

# Consultations prébudgétaires 2025

Mémoire de l'Association des pharmaciens des établissements de santé  
du Québec

Mémoire soumis au ministère des Finances du Québec

Le 13 février 2025



## AVANT-PROPOS

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) est un syndicat professionnel constitué en personne morale en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*<sup>1</sup>. 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.<sup>2</sup> L'A.P.E.S. représente quelque 2 000 pharmaciens répartis dans toutes les catégories d'établissements publics de santé, en plus d'établissements privés conventionnés.

---

<sup>1</sup> Loi sur les syndicats professionnels, RLRQ, c. S-40. [En ligne] <https://www.canlii.org/fr/qc/legis/lois/rlrq-c-s-40/derniere/rlrq-c-s-40.html>.

<sup>2</sup> Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Gouvernance et double mission de l'A.P.E.S. [En ligne]. <https://www.apesquebec.org/gouvernance-double-mission>.

## INTRODUCTION

La pratique des pharmaciens d'établissement de santé est reconnue comme étant une pratique d'avant-garde, non seulement au sein de la profession au Québec, mais aussi par leurs pairs partout au Canada. Cette pratique se décline en cinq axes soit, les soins pharmaceutiques, les services pharmaceutiques, l'enseignement, la recherche ainsi que les affaires professionnelles.<sup>3</sup>

Les pharmaciens d'établissement forment tous les étudiants en pharmacie du Québec dans le cadre de leurs stages, sans égard à leur futur milieu de pratique, qu'ils se destinent à un emploi en pharmacie privée ou en hôpital. Ils supervisent directement la formation de deuxième cycle des résidents à la maîtrise en pharmacothérapie avancée. Les pharmaciens d'établissement sont des professionnels de la santé dotés d'un haut niveau d'expertise et d'une grande polyvalence qui, au-delà de leur contribution au sein des équipes de soins, sont très sollicités, notamment à titre d'experts des médicaments pour des comités d'établissement ou des organismes externes, ou encore comme professeurs ou conférenciers dans des institutions d'enseignement.

Deux enjeux de taille touchent la pharmacie d'établissement de santé et les soins et services offerts aux usagers du réseau de la santé québécois. D'abord, une rareté de main-d'œuvre qui nuit à la qualité et à l'offre de soins. Et par ailleurs, des besoins d'investissements pressants dans les technologies de l'information (TI), dont les systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments (SARDM) pour rehausser la sécurité et l'efficacité des opérations relatives au circuit du médicament dans les établissements.

Ce circuit du médicament a été décrit comme suit par les auteurs Cubaynes et coll., définition reprise dans un article de la revue *Pharmactuel* en 2021 : « il recouvre deux circuits, distincts et interconnectés. Le premier circuit, clinique, est celui de la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé, depuis son entrée, au moment où son traitement personnel est pris en compte, jusqu'à sa sortie, au moment où une prescription est effectuée. Au sein de l'hôpital, ce circuit clinique inclut les phases de prescription, dispensation et administration. Le second circuit, logistique, concerne le médicament en tant que produit, de l'achat jusqu'à la délivrance sur l'unité de soins, rejoignant le circuit clinique au stade de l'administration du médicament au patient »<sup>4</sup>. Le circuit du médicament comporte 123 étapes (voir annexe 1) et des processus logistiques complexes. Les TI rendent le circuit du médicament plus sécuritaire en plus d'automatiser certaines étapes, ce qui en améliore l'efficacité.

---

<sup>3</sup> Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Vidéos. Le rôle du pharmacien d'établissement. [En ligne]. <https://www.apesquebec.org/realisations/videos>.

<sup>4</sup> Bussièrès JF et coll. Le circuit du médicament en établissement de santé : une grille bonifiée pour mieux encadrer la formation des étudiants en pharmacie. *Pharmactuel* 2021;54 :74-6. [En ligne]. <https://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/view/1388/1371>.

## ENJEUX

### VALORISATION ET RECRUTEMENT

Actuellement, l'insuffisance de pharmaciens est un phénomène préoccupant du fait qu'elle affecte l'ensemble de la couverture de soins pharmaceutiques dans les établissements de santé (hôpitaux et CHSLD). Cette couverture dépend de la capacité d'un établissement d'affecter des pharmaciens aux unités de soins et dans certaines cliniques ambulatoires pour prendre en charge la thérapie médicamenteuse des patients, c'est-à-dire analyser la médication, prescrire, ajuster et cesser des médicaments de manière à favoriser l'atteinte des objectifs pharmacothérapeutiques. À titre indicatif, la plus récente enquête de l'A.P.E.S. sur l'effectif des pharmaciens indique un taux de découverte important dans quatre secteurs ciblés<sup>5</sup>, soit la dialyse rénale (81 %), l'oncologie (15 %), l'urgence (64 %), ainsi que les soins intensifs et coronariens (48 %). Plusieurs autres secteurs bénéficieraient aussi de la contribution de pharmaciens dans leurs équipes soignantes.

La pénurie de pharmaciens, qui perdure depuis 20 ans dans le réseau public, fait en sorte que le nombre de postes budgétés dans les établissements de santé ne correspond plus aux besoins croissants de la population. Par conséquent, il s'avère essentiel non seulement de parvenir à combler les postes existants, mais tout autant de créer des postes additionnels.

Le marché de l'emploi au Québec est caractérisé par une forte majorité – plus de 70 % – de pharmaciens travaillant en pharmacie privée comme salariés ou propriétaires, comparativement à 19 % en établissement de santé. Le pouvoir d'attraction des pharmacies privées, notamment leur capacité à réagir rapidement au marché en haussant les salaires et en améliorant les conditions d'exercice des pharmaciens salariés, se constate depuis longtemps sur le terrain, à la défaveur du réseau public qui est constamment à la remorque. Il résulte de ce fait, jumelé à la méconnaissance généralisée du rôle du pharmacien d'établissement, des difficultés de recrutement considérables pour le réseau hospitalier. En septembre 2024, seulement 89 résidents étaient inscrits au programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée qui prépare à l'exercice de la pharmacie en établissement, malgré 120 places avec bourse d'études. Et il s'agit là de la meilleure année en ce qui a trait au nombre d'inscriptions...

Ainsi, il importe de mettre en place une campagne afin de faire connaître la pratique de la pharmacie en établissement de santé et d'attirer plus de candidats vers cette profession pour répondre aux besoins de soins pharmaceutiques des patients. Plusieurs facteurs accroissent ces besoins, comme le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de pathologies par individu et la complexité de l'état de santé des patients soignés dans les hôpitaux et en soins de longue durée. Compte tenu de ces facteurs et du rôle central

---

<sup>5</sup> En raison de l'existence de ratios pour ces quatre secteurs, ceux-ci ont été ciblés. Les ratios émanent du MSSS ou de regroupements de pharmaciens experts de l'A.P.E.S.

qu'occupent les médicaments dans les traitements et de leur complexité, qui nécessite des connaissances approfondies (notamment médicaments injectables, médicaments de soins aigus), la contribution des pharmaciens d'établissement s'avère plus essentielle que jamais pour assurer des résultats de santé probants et un usage sécuritaire des médicaments. Il faut aussi promouvoir le programme de maîtrise et reconnaître sa valeur et son utilité dans le réseau de la santé.

L'A.P.E.S. demande au ministère des Finances du Québec de prévoir les budgets nécessaires pour permettre au ministère de la Santé 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 le gouvernement](#) en place à l'égard des pharmaciens d'établissement lors de la campagne électorale de 2022.

## TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

### Les systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments

Au Québec, en 2005, le groupe de travail sur les Systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments (SARDM) a publié un rapport<sup>6</sup>, incluant des recommandations, et un plan d'action<sup>7</sup> pour améliorer les technologies associées au circuit du médicament. Ces recommandations avaient notamment pour but de soutenir les opérations entourant la préparation et la distribution des médicaments dans le réseau hospitalier, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre en pharmacie et en soins infirmiers. Ce groupe était composé de représentants d'hôpitaux, de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ), de l'A.P.E.S., de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

---

<sup>6</sup> 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. MSSS;2005. 116 p. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001234/>.

<sup>7</sup> 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. Plan d'action 2005-2006. MSSS; 2005. 4 p. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001233/>.

Cinq phases de déploiement des technologies dans les établissements de santé étaient prévues. Trois ont été réalisées.<sup>8</sup> Les phases quatre et cinq, qui allaient permettre de compléter le déploiement du projet et de renforcer la sécurité des opérations, n'ont pas été concrétisées en raison d'absence de financement.

L'introduction des technologies, comme les cabinets automatisés décentralisés de médicaments et les ensacheuses ou robots de médicaments, a permis d'améliorer la préparation et la distribution des médicaments. Toutefois, les technologies liées à la rédaction et au traitement des ordonnances ainsi qu'à l'administration des médicaments n'ont pas été déployées. Or, les incidents et les accidents liés aux médicaments surviennent principalement lors de l'administration des médicaments, comme en témoigne le rapport du MSSS 2022-2023 sur les incidents et accidents lors de soins de santé : « On remarque que pour 88,55 % de ces événements, c'est la gestion de la médication à l'unité de soins/service/ressource d'hébergement qui est en cause. Les actions à cette étape du circuit du médicament doivent continuer à être prioritaires. (...) Les principales circonstances sont les suivantes : les erreurs d'omission d'administrer un médicament à l'utilisateur; les erreurs de dose administrée ou de débit; les erreurs associées au non-respect d'une procédure ou d'un protocole. ».<sup>9</sup>

Parmi les technologies ciblées par le groupe de travail qui n'ont pu être introduites en raison de l'interruption du déploiement des SARDM se trouve la technologie de codes à barres utilisée au chevet du patient. Celle-ci contribue à renforcer la sécurité lors de l'administration des médicaments. Une « vérification s'effectue en balayant le code à barres sur le bracelet de l'utilisateur ou sur tout autre moyen d'identification, ainsi que sur le code à barres qui apparaît sur le médicament. L'information contenue dans le profil pharmaceutique informatisé de l'utilisateur est alors comparée avec l'information recueillie lors de cette étape. En cas de divergence dans l'un ou l'autre des paramètres reliés à l'administration, une alarme prévient l'infirmière ».<sup>10</sup> Déjà en 2014, dans le rapport du MSSS sur les incidents et accidents liés à la médication, on indiquait que « l'utilisation de cette technologie peut réduire de 30 à 50 % les incidents et accidents d'administration des médicaments ».<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Projet de loi 10, loi modifiant l'organisation de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Mémoire de l'A.P.E.S.;2014. 25 p. Disponible à : [https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20141111\\_mem\\_pl10\\_organisation\\_sss.pdf](https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20141111_mem_pl10_organisation_sss.pdf).

<sup>9</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour des soins et des services sécuritaires. Rapport 2022-2023 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec. 2024, pp. 36-37. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-735-01W.pdf>.

<sup>10</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. Améliorer la prévention des chutes et incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action. 2014, p. 21. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-735-03W.pdf>.

Une autre technologie d'intérêt identifiée par le groupe de travail est celle des cabinets automatisés décentralisés des médicaments (CAD). Le dossier santé numérique de la compagnie Epic Systems en cours d'instauration nécessite entre autres l'utilisation de tels cabinets, mais ceux-ci manquent dans les établissements de santé. Installés dans différents points de services, ils permettent d'entreposer, de distribuer et de gérer le suivi des inventaires des médicaments à administrer. Ils rendent possible l'accès sécurisé aux médicaments par le personnel soignant lorsqu'une ordonnance est autorisée par le pharmacien ou lors de situations urgentes ou critiques, ou bien en dehors des heures de fermeture de la pharmacie. Les CAD contiennent une quantité importante de différents médicaments. Toute transaction (utilisateur, nom et quantité de médicaments, moment de prise, etc.) est documentée par le logiciel associé. L'utilisation des CAD permet un accès plus rapide aux médicaments étant donné qu'aucune livraison de médicaments n'est requise. Elle assure aussi un accès plus sécuritaire aux réserves de médicaments dans les aires de soins, notamment les stupéfiants, les drogues contrôlées et des substances ciblées. Sans ajout de cabinets, le système d'Epic devra être paramétré de manière à contourner son processus de fonctionnement normal, ce qui sera sous-optimal.

### Les systèmes d'information

Sur un autre plan, l'insuffisance des technologies occasionne des pertes d'efficacité, un risque accru d'erreurs et nuit à l'application des bonnes pratiques. À ce sujet, mentionnons, par exemple, l'absence de système uniformisé dans les établissements pour faire le suivi de l'utilisation des antibiotiques, comme le veulent les meilleures pratiques vouées à prévenir et à réduire la résistance aux antibiotiques, véritable menace à la santé. À ce sujet, le guide de pratique produit par le Regroupement de pharmaciens experts en infectiologie de l'A.P.E.S. indique que « des logiciels de suivi et d'aide à la décision interfacés avec le système informatisé de la pharmacie et des laboratoires peuvent émettre des alertes cliniques suivant l'ordonnance d'un antimicrobien et ainsi favoriser le respect des règles de prescriptions et des recommandations officielles. Ces systèmes peuvent inclure un outil d'aide à la décision qui compare les ordonnances et les résultats de cultures de sensibilité, pour ensuite produire des rapports d'incohérences potentielles. Ces technologies favorisent une diminution de la consommation d'anti-infectieux et des coûts »<sup>11</sup>.

Enfin, le manque et la désuétude des systèmes d'information au sein du réseau public rendent nécessaire la saisie manuelle d'informations, par exemple, d'ordonnances. En plus de comporter des risques sur le plan clinique, cette pratique exige un temps précieux de la part des pharmaciens. Ce temps serait mieux alloué à la prise en charge de la médication de plus en plus complexe des patients. Le manque de technologies de l'information entraîne aussi dans

---

<sup>11</sup> Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Rôle du pharmacien d'établissement en infectiologie. Recommandations. Guide de pratique élaboré par le Regroupement de pharmaciens experts en infectiologie de l'A.P.E.S. 2021, p. 19. Disponible à : [https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20210323\\_RPEI\\_GDP.pdf](https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20210323_RPEI_GDP.pdf).

les établissements de santé la multiplication des bases de données sur les médicaments et des protocoles d'utilisation des médicaments, dont la mise à jour requiert un temps considérable. La centralisation et le partage de ces bases de données et protocoles grâce aux technologies permettraient des gains de temps au bénéfice, une fois de plus, des soins aux patients. Par ailleurs, de meilleurs systèmes d'information permettraient de collecter en temps réel des indicateurs cliniques de performance, ce qui rendrait possible un suivi plus étroit des résultats de santé. L'A.P.E.S. a beaucoup travaillé sur cette question d'indicateurs<sup>1213</sup>. L'une de ses principales conclusions est la nécessaire automatisation de la collecte d'informations.

Dans son ensemble, cette problématique des technologies entraîne inévitablement des conséquences sur l'accessibilité, la sécurité et la qualité des soins offerts à la population du Québec.

L'A.P.E.S. demande au ministère des Finances du Québec de prévoir les budgets nécessaires pour rehausser ainsi qu'harmoniser les technologies de l'information en pharmacie, comme [s'y était engagé le gouvernement](#) en place lors de la campagne électorale de 2022.

Surtout, l'A.P.E.S. lui demande d'investir davantage, dès la prochaine année, dans les systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments dont le déploiement n'a jamais été achevé et dont le parc se trouve incomplet et en fin de vie dans certains établissements. Encore une fois, il s'agit ici d'un engagement pris par le gouvernement actuel lors de la campagne électorale de 2022 envers les pharmaciens d'établissement.

---

<sup>12</sup> Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Mesure de la performance et de l'impact des pharmaciens et des départements de pharmacie des établissements de santé. Phase d'expérimentation des indicateurs. Rapport final. 2020;105 p. Disponible à : [https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20201130\\_APES\\_indic\\_perfo\\_phases\\_exp.pdf](https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20201130_APES_indic_perfo_phases_exp.pdf).

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Mesure de la performance et de l'impact des pharmaciens et des départements de pharmacie des établissements de santé. Phase préliminaire – Détermination des indicateurs. Rapport final. 2007 (révisé le 10 février 2021); 58 p. Disponible à : [https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20210210\\_APES\\_indic\\_perfo\\_phase\\_prelim.pdf](https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20210210_APES_indic_perfo_phase_prelim.pdf).

<sup>13</sup> Boucher F et coll. Selective performance indicators for hospital pharmacy practice: A Canadian initiative. J Pharm Pract Res 2023;53:282-90. Disponible à : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jppr.1880>.

Boucher F 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. Disponible à : <https://www.cjhp-online.ca/index.php/cjhp/article/view/3590>.



## CONCLUSION

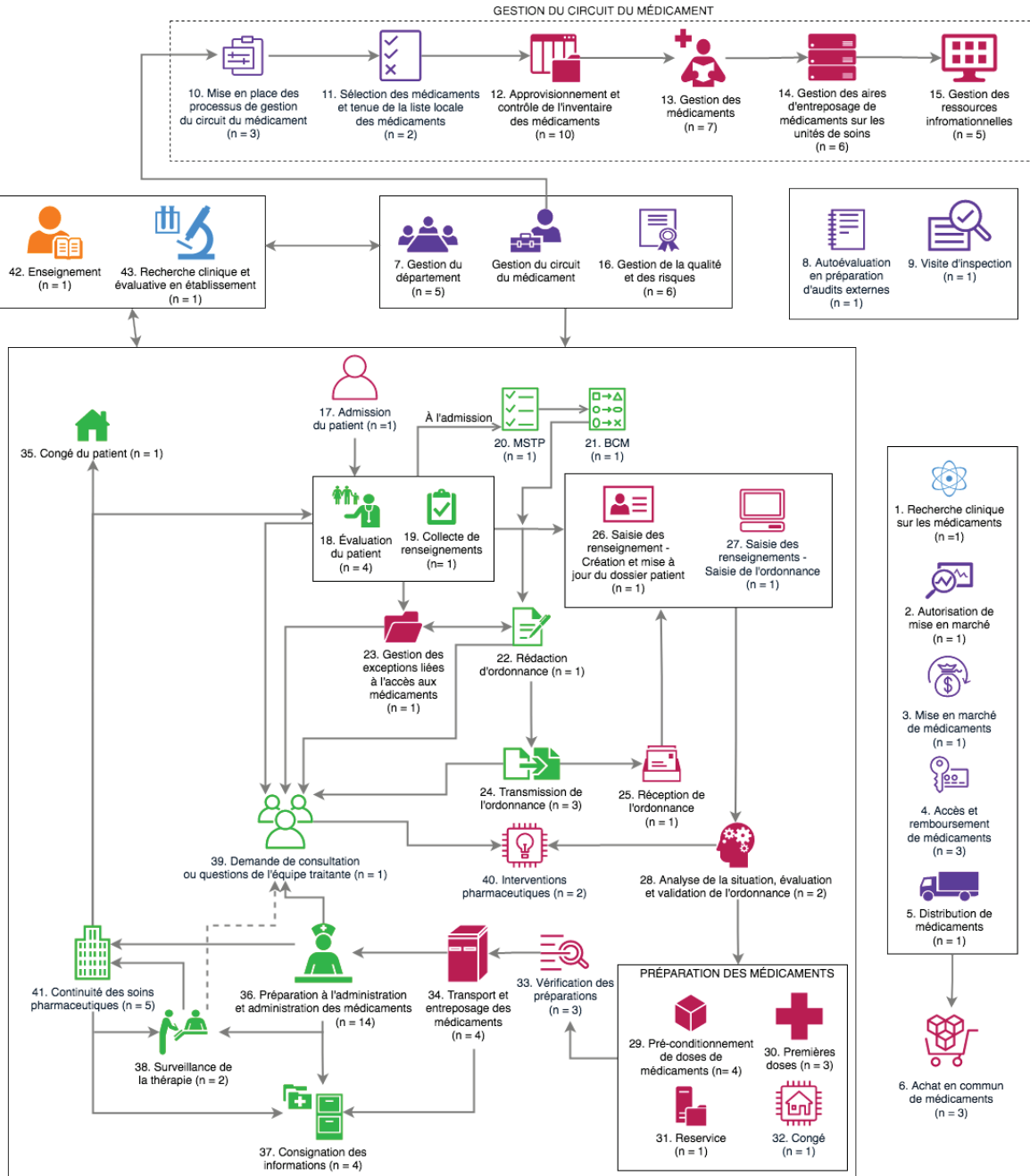
Les pharmaciens d'établissement sont des acteurs de premier plan du réseau de la Santé. Ceux-ci jouent un rôle fondamental pour le bien-être des patients, mais ils doivent être plus nombreux et mieux équipés pour véritablement répondre aux besoins croissants du réseau. Le prochain budget du gouvernement du Québec devra offrir des réponses aux préoccupations soulevées dans le présent mémoire si l'on désire véritablement rendre notre système de santé plus accessible et plus efficient, comme le vise la réforme actuellement opérée par le ministre de la Santé.

Ce mémoire met en lumière deux enjeux bien précis, celui de la valorisation de la pharmacie d'établissement de santé et du recrutement, et l'enjeu des technologies de l'information, mais il propose surtout des solutions à ces enjeux au gouvernement du Québec. Ces solutions ont d'ailleurs trouvé une oreille attentive auprès du gouvernement actuel lors de la campagne électorale de 2022. En effet, ce dernier s'était engagé par écrit, envers les pharmaciens d'établissement, à mettre en place, au cours de son mandat, les trois demandes contenues dans le présent mémoire.

Le prochain budget sera l'avant-dernier avant les prochaines élections pour que le gouvernement puisse honorer ses engagements, c'est donc dire que le temps presse. Mais ce qui rend la concrétisation de ces engagements encore plus urgente, c'est la pénurie de pharmaciens qui perdure année après année, qui a des conséquences sur l'accès ainsi que la qualité des soins offerts aux patients et qui démontre la nécessité de faire rapidement la promotion de la profession. Les patients n'en peuvent plus d'attendre et les pharmaciens sont à bout de souffle en raison de ce manque de relève. Entre-temps, il importe aussi de mieux équiper les pharmaciens sur le plan des TI pour les rendre plus performants et efficients, eux qui ont trop souvent à travailler avec des outils désuets qui leur font perdre un temps précieux. Il est donc temps de passer de la parole aux actes et c'est ce à quoi les 2000 pharmaciens présents dans les établissements de santé du Québec s'attendent du gouvernement dans le cadre de son prochain budget.

## ANNEXE 1

### Circuit du médicament en établissement de santé



**Figure 1.** Circuit du médicament en établissement de santé

**Légende :** Les 43 étapes générales sont représentées. Le nombre d'étapes détaillées applicables est indiqué entre parenthèses. Les couleurs représentent les cinq axes de la pratique pharmaceutique : Orange = enseignement; Bleu = Recherche; Rouge = Services; Vert = Soins; Mauve = Gestion (lorsque plus d'un axe est représenté dans une étape générale, la couleur de l'axe principal est utilisée)