d'un médicament. 2021. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/guide-sur-la-substitution-exercice-pharmacie/> (site visité le 31 mars 2026).
171. Gazette officielle du Québec. Règlement sur l'exercice de certaines activités professionnelles visées à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie. 2025, 157e année, no 24. 2025. [en ligne] https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2025F/85759.pdf (site visité le 31 mars 2026).
172. Ordre des pharmaciens du Québec. PL 67 : le projet de règlement publié dans la Gazette pour consultation publique. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/pl-67-le-projet-de-reglement-publie-dans-la-gazette-pour-consultation-publique/> (site visité le 31 mars 2026).
173. Ordre des pharmaciens du Québec. Publication d'un règlement à la Gazette officielle concernant le PL67. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/publication-dun-reglement-a-la-gazette-officielle-concernant-le-pl67/> (site visité le 31 mars 2026).
174. Ordre des pharmaciens du Québec. PL 67 : une formation obligatoire pour assurer une compréhension commune. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/pl-67-une-formation-obligatoire-pour-assurer-une-comprehension-commune/> (site visité le 31 mars 2026).
175. Ordre des pharmaciens du Québec. Spécialisation des pharmacien(ne)s : L'Ordre des pharmaciens du Québec porte le dossier en commission parlementaire. 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/presse/spécialisation-commission-parlementaire/> (site visité le 31 mars 2026).
176. Ordre des pharmaciens du Québec. Mémoire sur le projet de loi 67 : Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux. 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/memoire-pl-67/> (site visité le 1er juillet 2026).
177. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Entente MSSS-APES 2023-2028. 2026. [en ligne] À paraître.
178. Ordre des pharmaciens du Québec. Travail des mineur(e)s : la loi a changé. 2023. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/travail-des-mineures-la-loi-a-change/> (site visité le 31 mars 2026).
179. LégisQuébec. Loi visant à assurer la protection des stagiaires en milieu de travail. 2026. [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-39.3> (site visité le 31 mars 2026).
180. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Stagiaires. 2026. [en ligne] <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/conditions-travail/statuts-particuliers/stages-stagiaires/stagiaires> (site visité le 31 mars 2026).
181. Ordre des pharmaciens du Québec. Les pharmaciens maintenant coroners ! 2022. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/les-pharmaciens-maintenant-coroners/> (site visité le 31 mars 2026).
182. Gouvernement du Québec. Répertoire des coroners. 2026. [en ligne] <https://www.coroner.gouv.qc.ca/organisation/repertoire-des-coroners> (site visité le 31 mars 2026).
183. Ordre des pharmaciens du Québec. Rapport du coroner : surveillance étroite du méthotrexate. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/rapport-du-coroner-surveillance-etroite-du-methotrexate/> (site visité le 31 mars 2026).
184. Assemblée nationale du Québec. Projet de loi 15. 2026. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-15-43-2.html> (site visité le 31 mars 2026).
185. Ordre des pharmaciens du Québec. Mémoire sur le projet de loi 15. 2026. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2026/02/Memoire_PL15_v1.pdf (site visité le 31 mars 2026).
186. Gouvernement du Québec. Registre des

- entreprises. 2026. [en ligne] <https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/REQNA/GR/GR03/GR03A71.RechercheRegistre.MVC/GR03A71/RechercheParEntreprise/Rechercher> (site visité le 31 mars 2026).
187. Regroupement des pharmaciens de médicaments de spécialité du Québec. A propos. 2026. [en ligne] <https://rpmsq.ca/a-propos/> (site visité le 31 mars 2026).
188. Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Le parcours de soins des patients fractionné en raison de pratiques commerciales anticoncurrentielles. 2026. [en ligne] <https://www.monpharmacien.ca/medicaments-de-specialite/> (site visité le 31 mars 2026).
189. Ordre des pharmaciens du Québec. Lettre ouverte : Médicaments dits « de spécialité » : attention aux amalgames. 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/lettre-ouverte-medicaments-dits-de-specialite-attention-aux-amalgames/> (site visité le 31 mars 2026).
190. Bergeron U. Regroupement des pharmacies de médicaments de spécialité du Québec Des tâches aux dossiers des cofondateurs. 2025. [en ligne] <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/medicaments-de-specialite/un-quasi-monopole-sur-de-couteuses-molecules/2025-12-11/regroupement-des-pharmacies-de-medicaments-de-specialite-du-quebec-des-taches-aux-dossiers-des-cofondateurs.php#> (site visité le 31 mars 2026).
191. Ordre des pharmaciens du Québec. L'Ordre s'adressera à la Cour supérieure dans le dossier Gilbert. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/lordre-sadressera-a-la-cour-superieure-dans-le-dossier-gilbert/> (site visité le 31 mars 2026).
192. Ordre des pharmaciens du Québec. Mot du président sur le dossier Gilbert. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/mot-du-president-dossier-gilbert/> (site visité le 31 mars 2026).
193. Lardeux L, Jila F, Delisle JF, Bédard P, Bussièrs JF. Pour une cartographie générale du circuit du médicament hôpital-officine. *Pharmactuel* 2026; 59 :1-4.
194. Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Khaouam, 2025 QCCDPA 14 (CanLII) [en ligne] <https://www.canlii.org/fr/qc/qccdpq/doc/2025/2025qccdpha14/2025qccdpha14.html> (site visité le 31 mars 2026).
195. Ordre des pharmaciens du Québec. Rétablissons les faits. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/retablissons-les-faits-vers-une-meilleure-comprehension-des-decisions-disciplinaires/> (site visité le 31 mars 2026).
196. Ordre des pharmaciens du Québec. Pour des échanges constructifs au sein de la profession. 2025. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2025/11/Lettre_conjointe_debats_respectueux_VF02.pdf (site visité le 31 mars 2026).
197. Ordre des pharmaciens du Québec. Prix et distinctions. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/lordre/prix-et-distinctions/> (site visité le 31 mars 2026).
198. Ordre des pharmaciens du Québec. Utilisation des médicaments dans les établissements d'enseignement - Rôles et responsabilités du pharmacien. 2022. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/utilisation-medicaments-etablissements-enseignement/> (site visité le 31 mars 2026).
199. Ordre des pharmaciens du Québec. Vaccination en contexte de masse. 2022. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2022/12/2022_12_14_La_Depeche.html (site visité le 31 mars 2026).
200. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide du stagiaire d'internat. 2023. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2023/01/2023_01_Guide_stagiaire_internat_vf.pdf (site visité le 31 mars 2026).
201. Ordre des pharmaciens du Québec. L'Ordre transmet un avis sur le projet de loi no 3. 2023. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/projet-de-loi-no-3-ordre-exprime/> (site visité le 1er avril 2026).
202. Ordre des pharmaciens du Québec. Addendas : normes sur la préparation de produits stériles. 2023. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/normes-sur-la-preparation-de-produits-steriles/> (site visité le 31 mars 2026).
203. Ordre des pharmaciens du Québec. Découvrez notre nouvelle plateforme d'accréditation! 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/decouvrez-notre-nouvelle-plateforme-daccreditation/> (site visité le 31 mars 2026).
204. Ordre des pharmaciens du Québec. Téléchargez le coffre à outils Pharmapratique. 2026 [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/telechargez-le-coffre-a-outils-pharmapratique/> (site visité le 31 mars 2026).
205. Ordre des pharmaciens du Québec. Lignes directrices - Utilisation des outils d'aide à l'administration des médicaments. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/lignes-directrices-utilisation-des-outils-daide-a-ladministration-des-medicaments/> (site visité le 31 mars 2026).
206. Ordre des pharmaciens du Québec. Retrait du caractère public des renseignements au tableau de l'Ordre : dans quels cas? 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/retrait-carac-public-renseignements-tableau-opq/> (site visité le 31 mars 2026).
207. Ordre des pharmaciens du Québec. Offre de produits en pharmacie : une position repensée. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/offre-de-produits-en-pharmacie-une-position-repensee/> (site visité le 31 mars 2026).
208. Ordre des pharmaciens du Québec. Balado sur l'IA en pharmacie. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/balado-sur-lia-en-pharmacie/> (site visité le 31 mars 2026).
209. Ordre des pharmaciens du Québec. Balado sur l'IA en pharmacie : 2e épisode disponible! 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/balado-sur-lia-en-pharmacie-le-2e-episode-est-en-ligne/> (site visité le 31 mars 2026).
210. Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec. Normes de pratique spécifiques sur les médicaments et substances. 2025. [en ligne] https://otimroepmq.ca/wp-content/uploads/2025/02/Normes_medicaments_et_substances-mai-2024-V-WEB.pdf (site visité le 31 mars 2026).
211. Ordre des pharmaciens du Québec. Participez à la construction du futur de la profession. 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/participez-a-la-construction-du-futur-de-la-profession/> (site visité le 31 mars 2026).
212. Ordre des pharmaciens du Québec. Commissaire à l'admission aux professions. 2022. [en ligne] <https://www.opq.org/commissaire-admission-professions/> (site visité le 31 mars 2026).
213. Ordre des pharmaciens du Québec. Mise à jour : les grands chantiers en cours. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/mise-a-jour-les-grands-chantiers-en-cours/> (site visité le 31 mars 2026).
214. Ordre des pharmaciens du Québec. Section – déontologie. [en ligne] <https://www.opq.org/pratique-professionnelle/deontologie/> (site visité le 31 mars 2026).
215. Législation et systèmes de soins. Blogue. 2026. [en ligne] <http://lsspharmacie.wordpress.com> (site visité le 31 mars 2026).
216. Ordre des pharmaciens du Québec. Journée internationale des pharmaciens(ne)s. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/journee-internationale-des-pharmaciennes/> (site visité le 31 mars 2026).
217. Ordre des pharmaciens du Québec. Mars, mois de la reconnaissance de la pharmacie. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/mars-mois-de-la-reconnaissance-de-la-pharmacie/> (site visité le 31 mars 2026).
218. Commissaire à la santé et au bien-être. Santé populationnelle et système de santé axé sur la valeur. 2025. [en ligne] <https://www.csbe.gouv.qc.ca/accueil.html> (site visité le 31 mars 2026).
219. Commissaire à la santé et au bien-être. Veille stratégique et scientifique 2025-2026. 2026. [en ligne] <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publications.html> (site visité le 31 mars 2026).
220. Commissaire à la santé et au bien-être. Les médicaments d'ordonnance : coûts et usage pour le patient et la pérennité du système. 2015. [en ligne] <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/medicaments-ordonnance-couts-et-usage.html> (site visité le 31 mars 2026).
221. Commissaire à la santé et au bien-être. LGSSS : rôles et responsabilités entre Santé Québec, le MSSS et les établissements. 2025. [en ligne] <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/lgsss-roles-responsabilites-partagees.html> (site visité le 31 mars 2026).
222. Radio Canada. Un demi-siècle de réformes de la santé, raconté par Marie-Michèle Sioui. 2025. [en ligne] <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/bonjour-la-cote/segments/ratrapage/2069891/un-demi-siecle-reformes-sante-raconte-par-marie-michele-sioui> (site visité le 31 mars 2026).
223. Centre national pour la vérité et la réconciliation. Commission de vérité et de réconciliation du Canada. 2026. [en ligne] <https://nctr.ca/a-propos/histoire-de-la-cvr/commission-de-verite-et-reconciliation-du-canada/?lang=fr> (site visité le 31 mars 2026).
224. Gouvernement du Canada. Journée nationale de la vérité et de la réconciliation. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/campagnes/journee-nationale-verite-reconciliation.html> (site visité le 31 mars 2026).
225. Université de Montréal. Calendrier universitaire. 2026. [en ligne] <https://registre.umontreal.ca/dates-importantes/calendriers-universitaires/#calendrier-universitaire-2026-2027> (site visité le 31 mars 2026).
226. Gouvernement du Canada. Services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuit. 2026. [en ligne] <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1572537161086/1572537234517> (site visité le 31 mars 2026).
227. Gouvernement du Québec. Ensemble pour les prochaines générations. 2022. [en ligne] <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/secretariat-premieres-nations-inuit/plans-rapports/PAGMSPNI-2022-2027.pdf> (site visité le 1er avril 2026).
228. LégisQuébec. Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux. 2026. [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-20.1.1> (site visité le 31 mars 2026).
229. Ministère de la santé et des services sociaux. La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux - Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit. 2024. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/premieres-nations-inuit-ou-autochtones> (site visité le 31 mars 2026).

230. Ordre des infirmiers et infirmières du Québec. Sommaire des pistes d'actions de l'énoncé de position - Améliorer les soins aux Premières Nations et aux Inuit en contrant le racisme systémique. 2021. [en ligne] <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/5537-enonce-position-premieres-nations-inuit-web-sommaire.pdf/f/b6360f8f-691c-39cd-b982-dee8999eb19f> (site visité le 31 mars 2026).
231. Collège des médecins du Québec. Équité, diversité et inclusion. 2024. [en ligne] <https://www.cmq.org/en/news/equite-diversite-inclusion-enonce> (site visité le 31 mars 2026).
232. Ministère de la santé et des services sociaux. Vers la toute première politique gouvernementale sur l'organisation de services de première ligne - Publication du rapport des experts. 2025. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/vers-la-toute-premiere-politique-gouvernementale-sur-lorganisation-de-services-de-premiere-ligne-publication-du-rapport-des-experts-62735> (site visité le 31 mars 2026).
233. Ministère de la santé et de services sociaux. Utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée (démarche intégrée OPUS-AP/PEPS). 2025. [en ligne] <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/utilisation-optimale-des-medicaments-en-hebergement-de-longue-duree-demarche-integree-opus-ap-peps/formations-medecins-infirmieres-praticiennes-specialisees-utilisation-optimale-medicaments-hebergement-longue-duree/> (site visité le 31 mars 2026).
234. Institut national de santé publique du Québec. Médicaments et personnes âgées. 2026. [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/maladies-chroniques/medicaments-personnes-aines> (site visité le 31 mars 2026).
235. Institut national de santé publique du Québec. Vieillesse en santé : Portrait de la polypharmacie chez les personnes âgées au Québec de 2000 à 2022. 2025. [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3691-polypharmacie-personnes-a%C3%AEnees-qc-2000-2022.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
236. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Position sur les soins et services pharmaceutiques dans les CHSLD, les maisons des aînés et les maisons alternatives. 2022. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20220527_position_soins_pharm_CHSLD.pdf (site visité le 31 mars 2026).
237. Ministère de la santé et des services sociaux. Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 - Pour le mieux-être des personnes hébergées. 2022. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003375/> (site visité le 31 mars 2026).
238. Ministère de la santé et des services sociaux. Utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée - orientations ministérielles. 2022. [en ligne] <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/utilisation-optimale-des-medicaments-en-hebergement-de-longue-duree-demarche-integree-opus-ap-peps/orientations-ministerielles/> (site visité le 31 mars 2026).
239. Ministère de la santé et des services sociaux. Plan d'action gouvernemental 2024-2029 - La fierté de vieillir. 2025. [en ligne] <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/sante-services-sociaux/publications/plan-action-2024-2029-fierte-vieillir> (site visité le 31 mars 2026).
240. Cousineau ME. Santé Québec ne veut plus de chambres à 1,8 million. La Presse. 2026. [en ligne] <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2026-02-24/maisons-des-aines/sante-quebec-ne-veut-plus-de-chambres-a-1-8-million.php> (site visité le 31 mars 2026).
241. Ministère de la santé et des services sociaux. Pour le patient - Vers une accélération de la négociation et de l'inscription des médicaments pour le Québec. 2025. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/pour-le-patient-vers-une-acceleration-de-la-negociation-et-de-linscription-des-medicaments-pour-le-quebec-66229> (site visité le 31 mars 2026).
242. Ministère de la santé et des services sociaux. Responsabilités des établissements au regard du traitement des demandes de fournir un médicament pour des motifs de nécessité médicale particulière ou un traitement d'exception. 2025. [en ligne] <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=2/VNx6Bc4Zc=> (site visité le 31 mars 2026).
243. Programme de gestion thérapeutique des médicaments. Importance clinique des médicaments de nécessité médicale particulière et des traitements d'exception. 2025. [en ligne] https://pgtm.qc.ca/wp-content/uploads/2025/02/re_importance-clinique-des-nmp-et-te-280225.pdf (site visité le 31 mars 2026).
244. Ministère de la santé et des services sociaux. Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains. 2021. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002696/> (site visité le 14 avril 2026)
245. Ministère de la santé et des services sociaux. Trousse à l'intention de l'entreprise privée qui réalise de la recherche clinique à titre de promoteur. 2025. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003590/> (site visité le 31 mars 2026).
246. Catalis Québec. À propos de l'initiative. 2026. [en ligne] <https://catalisquebec.com/fr/> (site visité le 17 mars 2026)
247. El Darsa G, Choquette R, Côté-Sergerie C, Bussièrès J-F, Lebel D, Tanguay C. Recensement des ressources et des activités des pharmacies de recherche en établissement de santé au Québec. *Pharmactuel* 2024;57:13-2.
248. Assemblée nationale. Projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. 2026. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-59-42-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
249. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail en résumé. 2025. [en ligne] <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/lois-reglements/modernisation-sst#decembre2025> (site visité le 31 mars 2026).
250. Ordre des pharmaciens du Québec. Quelles sont les mesures sanitaires en pharmacie communautaire à mettre en place en contexte de COVID-19? 2022. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/mesures-sanitaires-requises-pharmacies-communautaires/> (site visité le 31 mars 2026).
251. Côté-Sroka E. Fiasco du système de paye Phénix : 10 ans d'erreurs et de leçons. *Radio-Canada*. 2026. [en ligne] <https://ici.radio-canada.ca/info/long-format/2228808/systeme-paye-phenix-fonction-publique> (site visité le 31 mars 2026).
252. Commission d'enquête sur la gestion de la modernisation des systèmes informatiques de la Société de l'assurance automobile du Québec. Rapport et recommandations. 2026. [en ligne] https://www.cesis.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Rapport/CESIS_rapport_recommandations.pdf (site visité le 31 mars 2026).
253. Gerbet T. Projet informatique suspendu en santé : une série d'erreurs et d'irrégularités. *Radio Canada*. 2025. [en ligne] <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2206991/audit-sifa-projet-informatique-erreurs-irregularites> (site visité le 31 mars 2026).
254. Anonyme. Dossier de santé numérique - Une nouvelle étape franchie dans la transformation numérique du réseau de la santé et des services sociaux. 2024. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/dossier-de-sante-numerique-une-nouvelle-etape-franchie-dans-la-transformation-numerique-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux-53113> (site visité le 31 mars 2026).
255. Arcand F, Lévesque F. Les médecins spécialistes mettent le Dossier santé numérique sur pause. *La Presse*. 2026. [en ligne] <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2026-02-13/impatte-avec-quebec/les-medecins-specialistes-mettent-le-dossier-sante-numerique-sur-pause.php> (site visité le 31 mars 2026).
256. Anonyme. Alberta expands Epic EHR across the province. 2024. [en ligne] <https://www.canhealth.com/2024/11/06/alberta-expands-epic-ehr-across-the-province/> (site visité le 31 mars 2026).
257. Lebel D, Thibault M, Perreault M, Nguyen C, Atkinson S, Bussièrès JF. Expérience du CHU Sainte-Justine dans le développement de l'informatique clinique en pharmacie : le cas du CHU Sainte-Justine. *Pharmactuel* 2026; 59(2). À paraître.
258. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP Statement on the Pharmacist's Role in Clinical Informatics. 2016. [en ligne] <https://publications.ashp.org/previewpdf/display/book/9781585287048/chapter004.xml?pdfJsInlineViewToken=1463130579&inlineView=true> (site visité le 31 mars 2026).
259. Board of pharmaceutical specialties. BPS Announces Pharmacy Informatics as New Specialty Certification and Calls for Subject Matter Experts for Inaugural Specialty Council and Item Writing Opportunities. 2025. [en ligne] <https://bpsweb.org/2025/12/08/bps-announces-pharmacy-informatics-as-new-specialty-certification/> (site visité le 31 mars 2026).
260. Ministère de la santé et des services sociaux. Entente des pharmaciens 2022-2025. 2023. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/media/22381> (site visité le 31 mars 2026).
261. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Renouvellement de l'Entente 2022-2025. 2023. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2023/info336-22.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
262. Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Les pharmaciens propriétaires concluent une entente tournée vers l'avenir. 2022. [en ligne] <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/les-pharmaciens-proprietaires-concluent-une-entente-tournee-vers-l-avenir-826972546.html> (site visité le 31 mars 2026).
263. Desautels K. L'élargissement des pouvoirs des pharmaciens tarde à être mis en place. *La Presse*. 17 décembre 2025. [en ligne] <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2025-12-17/projet-de-loi-67/l-elargissement-des-pouvoirs-des-pharmaciens-tarde-a-etre-mis-en-place.php> (site visité le 31 mars 2026).
264. Ministère de la santé et des services sociaux. Recommandations sur le rôle du pharmacien

- en oncologie dans les établissements de santé. Rapport du Comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques. 2016. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files?file=2024-02/20161116_role_pharm_onco.pdf (site visité le 31 mars 2026).
265. Jacolin C, Delisle JF, Bussières JF. Comparaison du rôle et des perceptions de pharmaciens hospitaliers dans la dispensation de certaines thérapies orales ambulatoires en oncologie en Amérique du Nord et en Europe: une étude exploratoire. *Journal de Pharmacie Clinique* 2022; 41:179-187.
266. Ministère de la santé et des services sociaux. Cadre de référence - Médicaments anti neoplasiques administr es par voie orale Qualité, continuité et sécurité à chaque étape de la trajectoire du patient. Août 2025. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-902-11W.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
267. Ordre des pharmaciens du Québec. Nouveau cadre sur les MAVO pour optimiser la trajectoire de soins. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/nouveau-cadre-sur-les-mavo-pour-optimiser-la-trajectoire-de-soins/> (site visité le 31 mars 2026).
268. Ministère de la santé et des services sociaux. Utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée - Lancement de la phase 3 de la démarche OPUS-AP – PEPS. 2022. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/utilisation-optimale-des-medicaments-en-hebergement-de-longue-duree-lancement-de-la-phase-3-de-la-demarche-opus-ap-peps-41331> (site visité le 31 mars 2026).
269. Ministère de la santé et des services sociaux. Plan d'action québécois sur les maladies rares 2023-2027. 2023. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003573/?date=DESC> (site visité le 31 mars 2026).
270. Ministère de la santé et des services sociaux. Guide clinique québécois d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble li e à l'utilisation d'opioïdes. 2024. [en ligne] <https://dependanceitinerance.ca/app/uploads/2024/05/ESCODI-Guide-clinique-quebecois-TUO-2024.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
271. Ministère de la santé et des services sociaux. Lancement de la Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035. 2025. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/lancement-strategie-nationale-de-prevention-en-sante-2025-2035> (site visité le 31 mars 2026).
272. Ministère de la santé et des services sociaux. Nouvelle version du tableau de bord du Registre québécois du cancer. 2025. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/nouvelle-version-du-tableau-de-bord-du-registre-quebecois-du-cancer-17-juin-2025> (site visité le 31 mars 2026).
273. Ministère de la santé et des services sociaux. Lancement du Plan d'action québécois sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs. 2025. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/lancement-plan-action-quebecois-maladie-alzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs-67372> (site visité le 31 mars 2026).
274. Ministère de la santé et des services sociaux. La plateforme « Recrutement Santé Québec » devient « Travailler en santé au Québec ». 2025. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/plateforme-recrutement-sante-quebec-devient-travailler-en-sante-au-quebec-67245> (site visité le 31 mars 2026).
275. Ministère de la santé et des services sociaux. Nouveautés au tableau de bord depuis le 18 novembre 2025. 2025. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/nouveautés-au-tableau-de-bord-depuis-le-18-novembre-2025> (site visité le 31 mars 2026).
276. Cousineau ME. Petit guide du GAP, le guichet d'accès aux soins de première ligne. Le Devoir. 2022. [en ligne] <https://www.ledevoir.com/actualites/sante/744177/petit-guide-du-guichet-d-acces-a-la-premiere-ligne> (site visité le 31 mars 2026).
277. Gouvernement du Québec. Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé. 2023. [en ligne] <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-changements-sante> (site visité le 31 mars 2026).
278. Gouvernement du Québec. Transformation du système de santé et de services sociaux. S'informer sur le Plan santé, la création de Santé Québec et les différentes étapes de la transition du système de santé. 2025. [en ligne] <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services-systeme-quebecois-de-sante-et-de-services-sociaux/transformation-systeme-sante/reseau-sante-efficace-population> (site visité le 31 mars 2026).
279. Ordre des pharmaciens du Québec. Félicitations à Diane Lamarre, membre du CA de Santé Québec! Mai 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/felicitations-a-diane-lamarre-membre-du-ca-de-sante-quebec/> (site visité le 31 mars 2026).
280. Santé Québec. Structure organisationnelle. 2026. [en ligne] <https://sante.quebec/inc/documents/sante-quebec-structure-niv-1.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
281. Ordre des pharmaciens du Québec. Nomination de Geneviève Cayer  a Santé Québec. 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/nomination-de-genevieve-cayer-a-sante-quebec/> (site visité le 31 mars 2026).
282. Santé Québec. Plan stratégique 2025-2028. 2025. [en ligne] https://sante.quebec/inc/documents/plan_strategique-complet.pdf (site visité le 31 mars 2026).
283. Santé Québec. Règlement intérieur – phase 5. 2025. [en ligne] https://sante.quebec/inc/documents/reglement-interieur_sante-quebec.pdf (site visité le 31 mars 2026).
284. Santé Québec. Rapport annuel de gestion – 2024-2025.2025. [en ligne] <https://sante.quebec/inc/documents/sante-quebec-rapport-annuel.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
285. L egisQu ebec. Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. 2026. [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021> (site visité le 1er janvier 2026).
286. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Bulletin de veille no 20 : Coûts des médicaments – Suivi des tendances des dépenses en médicaments au Québec de 2020  a 2025. 2026. [en ligne] <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/bulletin-de-veille-no-20-couts-des-medicaments-suivi-des-tendances-des-dépenses-en-medicaments-au-quebec-de-2020-a-2025.html> (site visité le 31 mars 2026).
287. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Intégration des données et des preuves du contexte réel dans les évaluations en appui à la prise de décision dans le secteur des médicaments. 2022. [en ligne] <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/integration-des-donnees-et-des-preuves-du-contexte-reel-dans-les-evaluations-en-appui-a-la-prise-de-decision-dans-le-secteur-des-medicaments.html> (site visité le 31 mars 2026).
288. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Pertinence de l'exigence d'un essai préalable avec un immunosuppresseur dans les indications de paiement des médicaments biologiques. 2022. [en ligne] <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/pertinence-de-l'exigence-dun-essai-prealable-avec-un-immunosuppresseur-dans-les-indications-de-paiement-des-medicaments-biologiques-gastroenterologie-et-dermatologie.html> (site visité le 31 mars 2026).
289. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Soutien à la mise en œuvre d'un projet pilote sur l'usage cibl e des médicaments pour le traitement de l'obésité au sein de centres désignées. Septembre 2024. [en ligne] <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/soutien-a-la-mise-en-oeuvre-dun-projet-pilote-sur-lusage-cible-des-medicaments-pour-le-traitement-de-l'obesite-au-sein-de-centres-designes.html> (site visité le 31 mars 2026).
290. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Personnes  g ees - Portrait de la polypharmacie et de l'usage de médicaments potentiellement inappropri es chez les personnes âgées au Québec. 2024. [en ligne] <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/portrait-de-la-polypharmacie-et-de-lusage-de-medicaments-potentiellement-inappropriees-chez-les-personnes-agees-au-quebec.html> (site visité le 31 mars 2026).
291. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Aide-mémoire : Champ d'exercice des prescripteurs de médicaments autres que les médecins. 2024. [en ligne] <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/aide-memoire-dexercice-des-prescripteurs-autres-que-medecins.html> (site visité le 31 mars 2026).
292. Programme de gestion thérapeutique des médicaments. Bienvenue. 2026. [en ligne] <https://pgtm.qc.ca/> (site visité le 31 mars 2026).
293. Programme de gestion thérapeutique des médicaments. Publications. 2026. [en ligne] <https://pgtm.qc.ca/publications/> (site visité le 31 mars 2026).
294. Lessard D. Des coûts sous-estim es à l'époque. *La Presse*. 2021. [en ligne] <https://www.lapresse.ca/actualites/analyses/2021-06-19/25-ans-d-assurance-medicaments/des-couts-sous-estimes-a-l-epoque.php> (site visité le 31 mars 2026).
295. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Un marqueur de genre « X » sur la carte d'assurance-maladie. 2024. [en ligne] https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/non_indexes/info196-24.pdf (site visité le 31 mars 2026).
296. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Ajout de nouveaux produits dans le cadre du Programme de gratuité du médicament naloxone et rappel concernant la tierce personne. 2024. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/actualites/2024-12-10/ajout-nouveaux-produits-cadre-programme-gratuite-medicament> (site visité le 31 mars 2026).
297. Ministère de la santé et des services sociaux. Pour optimiser l'usage des médicaments et la gestion des fonds publics - Resserrement des règles de remboursement lorsque la mention « Ne pas substituer » apparaît sur une ordonnance. 2024. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/pour-optimiser-lusage-des-medicaments-et-la-gestion-des-fonds-publics-resserrement>

- des-regles-de-remboursement-lorsque-lamention-ne-pas-substituer-apparaît-sur-une-ordonnance-60202 (site visité le 31 mars 2026).
298. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Resserrement des règles de remboursement lorsque la mention « Ne pas substituer » apparaît sur une ordonnance. 2025. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/actualites/2025-02-03/resserrement-regles-remboursement-lorsque-mention-ne-pas> (site visité le 31 mars 2026).
299. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Resserrement des règles de remboursement lorsque la mention « Ne pas substituer » apparaît sur une ordonnance. 2025. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/actualites/2025-06-30/resserrement-regles-remboursement-lorsque-mention-ne-pas> (site visité le 31 mars 2026).
300. Ordre des pharmaciens du Québec. Substitution générique avec la mention « Ne pas substituer ». 2025. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/substitution-generique-ence-presence-de-la-mention-ne-pas-substituer/> (site visité le 31 mars 2026).
301. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Modification à la mesure du patient d'exception : seuls les médicaments génériques seront remboursés. 2025. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/actualites/2025-09-11/modification-a-mesure-patient-exception-seuls-medicaments-0> (site visité le 31 mars 2026).
302. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Nouveautés liées aux tableaux des ruptures de stock. 2025. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/actualites/2025-10-31/nouveautes-liees-aux-tableaux-ruptures-stock> (site visité le 31 mars 2026).
303. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Mesure du patient d'exception : Mise en ligne d'un tableau des refus de la valeur thérapeutique. 2025. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/actualites/2025-11-05/mesure-patient-exception-mise-ligne-tableau-refus-valeur> (site visité le 31 mars 2026).
304. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Nouveauté à la mesure du patient d'exception : entrée en vigueur du délai de 120 jours. 2025. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/actualites/2025-12-04/nouveaute-a-mesure-patient-exception-entree-vigueur-delai-120> (site visité le 31 mars 2026).
305. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Fin de la réception des demandes par télécopieur le 30 juin 2022. 2022. [en ligne] https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2022/info278-21_pme_telec.pdf (site visité le 31 mars 2026).
306. Régie de l'assurance-maladie du Québec. Nouvelles fonctionnalités dans Carnet Santé Québec. 2026. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2026/info273-25.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
307. Assemblée nationale. Projet de loi n° 37, Loi visant principalement à instituer le Centre d'acquisitions gouvernementales et Infrastructures technologiques Québec. 2026. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-37-42-1.html?appelant=MC> (site visité le 31 mars 2026).
308. Centre d'acquisitions gouvernementales. 2026. [en ligne] <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/centre-acquisitions-gouvernementales> (site visité le 31 mars 2026).
309. LégisQuébec. Loi sur les contrats des organismes publics. 2026. [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-65.1> (site visité le 31 mars 2026).
310. Inforoute FPT. Assistance technique en pharmacie. 2026. [en ligne] <https://www.inforoutefpt.org/formation-professionnelle/diplome-etudes-professionnelles/5394> (site visité le 31 mars 2026).
311. Ordre des pharmaciens du Québec. Rehaussement du DEP en assistance technique. 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/rehaussement-du-dep-en-assistance-technique/> (site visité le 31 mars 2026).
312. Blais F, Labonté S, Latour C, Monfette G, Simard M. Évaluation de la faisabilité de créer une formation interne d'assistance technique en pharmacie destinée aux assistants techniques aux soins de la santé du Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval. *Pharmactuel* 2026; 58:141-145.
313. Inforoute FPT. Technique de pharmacie. 2026. [en ligne] <https://www.inforoutefpt.org/formation-technique/diplome-etudes-collegiales/554> (site visité le 31 mars 2026).
314. Université de Montréal. Qualification en pharmacie. 2026. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/etudes/premier-cycle/qualification-en-pharmacie-qep/> (site visité le 31 mars 2026).
315. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Baccalauréat en sciences biopharmaceutiques. 2026. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/etudes/premier-cycle/baccalaurat-en-sciences-biopharmaceutiques-bsbp/> (site visité le 31 mars 2026).
316. Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux. Spécialiste en activités cliniques. 2026. [en ligne] <https://cpnsss.gouv.qc.ca/titres-demploi-et-salaires/nomenclature-et-mecanisme-de-modification/fiche-demploi/1407-22-0> (site visité le 31 mars 2026).
317. Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux. Agent ou agente de planification, de programmation et de recherche. 2026. [en ligne] <https://cpnsss.gouv.qc.ca/titres-demploi-et-salaires/nomenclature-et-mecanisme-de-modification/fiche-demploi/1565-22-0> (site visité le 31 mars 2026).
318. Université d'Ottawa. Faculté de médecine. Programme de Pharm. D. 2026. [en ligne] <https://www.uottawa.ca/faculte-medecine/pharmd> (site visité le 31 mars 2026).
319. Université de Montréal. L'UdeM ouvrira un campus dans les Laurentides pour les études en médecine et en pharmacie. 2026. [en ligne] <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2025/09/19/udem-ouvrira-un-campus-dans-les-laurentides-pour-les-etudes-en-medecine-et-en-pharmacie> (site visité le 31 mars 2026).
320. Anonyme. L'UdeM ouvrira un campus à Saint-Jérôme. 2026. [en ligne] <https://journalinfoslaurentides.com/actualites/ludem-ouvrira-un-campus-a-saint-gerome> (site visité le 31 mars 2026).
321. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Apprivoiser leur futur rôle de pharmacien grâce au nouveau Centre de simulation Pharmaprix. 2025. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/apprivoiser-leur-futur-role-de-pharmacien-grace-au-nouveau-centre-de-simulation-pharmaprix/> (site visité le 31 mars 2026).
322. Université Laval. Faculté de pharmacie. Séminaire de gestion pharmaceutique 2025 : félicitations aux résidentes et résident. 2025. [en ligne] <https://www.pha.ulaval.ca/actualite/seminaire-de-gestion-pharmaceutique-2025-felicitations-aux-residentes-et-residents> (site visité le 31 mars 2026).
323. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Plus de 250 participants au 23e Séminaire de gestion pharmaceutique. 2025. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/plus-de-250-participants-au-23e-seminaire-de-gestion-pharmaceutique/> (site visité le 31 mars 2026).
324. Université Laval. Faculté de pharmacie. Diplôme professionnel de troisième cycle en soins pharmaceutiques spécialisés. 2026. [en ligne] <https://www.ulaval.ca/etudes/programmes/diplome-professionnel-de-troisieme-cycle-en-soins-pharmaceutiques-specialises#section-information> (site visité le 31 mars 2026).
325. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Diplôme d'études professionnelles approfondies en pratique pharmaceutique avancée. 2026. [en ligne] <https://admission.umontreal.ca/programmes/depa-en-pratique-pharmaceutique-avancee/> (site visité le 31 mars 2026).
326. Magistrales standardisées Québec. CHU Sainte-Justine. 2026. [en ligne] [https://www.chusj.org/fr/soins-services/services-connexes/Magistrales-standardisees-au-Quebec-\(MSQ\)](https://www.chusj.org/fr/soins-services/services-connexes/Magistrales-standardisees-au-Quebec-(MSQ)) (site visité le 31 mars 2026).
327. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Plan stratégique 2023-2025. 2023. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files/2024-04/20231006_APEs_plan_strat_2023-2025_anc_logo_11x17.pdf (site visité le 31 mars 2026).
328. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Les pharmaciens des hôpitaux et des CHSLD du Québec entérinent leur nouvelle entente de travail. 2026. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files/2026-01/20260128_APEs_ratification_entente_cp_F.pdf (site visité le 31 mars 2026).
329. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Gouvernance et double mission de l'A.P.E.S. 2025. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/gouvernance-double-mission> (site visité le 31 mars 2026).
330. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Microsite – Devenir pharmacien. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/devenir-pharmacien-etablissement> (site visité le 31 mars 2026).
331. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Devenez membre technicien en pharmacie. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/devenir-membre-TP> (site visité le 31 mars 2026).
332. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Microsite – intégration des techniciens en pharmacie. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/sites/default/files/integration-tp/accueil/> (site visité le 31 mars 2026).
333. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Programme de mentorat pour les pharmaciens gestionnaires. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/nouveau-microsite-sur-le-programme-de-mentorat-pour-les-gestionnaires> et <https://www.apesquebec.org/qui-sommes-nous/mentorat-objectifs> (site visité le 31 mars 2026).
334. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Microsite – produits stériles et préparations magistrales non stériles. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/gtps-gtpmns> (site visité le 31 mars 2026).
335. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Bourse pour les pharmaciens novices en recherche.

2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/gtps-gtpmns> (site visité le 31 mars 2026).
336. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Regroupements de pharmaciens experts. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/qui-sommes-nous/structure/rpe> (site visité le 31 mars 2026).
337. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Groupes spécialisés. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/qui-sommes-nous/structure/g> (site visité le 31 mars 2026).
338. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Groupes de travail. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/qui-sommes-nous/structure/gt> (site visité le 31 mars 2026).
339. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Coup d'œil sur nos regroupements : Groupe de travail sur les préparations stériles. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/coup-doeil-sur-nos-regroupements-groupe-de-travail-sur-les-preparations-steriles> (site visité le 31 mars 2026).
340. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Création du premier comité des membres techniciens en pharmacie! 2025. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/creation-du-premier-comite-des-membres-techniciens-en-pharmacie> (site visitée le 31 mars 2026).
341. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Consultations pré-budgétaires 2026. Mémoire soumis au ministère des Finances du Québec. 2026. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files/2026-02/20260211_APES_consultations_prebudgetaires_mem.pdf (site visité le 31 mars 2026).
342. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Révision de la position sur l'impartition des services pharmaceutiques. 2025. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/revision-de-la-position-sur-limpartition-des-services-pharmaceutiques> (site visité le 31 mars 2026).
343. LégisQuébec. Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le domaine de la santé et des services sociaux. 2026. [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/G-1.021,%20r.%202> (site visité le 31 mars 2026).
344. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Entrée en vigueur de la Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux. 2023. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/entree-en-vigueur-de-la-loi-limitant-le-recours-aux-services-dune-agence-de-placement-de> (site visité le 31 mars 2026).
345. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Recours à des pharmaciens à titre de main-d'œuvre indépendante : modifications législatives et création de Santé Québec. 2024. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/recours-des-pharmaciens-titre-de-main-doeuvre-independante-modifications-legislatives-et> (site visité le 31 mars 2026).
346. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Le gouvernement veut-il vraiment des pharmaciens en soins de longue durée? 2023. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/le-gouvernement-veut-il-vraiment-des-pharmaciens-en-soins-de-longue-duree> (site visité le 31 mars 2026).
347. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Publications. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/realisations/publications/> (site visité le 31 mars 2026).
348. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques : outil clinique. 2022. [en ligne] https://www.apesquebec.org/recherche/actualites?search_api_fulltext=&sort_by=created&page=11 (site visité le 31 mars 2026).
349. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Fiches en gériatrie. 2022. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/elements-cles-retenir-sur-divers-sujets-geriatriques-0> (site visité le 31 mars 2026).
350. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Fiches revampées : Éléments clés à retenir sur divers sujets gériatriques. 2023. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/fiches-revampees-elements-cles-retenir-sur-divers-sujets-geriatriques> (site visité le 31 mars 2026).
351. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Valorisation de la pratique pharmaceutique en milieu hospitalier : Lancement de trois vidéos. 2023. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/valorisation-de-la-pratique-pharmaceutique-en-milieu-hospitalier-lancement-de-trois> (site visité le 31 mars 2026).
352. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Pleins feux sur le pharmacien d'établissement en recherche. 2025. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/pleins-feux-sur-le-pharmacien-detablissement-en-recherche> (site visité le 31 mars 2026).
353. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Indicateurs de performance en pharmacie hospitalière : résultats publiés dans le Journal of Pharmacy Practice and Research. 2023. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/indicateurs-de-performance-en-pharmacie-hospitaliere-resultats-publies-dans-le-journal> (site visité le 31 mars 2026).
354. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Groupe de travail sur les préparations stériles (GTPS). 2026. <https://www.apesquebec.org/qui-sommes-nous/structure/gt/gtps> (site visité le 31 mars 2026).
355. Association pour la santé et la sécurité au travail – secteur affaires sociales (ASSTSAS). Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux. 2021. [en ligne] https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=171&query_desc=m%C3%A9dicament%20dangereux (site visité le 31 mars 2026).
356. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Publication des Recommandations sur le parcours de soins pharmaceutiques des patients. 2025. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/publication-recommandations-parcours-soins-pharmaceutiques> (site visité le 31 mars 2026).
357. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Recommandations sur le parcours de soins pharmaceutiques des patients. Comité intraprofessionnel en pharmacie. 2025. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files?file=2025-03/20250321_recommandations_parcours_soins_pharmaceutiques.pdf (site visité le 31 mars 2026).
358. Lardeux L, Atkinson S, Lebel D, Roy H, Bussièrs JF. Parcours de soins pharmaceutiques : idéal ou réalité? Le cas du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. *Pharmactuel* 2025; 58 :80-81.
359. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Retombées pharmacocœconomiques et cliniques du pharmacien en établissement de santé – 2018-2025. 2025. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files/2025-12/20251204_retombees_ph_resume_tableau.pdf (site visité le 31 mars 2026).
360. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Règlements découlant de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. 2025. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/reglements-decoulant-de-la-loi-sur-la-gouvernance-du-systeme-de-sante-et-de-services> (site visité le 31 mars 2026).
361. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. En 2026, faites rayonner la pharmacie en établissement de santé! 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/en-2026-faites-rayonner-la-pharmacie-en-etablissement-de-sante> (site visité le 31 mars 2026).
362. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Mois de la reconnaissance de la pharmacie. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/mois-de-la-reconnaissance-de-la-pharmacie>
363. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Prix d'excellence. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/qui-sommes-nous/prix-excellence> (site visité le 31 mars 2026).
364. Table des chefs de départements de pharmacie du Québec. Comité exécutif – volet affaires professionnelles. Mandat, nomination et fonctionnement. Résolution adoptée le 20 juin 2022.
365. LégisQuébec. Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. Articles 458 et suivants. 2026. [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021> (site visité le 31 mars 2026).
366. Ordre des pharmaciens du Québec. Liste des contacts des CTSP. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/liste-contacts-ctsp/> (site visité le 31 mars 2026).
367. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. 23 ans pour l'URPP. 2025. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/23-ans-pour-lurpp/> (site visité le 31 mars 2026).
368. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Mise à jour de la liste de médicaments dangereux. 2025. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/mise-jour-de-la-liste-de-medicaments-dangereux> (site visité le 31 mars 2026).
369. Initiative Médicaments dangereux Québec. Liste des médicaments dangereux. 2026. [en ligne] <https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=cfa76cd0ea65898062a95de8fb71d3e0> (site visité le 31 mars 2026).
370. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Communauté de pratique du Québec pour la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux. 2024. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualites/communaute-de-pratique-du-quebec-pour-la-manipulation-securitaire-des-medicaments> (site visité le 31 mars 2026).
371. Unité de recherche en pratique pharmaceutique. Grand dictionnaire canadien de

- l'histoire de la pharmacie. 2026. [en ligne] <http://gdchp.ca> (site visité le 31 mars 2026)
372. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. L'Observatoire de la publication scientifique. 2025. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/faculte/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/lobservatoire-de-la-publication-scientifique/> (site visité le 31 mars 2026).
373. Mutin J, El-Jammal V, Bussièrès JF. Évaluation de la qualité des résumés publiés dans le *Pharmactuel* de 2007 à 2023 et description de son évolution comparativement aux résumés de 1993 à 2006. *Pharmactuel* 2025; 58:135-140.
374. Mutin J, Elluard M, Bussièrès JF. Ten-year analysis of publications by Canadian pharmacists. *Can Pharm J* (Ottawa) 2026; 159:1-8. [en ligne] <https://utppublishing.com/doi/epdf/10.3138/cpj-25-0128> (site visité le 31 mars 2026).
375. Mutin J, Bussièrès JF. Survey of guidance for authors on the use of generative artificial intelligence in pharmaceutical journals. *Can J Hosp Pharm* 2026;79:e3858.
376. CHU Sainte-Justine. Département de pharmacie. Mg par kilo – médicaments en pédiatrie. 2026. [en ligne] <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Balado> (site visité le 31 mars 2026).
377. LégisInfo. Loi modifiant la Loi sur les langues officielles, édictant la Loi sur l'usage du français au sein des entreprises privées de compétence fédérale et apportant des modifications connexes à d'autres lois. 2023. [en ligne] <https://www.parl.ca/legisinfo/fr/projet-de-loi/44-1/c-13> (site visité le 1er janvier 2026).
378. Parlement du Canada. Loi édictant la Loi sur la protection de la vie privée des consommateurs, la Loi sur le Tribunal de la protection des renseignements personnels et des données et la Loi sur l'intelligence artificielle et les données et apportant des modifications corrélatives et connexes à d'autres. 2022. [en ligne] <https://www.parl.ca/documentviewer/fr/44-1/projet-loi/C-27/premiere-lecture> (site visité le 31 mars 2026).
379. Parlement du Canada. Loi concernant des mesures d'allègement du coût de la vie relatives aux soins dentaires et au logement locatif. 2021. [en ligne] <https://www.parl.ca/documentviewer/fr/44-1/projet-loi/C-31/sanction-royal> (site visité le 31 mars 2026).
380. Parlement du Canada. Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir). 2023. [en ligne] <https://www.parl.ca/documentviewer/fr/44-1/projet-loi/C-39/sanction-royal> (site visité le 31 mars 2026).
381. Parlement du Canada. Projet de loi 64. Loi concernant l'assurance médicaments. 2024. [en ligne] <https://www.parl.ca/documentviewer/fr/44-1/projet-loi/C-64/sanction-royal> (site visité le 31 mars 2026).
382. Assemblée nationale. Projet de loi n° 3, Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. 2023. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-3-43-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
383. Assemblée nationale. Projet de loi 7 - Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'État et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires. 2025. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-7-43-2.html> (site visité le 31 mars 2026).
384. LégisQuébec. Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux. 2023.[en ligne] https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2023/2023C8F.PDF (site visité le 31 mars 2026).
385. Assemblée nationale. Projet de loi n° 11, Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne et à améliorer la gestion de cette offre (titre modifié). 2022. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-11-42-2.html> (site visité le 31 mars 2026).
386. Assemblée nationale. Projet de loi 11. Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives. 2023. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-11-43-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
387. Assemblée nationale. Projet de loi 14. Loi visant à assurer la protection des stagiaires en milieu de travail. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-14-42-2.html> (site visité le 31 mars 2026).
388. Assemblée nationale. Projet de loi 15. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions principalement afin d'alléger les processus réglementaires du système professionnel et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux. 2026. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-15-43-2.html> (site visité le 31 mars 2026).
389. Assemblée nationale. Projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. 2023. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-15-43-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
390. Assemblée nationale. Projet de loi no 19. Loi sur l'encadrement du travail des enfants. 2026. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-19-43-2.html> (site visité le 31 mars 2026).
391. Assemblée nationale. Projet de loi n° 32, Loi restaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux. 2024. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-32-43-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
392. Assemblée nationale. Loi visant à prévenir et à combattre le harcèlement psychologique et la violence à caractère sexuel en milieu de travail. 2024. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-42-43-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
393. Assemblée nationale. Projet de loi n° 46, Loi sur l'amélioration de la protection des enfants dans les services de garde éducatifs. 2024. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-46-43-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
394. Assemblée nationale. Projet de loi n° 64, Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels. 2021. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-64-42-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
395. Assemblée nationale. Projet de loi n° 68, Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins. 2024. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-68-43-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
396. Assemblée nationale. Projet de loi n° 70, Loi modifiant la Loi sur la protection sanitaire des animaux. 2024. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-70-43-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
397. Assemblée nationale. Projet de loi n° 73, Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée. 2021. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-73-42-1.html?appellant=MC> (site visité le 31 mars 2026).
398. Assemblée nationale. Projet de loi n° 83, Loi concernant principalement l'admissibilité au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire et modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie (titre modifié). 2021. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-83-42-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
399. Assemblée nationale. Projet de loi n° 83, Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux. 2025. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-83-43-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
400. Assemblée nationale. Projet de loi n° 95, Loi modifiant la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement et d'autres dispositions législatives. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-95-42-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
401. Assemblée nationale. Projet de loi n° 96, Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-96-42-1.html> (site visité le 31 mars 2026).
402. Assemblée nationale. Projet de loi n° 101, Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux. 2021. [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-101-42-1.html?appellant=MC> (site visité le 31 mars 2026).
403. Gouvernement du Canada. Règlements codifiés. 2026. [en ligne] <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/> (site visité le 31 mars 2026).
404. LégisQuébec. Règlements codifiés. 2026. [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/chapitres?corpus=regs> (site visité le 31 mars 2026).
405. Statistiques Canada. Estimation de la population. 2026. [en ligne] https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb1/fr/tv.action?pid=1710000901&request_locale=fr (site visité le 31 mars 2026).
406. Ministère de la santé et des services sociaux. Les systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments dans les établissements de santé au Québec – rapport et recommandations du groupe de travail. 2005. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001234/> (site visité le 31 mars 2026).
407. United States Pharmacopeia. About. 2026. [en ligne] <https://www.usp.org/> (site visité le 31 mars 2026).
408. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide - Se préparer à son inspection de préparation de produits stériles. 2020. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/guide-se-preparer-a-son-inspection-de-preparation-de-produits-steriles/> (site visité le 31 mars 2026).
409. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. Modèle de normes relatives à la préparation de produits non stériles en pharmacie. 2026. [en ligne]

- <https://www.napra.ca/fr/publication/modele-de-normes-relatives-a-la-preparation-de-produits-non-steriles-en-pharmacie/> (site visité le 31 mars 2026).
410. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie. 2026. [en ligne] <https://www.napra.ca/fr/publication/document-dorientation-relatif-a-la-preparation-de-produits-non-steriles-en-pharmacie/> (site visité le 31 mars 2026).
 411. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. Modèle de normes relatives à la préparation de produits stériles dangereux en pharmacie. 2026. [en ligne] <https://www.napra.ca/fr/publication/modele-de-normes-relatives-a-la-preparation-de-produits-steriles-dangereux-en-pharmacie/> (site visité le 31 mars 2026).
 412. Bussières JF. Législation et systèmes de soins. 21 eme édition. 2025. P. 867.
 413. Gurusamy KS, Best LM, Tanguay C, Lennan E, Korva M, Bussières JF. Closed-system drug-transfer devices plus safe handling of hazardous drugs versus safe handling alone for reducing exposure to infusional hazardous drugs in healthcare staff. (COCHRANE1) *Cochrane Database Syst Rev* 2018 Mar 27;3:CD012860. doi: 10.1002/14651858.CD012860.pub2.
 414. Santé Canada. Ligne directrice :  tiquette des médicaments pharmaceutiques destin es à l'usage des humains. 2015. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/demandes-presentations/lignes-directrices/etiquetage-medicaments-pharmaceutiques-destines-usage-humains.html#a29> (site visité le 31 mars 2026).
 415. Morin-Martel F. La création du titre de pharmacien spécialiste r clam e. Le Devoir. 2024. [en ligne] <https://www.ledevoir.com/actualites/sante/821354/creation-titre-pharmacien-specialiste-reclamee> (site visité le 31 mars 2026).
 416. Association nationale des organismes de réglementation en pharmacie. Statistiques nationales. 2025. [en ligne] <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2025/03/2025-NAPRA-National-Statistics-FR.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
 417. Therrien R, Côté FL, Vo D, Bonnici A. Analyse de l'évolution du coût des médicaments dans les établissements de santé québécois. *Pharmactuel* 2025; 58 :146-151.
 418. Opatrny L. MSSS. Lettre transmise aux présidents-directeurs généraux des centres intégrés et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux. 16 juin 2020. 2 pages.
 419. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Position sur les soins et les services pharmaceutiques dans les CHSLD, les maisons des aînés et les maisons alternatives. 2022. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20220527_position_soins_pharm_CHSLD.pdf (site visité le 31 mars 2026).
 420. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Rapport d'activités 2024-2025. 2025. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files/2025-05/20250514_RA_2024_final.pdf (site visité le 31 mars 2026).
 421. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Le rôle du chef dans la gestion int gr e du département de pharmacie. Guide de pratique. 2026.   paraître.
 422. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide des standards de pratique. [en ligne] Qualité des services offerts. <https://guide.standards.opq.org/guides/qualite-des-services-offerts> (site visité le 31 mars 2026).
 423. Ordre des pharmaciens du Québec. Mémoire sur le projet de loi 15. 2023. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2023/05/Memoire_PL15_VF.pdf (site visité le 31 mars 2026).
 424. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Intégration des techniciens en pharmacie. 2026. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/sites/default/files/integration-tp/accueil/> (site visité le 31 mars 2026).
 425. Healthcare Information and Management Systems Society. Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM). 2026. <https://www.himss.org/maturity-models/emram/> (site visité le 31 mars 2026).
 426. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Recommandations sur la pratique pharmaceutique en établissement de santé – axe 1 – soins pharmaceutiques. 2018. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20180424_recommandations_pratique_pharma.pdf (site visité le 31 mars 2026).
 427. Ordre des pharmaciens du Québec. Aide-mémoire – offre de soins et de services pharmaceutiques adapt e aux besoins des patients. 2017. [en ligne] https://guide.standards.opq.org/files/documents/Aide_memoire_offres_soins_VF.pdf (site visité le 31 mars 2026).
 428. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Le manque de pharmaciens nuit toujours aux soins dans les hôpitaux de Montréal et de l'ensemble du Québec. 2025. [en ligne] https://www.apesquebec.org/system/files/2025-02/APES_Effectifs_2024_National%20et%20Montr%20C3%A9al.pdf (site visité le 31 mars 2026).
 429. Unité de recherche en pratique pharmaceutique. Impact Pharmacie. 2026. [en ligne] <https://impactpharmacie.org/> (site visité le 18 mars 2026)
 430. Thibault M, Tanguay C. Development and evaluation of a model to identify publications on the clinical impact of pharmacist interventions. *Res Social Adm Pharm* 2024;20(12 Pt A): 1134-1141.
 431. Ordre des pharmaciens du Québec. Encadrement des TP, ATP et étudiants. 2022. [en ligne] <http://opq.org/nouvelles/encadrement-des-tp-atp-et-etudiants/> (site visité le 31 mars 2026).
 432. Ordre des pharmaciens du Québec. La délégation en pharmacie. Guide d'exercice. 2022. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2022/08/Guide_delegation_VF.pdf (site visité le 31 mars 2026).
 433. Ordre des pharmaciens du Québec. Encadrement des TP, ATP et étudiants. 2026. [en ligne] <https://www.opq.org/encadrement-des-tp-atp-et-etudiants/> (site visité le 31 mars 2026).
 434. Ordre des pharmaciens du Québec. Dépliant sur la Reconnaissance des acquis et des compétences. 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/materiel-documentation/depliant-sur-la-reconnaissance-des-acquis-et-des-competences-rac/> (site visité le 31 mars 2026).
 435. Ordre des pharmaciens du Québec. Gaby Mahfoud, premier technicien en pharmacie au Québec! 2024. [en ligne] <https://www.opq.org/nouvelles/gaby-mahfoud-premier-tp-qc/> (site visité le 31 mars 2026).
 436. Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de santé. Clinical pharmacy KPIs. 2026. [en ligne] <https://www.cshp.ca/Site/Site/Content/Resources/clinical-pharmacy.aspx> (site visité le 31 mars 2026).
 437. Carroccia A, Fernandes OA, Toombs K, Gorman SK, Spina SP, Semchuk WM et coll. What Clinical Pharmacy Key Performance Indicator Processes of Care Were Patients Receiving across Canada in 2018? A National Patient Registry and Pooled Analysis. *Can J Hosp Pharm* 2025;78:e3819. doi: 10.4212/cjhp.3819.
 438. Boucher F, Lemire B, Schryve S, Vaillant L. Selecting performance indicators for hospital pharmacy practice: a Canadian initiative. *J Pharm Pract Res* 2023; 53: 282-290.
 439. Boucher F, Schryve S, Bonnici A, Desparois C, Paradis F, Racicot J et coll. Piloting a Hospital Pharmacy Performance Model in the Face of Province-Wide Implementation of Activity-Based Funding in Quebec Health Care Centres. *Can J Hosp Pharm* 2024;77:e3590. doi: 10.4212/cjhp.3590.
 440. Collège des Médecins du Québec. L'évaluation de l'acte médical en établissement. 2026. [en ligne] <https://www.cmq.org/en/pratiquer-lam%C3%A9decine/formations-et-ateliers/acte-medical-etablissement> (site visité le 31 mars 2026).
 441. Association des Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec. L'évaluation de la qualité de l'acte médical. 2026. [en ligne] <https://www.acmdpq.com/fr/membres-formations/formations-offertes-aux-membres/#> (site visité le 31 mars 2026).
 442. Guèvremont M, Morosa F, Vézina G, Côté K, Delisle JF, Morin C et coll.  valuation de l'acte pharmaceutique : enquête auprès des chefs de départements de pharmacie du Québec. *Pharmactuel* 2020; 53:96-101.
 443. LégisQuébec. Loi sur le développement durable. 2026. [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/D-8.1.1> (site visité le 31 mars 2026).
 444. Ministère de la santé et des services sociaux. Plan d'action de développement durable 2016-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux. 2017. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001819/> (site visité le 31 mars 2026).
 445. Ministère de la santé et des services sociaux. Plan d'action de développement durable 2023-2028. 2024. [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003695/> (site visité le 31 mars 2026).
 446. Cascades. Guide de stratégies pour l'estimation des émissions de gaz à effet de serre dans les soins de santé au Canada. 2026. [en ligne] <https://cascadescanada.ca/fr/ressources/guide-de-strategies-pour-estimation-des-emissions-de-gaz-a-effet-de-serre-dans-les-soins-de-sante-au-canada/> (site visité le 31 mars 2026).
 447. Pitard M, Rouvière N, Leguelinel-Blache G, Chasseigne V. Contribution of hospital pharmacists to sustainable healthcare: a systematic review. *Eur J Hosp Pharm* 2025; 32:100-105.
 448. Escoffier G, Lardeux L, Ouellet O, Chasseigne V, Leguelinel-Blache G, Bussières JF. L'engagement écologique des pharmaciens hospitaliers, 2023-2026 : une revue systématique. *Hopipharm* 2026, 27-29 mai, Montpellier, France.
 449. Escoffier G, Ouellet G, Bussières JF. Développement durable et pharmacie hospitalière : un portrait de la situation québécoise. *Ann Pharm Fr* 2025 Dec 5:S0003-4509(25)00190-7.
 450. Escoffier G, Ouellet G, Bussières JF. Premier département de pharmacie éco-responsable au Québec: le cas du CHU Sainte-Justine. *Pharmactuel* 2026; 59 (3).   paraître.
 451. Escoffier G, Ouellet G, Bussières JF. Carbon

- Footprint of a Hospital Pharmacy Department Using the CIRAIQ Assessment Tool: A Descriptive Study. 30th European Association of Hospital Pharmacists, 18-20 mars 2026, Barcelone, Espagne.
452. Théron A, Escoffier F, Bussièrès JF. Estimation des gaz à effet de serre générés par les médicaments en établissement de santé : comparaison de deux approches. *Hopipharm* 2026, 27-29 mai, Montpellier, France.
 453. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Prix d'excellence Innovation 2025. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/qui-sommes-nous/prix-excellence/innovation/2025> (site visité le 31 mars 2026).
 454. Association canadienne des médecins pour l'environnement (ACME). Comité québécois (AQME). 2026. [en ligne] <https://cape.ca/fr/chapter/comite-qc-aqme/> (site visité le 31 mars 2026).
 455. Conseil mondial de suivi de la préparation. Un monde en péril. 2019. [en ligne] https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-annualreport-fr.pdf?sfvrsn=df2c232b_3 (site visité le 31 mars 2026).
 456. Gouvernement du Québec. Pandémie de COVID-19 - Le gouvernement du Québec annonce la fermeture des écoles, des cégeps, des universités et des services de garde. 2020. [en ligne] <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/pandemie-de-covid-19-le-gouvernement-du-quebec-annonce-la-fermeture-des-ecoles-des-cegeps-des-universites-et-des-services-de-garde> (site visité le 31 mars 2026).
 457. Brassard G, Hogue SC, Chen F, Lebel D, Atkinson S, Thibault M, Bussièrès JF. Pandémie à la COVID-19 dans un centre hospitalier universitaire canadien : impact sur la distanciation au travail et le télétravail. *Journal de Pharmacie Clinique* 2021;40:60-68.
 458. Chabut C, Bussièrès JF. Enseigner la gestion pharmaceutique en établissement de santé à distance ... un défi relevé malgré la pandémie à la COVID-19. *Pédagogie Médicale* 2022;23 : 159-164.
 459. Bussièrès JF, Verret L, Racine MC, Vo D, Paradis F, Cayer G, Lecours C, Nolet I. Gestion des approvisionnements de médicaments pendant la pandémie à la COVID-19 : expérience québécoise en établissement de santé. *Can J Hosp Pharm* 2022;75:54-7.
 460. Institut national de santé publique du Québec. Les changements climatiques et la santé. 2026. [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques> (site visité le 31 mars 2026).
 461. Gouvernement du Canada. Préparez-vous. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/services/police/urgences/protection/preparez-vous.html> (site visité le 31 mars 2026).
 462. Gouvernement du Canada. Sécurité publique. Prévention et atténuation des catastrophes. 2026. [en ligne] <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/mrgnc-mngmnt/dsstr-prvntn-mtgn/index-fr.aspx> (site visité le 31 mars 2026).
 463. Ministère de la santé et des services sociaux. Mesures d'urgence. 2026. [en ligne] <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-mesures-d-urgence/> (site visité le 31 mars 2026).
 464. CISSS Educ Expert. Mesures d'urgence – document de support. Codes en établissement de santé. 2026. [en ligne] https://ciiss.educexpert.com/files/mesures_urgence_document_support.pdf (site visité le 31 mars 2026).
 465. Institut national de santé publique du Québec. La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence. 2026. [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/evaluation-et-gestion-des-risques/la-gestion-des-risques-en-sante-publique-au-quebec-cadre-de-reference> (site visité le 31 mars 2026).
 466. American Society of Health-System Pharmacists. Emergency Preparedness. 2026. [en ligne] <https://www.ashp.org/pharmacy-practice/resource-centers/emergency-preparedness?loginreturnUrl=SSOCheckOnly> (site visité le 31 mars 2026).
 467. Corrigan M, MacDonald NC, Musselman M, Pinto J, Skildum M, Smith AP. ASHP Statement on the Role of the Pharmacy Workforce in Emergency Preparedness. *Am J Health Syst Pharm* 2022;79:2185-2189.
 468. Réseau de cybersécurité du Canada. 2026 Report. 2026. [en ligne] <https://canadiacybersecuritynetwork.com/download-the-ccn-2026-state-of-cybersecurity-report> (site visité le 31 mars 2026).
 469. Harish V, Ackery A, Grant K, Jamieson T, Mehta S. Cyberattaques contre les systèmes d'information de santé au Canada. *CMAJ* 2024;196:E198-E205.
 470. Sentinel One. Statistiques clés sur la cybersécurité pour 2025. 2025. [en ligne] <https://www.sentinelone.com/fr/cybersecurity-101/cybersecurity/cybersecurity-statistics/> (site visité le 31 mars 2026).
 471. Lardeux L, Jila F, Bussièrès JF. Protection des renseignements personnels en pharmacie : exigences, incidents de confidentialité et bonnes pratiques. Grand Forum de l'APES, 2026, 23-24 avril, St-Sauveur, QC, Canada.
 472. Fortin JL. Un CIUSSS attaqué coupe l'internet. *Journal de Montréal*. 2020. [en ligne] <https://www.journaldemontreal.com/2020/10/29/cyberattaque-contre-le-reseau-de-la-sante-a-montreal> (site visité le 31 mars 2026).
 473. Gentile D. Le CIUSSS de l'Est-de-Montréal victime d'une cyberattaque. *Radio-Canada*. 2021. [en ligne] <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/le-15-18/segments/reportage/359998/cyberattaque-ciuss-s-est-ile-montreal-hopitaux-donnees-personnelles> (site visité le 31 mars 2026).
 474. Cencora. Quest-ce qui nous distingue ? 2026. [en ligne] <https://www.innomar-strategies.com/fr/who-we-are> (site visité le 31 mars 2026).
 475. Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. Cyberattaque contre Innomar Strategies. 2025. [en ligne] <https://www.ipc.on.ca/fr/ressources/cyberattaque-contre-innomar-strategies-examen-des-pratiques-de-securite-et-recommandations> (site visité le 31 mars 2026).
 476. Bergeron U. Des patients d'Innomar Strategies touchés par une cyberattaque. 2024. [en ligne] <https://www.lapresse.ca/affaires/2024-06-14/pharmaceutique/des-patients-d-innomar-strategies-touchees-par-une-cyberattaque.php> (site visité le 31 mars 2026).
 477. Youssef F. Atteinte à la vie privée déclarée. 2025. [en ligne] <https://www.ipc.on.ca/fr/media/5219/download?attachment> (site visité le 31 mars 2026).
 478. Buisson ME. Action collective contre deux sociétés oeuvrant dans la fourniture de service. 2024. [en ligne] <https://www.droit-inc.com/conseils-carriere/nouvelles/action-collective-contre-deux-societes-oeuvrant-dans-la-fourniture-de-service> (site visité le 31 mars 2026).
 479. Cour supérieure du Québec. Registre des actions collectives. 500-06-001327-242. [en ligne] <https://www.registredesactionscollectives.quebec.fr/Consulter/ApercuDemande?NoDossier=500-06-001327-242> (site visité le 31 mars 2026).
 480. Marcotte B. Des dizaines de pharmaciens mis à l'amende. *La Presse*. 2023. [en ligne] <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-10-09/dossiers-de-patients-a-la-disposition-d-une-pharmaceutique/des-dizaines-de-pharmaciens-mis-a-l-amende.php> (site visité le 31 mars 2026).
 481. CanLii. Conseil de discipline. Ordre des pharmaciens du Québec. 30-19-02011. [en ligne] <https://www.canlii.org/fr/qc/qccddopq/doc/2021/2021qccddpha60/2021qccddpha60.html> (site visité le 31 mars 2026).
 482. Ordre des pharmaciens du Québec. Réaction de l'Ordre des pharmaciens du Québec – Enquête sur la confidentialité des patients en pharmacie. 2019. [en ligne] <https://www.opq.org/presse/reaction-de-lordre-des-pharmaciens-du-quebec-enquete-sur-la-confidentialite-des-patients-en-pharmacie/> (site visité le 31 mars 2026).
 483. CanLii. Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Ngan, 2025 QCCDPA 13. 30-24-02203. [en ligne] <https://www.canlii.org/fr/qc/qccddopq/doc/2025/2025qccddpha13/2025qccddpha13.html> (site visité le 31 mars 2026).
 484. CanLii. Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Poirier, 2022 QCCDPA 13. 30-21-02133 [en ligne] <https://www.canlii.org/fr/qc/qccddopq/doc/2022/2022qccddpha13/2022qccddpha13.html> (site visité le 31 mars 2026).
 485. CanLii. Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Gagnon, 2023 QCCDPA 34 – 30-22-02167. [en ligne] <https://www.canlii.org/fr/qc/qccddopq/doc/2023/2023qccddpha34/2023qccddpha34.html> (site visité le 31 mars 2026).
 486. CanLii. Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Chamoun, 2025 QCCDPA 20 – 30-24-02217. [en ligne] <https://www.canlii.org/fr/qc/qccddopq/doc/2025/2025qccddpha20/2025qccddpha20.html> (site visité le 31 mars 2026).
 487. Mutin J, Lardeux L, M'Hamed Annane M, Miri L, Mani C, Théron A et coll. Concordance de l'extraction structurée de données issues d'articles scientifiques pharmaceutiques par ChatGPT, selon deux modalités d'interrogation : interface conversationnelle et accès programmatique par API (application programming interface). *Hopipharm* 2026, 27-29 mai, Montpellier, France.
 488. Pedneault V, Tanguay C, Bussièrès JF. Utilisation de l'intelligence artificielle générative dans le développement du grand dictionnaire canadien de l'histoire de la pharmacie. *Hopipharm* 2025, 20-22 mai, Nantes, France.
 489. Mutin J, Leclerc V, Guénette L, Métras ME, Bondurant-David K, Poulin MC et coll. Utilisation de l'intelligence artificielle générative en publication scientifique. *Pharmactuel* 2025; 58:77-79.
 490. Ozkan B, Théron A, Miri L, Nkoudou C, Bussièrès JF. Outils d'intelligence artificielle générative applicable à la pratique pharmaceutique : une étude exploratoire. *Hopipharm* 2026, 27-29 mai, Montpellier, France.
 491. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Les pénuries de médicaments au Canada et leurs répercussions sur les régimes publics d'assurance-médicaments de 2017-2018 à 2019-2020. 2022. [en ligne] <https://www.canada.ca/content/dam/pmrb-cepmb/documents/npduis/analytical-studies/drug-shortages-in-canada-2022/Drug-Shortages-Report-FR.pdf> (site visité le 31 mars 2026).
 492. Gouvernement du Canada. Pénuries de médicaments. 2026. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments-penuries-medicaments.html> (site visité le 31 mars 2026).

Abstract

Introduction: Since 1985–1986, an editorial committee of hospital pharmacists has conducted a periodic survey on pharmacy practice in Canada. As part of this work, the Québec representatives on the committee prepare a complementary article describing developments in Québec relevant to hospital practice, while comparing Québec data with Canadian data.

Methods: This descriptive survey covers the fiscal year from April 1, 2023, to March 31, 2024. The survey is divided into two parts based on the size of the institutions. The main survey targets all Canadian healthcare institutions with 50 beds or more. For the purposes of this article, the results are presented according to seven indicators (structure, financial resources, human resources, pharmacy services, technologies, pharmaceutical care, and evaluation of pharmacy practices), followed by special topics (sustainable development, disaster preparedness, preparedness for cyberattacks and artificial intelligence, strategies to mitigate drug shortages, and telepharmacy). The complementary survey, conducted for the second time, focuses on healthcare institutions with fewer than 50 acute care beds.

Results: In total, heads of pharmacy departments completed 151 questionnaires, of which 16% (24/151) came from Québec. A healthcare institution may include one or several facilities with different missions. Québec institutions reported a higher average number of beds (642 acute care beds and 1,186 nonacute care beds compared with 343 and 336, respectively) and a longer average length of stay (8.7 vs. 7.6 days) compared to the other provinces. Overall, pharmacy practice in Québec is comparable to that in the rest of the country. Québec performs particularly well in several areas, including unit dose distribution, oversight of nonsterile and sterile compounding, use of barcodes in the medication use process, provision of direct patient care, and various sustainable development initiatives. However, it lags behind the rest of the country in areas such as hours of operation, coverage by decentralized automated dispensing cabinets, overall human resource allocation relative to activity volume, deployment of pharmacy technicians, implementation of computerized provider order entry systems, use of barcodes at the point of administration, and practice evaluation.

Conclusion: This article highlights the specific characteristics of pharmacy practice in Québec within the *Canadian Hospital Pharmacy Survey*. By participating in each survey cycle, Québec pharmacy department heads demonstrate their commitment to comparative analysis in order to achieve best practices and provide safe and high-quality pharmaceutical services and care.

Keywords: benchmarking, healthcare institution, pharmacy practice, survey

This abstract was translated using Microsoft 365 Copilot and subsequently reviewed by the editorial team.