



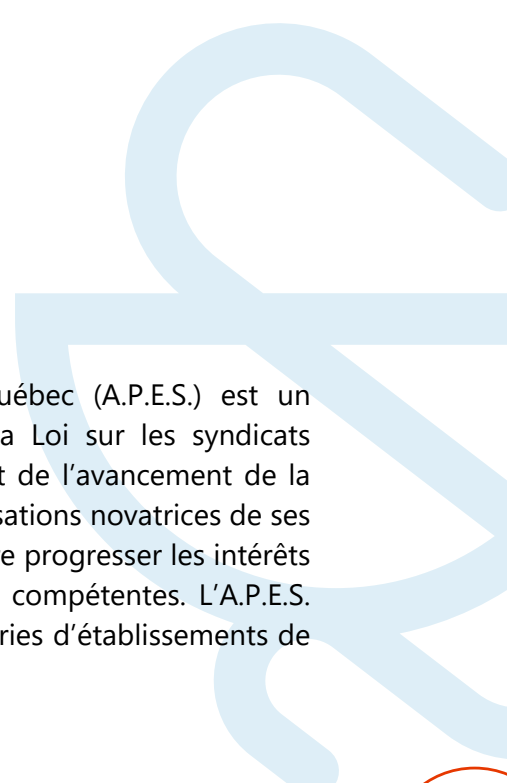
Recommandations et orientations

RÔLE DU CHEF DANS
**LA GOUVERNANCE ET
LA GESTION INTÉGRÉE**
DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE



A.P.E.S.

Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec



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 (RLRQ, chapitre S-40). Elle s'assure de la valorisation et de l'avancement de la pratique pharmaceutique en prenant appui sur les initiatives et les réalisations novatrices de ses membres. L'A.P.E.S. a également la responsabilité de défendre et de faire progresser les intérêts professionnels et économiques de ses membres auprès des autorités compétentes. L'A.P.E.S. représente l'ensemble des pharmaciens répartis dans toutes les catégories d'établissements de santé publics du Québec.



RÉDACTION, CONSULTATIONS ET REMERCIEMENTS

Rédaction : Marie-Claude Racine, pharmacienne, consultante et membre retraitée de l'A.P.E.S. (auparavant chef du département de pharmacie de Santé Québec – CHU de Québec – Université Laval)

Assistée de (en ordre alphabétique) : Jean-François Bussières, pharmacien, auparavant chef du département de pharmacie de Santé Québec – CHU Sainte-Justine, responsable de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique et professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, et François Paradis, pharmacien et chef du département de pharmacie de Santé Québec Bas-Saint-Laurent

Révision (en ordre alphabétique) : Matthew Hung, pharmacien et conseiller aux affaires professionnelles, A.P.E.S. et Nathalie Marceau, pharmacienne et directrice générale adjointe, A.P.E.S.

Révision linguistique : Gaëlle Chevalier

Avec la collaboration de (en ordre alphabétique) : Marc André Bélanger,  dimestre, A.P.E.S., Jacqueline Dionne, adjointe administrative, A.P.E.S., Charline Ferri , avocate et conseillère juridique, A.P.E.S., Axel McLaughlin, conseiller en communication, A.P.E.S.

Les auteurs ont utilisé le système d'intelligence artificielle (IA) générative M365 Copilot comme outil de soutien à la rédaction pour l'organisation du texte et la formulation de suggestions grammaticales. Le contenu du texte a été vérifié et approuvé par les auteurs responsables.

Le masculin, considéré comme une forme neutre, a été retenu afin de faciliter la lecture du document. Il inclut donc le féminin.

Consultations

La rédaction de ce document a débuté en 2022. Une première version a été présentée au conseil d'administration (CA) de l'A.P.E.S. en octobre 2024, puis soumise pour commentaires au Comité des affaires professionnelles de la Table nationale des chefs de département de pharmacie et au comité de formation en gestion de l'A.P.E.S. en décembre 2024. Le CA a de nouveau été consulté en février et en mai 2025. Le Comité exécutif des acquisitions pharmaceutiques de la Table nationale des chefs de département de pharmacie a ensuite été sollicité en octobre 2025. Les recommandations finales ont été adoptées par le CA en décembre 2025.

Remerciements

L'A.P.E.S. remercie tous les pharmaciens gestionnaires des départements de pharmacie qui ont relu et comment  ce document.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026
Bibliothèque et Archives Canada, 2026
ISBN : 978-2-925150-28-2
  A.P.E.S., 2026

La diffusion et la reproduction totale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, sont interdites sans une autorisation préalable de l'A.P.E.S. Il est toutefois possible de diffuser ou de reproduire sans autorisation l'adresse URL du document :
apesquebec.org/gestionintegree



SOMMAIRE

Le réseau de la santé est en perpétuelle transformation, portée par l'évolution des besoins de la population, les réformes organisationnelles et législatives, les enjeux de main-d'œuvre, les pressions financières et un virage numérique accéléré. Dans un tel contexte dynamique, les départements de pharmacie doivent être en mesure de s'adapter rapidement. Le rôle du chef du département de pharmacie y revêt une importance stratégique.

Dans ce document, l'A.P.E.S. met en lumière et actualise le rôle crucial que joue le chef du département de pharmacie, permettant aux lecteurs de saisir l'ampleur des responsabilités associées à ce poste. Cette publication s'adresse aux autorités compétentes, aux professionnels de la santé, aux membres des départements de pharmacie et aux partenaires externes. Elle vise à offrir une compréhension claire et actuelle du leadership exercé par le chef dans un environnement complexe.

En tant qu'outil essentiel de l'arsenal thérapeutique, le médicament offre de nombreux bienfaits, mais son utilisation inappropriée ou insuffisamment encadrée comporte des risques. D'autre part, les dépenses en médicaments toujours croissantes accentuent la nécessité de disposer d'une gestion rigoureuse de ces derniers. De plus, l'accès aux thérapies médicamenteuses devient de plus en plus complexe, en raison de multiples facteurs tels que les pénuries, les contraintes contractuelles, la disponibilité restreinte de certains produits au Canada et les réglementations qui encadrent leur accès. Ces enjeux, tout comme les pratiques pharmaceutiques qui permettent d'assurer l'usage sécuritaire et optimal des médicaments, doivent absolument retenir l'attention des décideurs du réseau de la santé et appellent une gouvernance forte, fondée sur une expertise pharmaceutique affirmée.

L'évolution récente de la *Loi sur la pharmacie* a ouvert la voie à une pratique plus spécialisée et autonome, ce qui renforce la portée du rôle du chef du département de pharmacie. Ces changements lui permettent de consolider le positionnement des pharmaciens au sein des équipes de soins et d'en assurer une intégration cohérente dans le parcours de soins des patients. Ce renforcement du rôle accroît la contribution déterminante des pharmaciens à l'amélioration des soins et à l'atteinte des objectifs de santé de leurs patients. S'appuyant sur cette dynamique, le chef du département stimule le développement de pratiques innovantes et contribue à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, conformément aux orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux en matière d'accès, de pertinence, d'efficience et de valorisation des professionnels de la santé.

Par ailleurs, dans un contexte de pénurie persistante de main-d'œuvre, qu'il s'agisse de pharmaciens ou de personnel technique, le chef doit adapter sa gouvernance et ses stratégies organisationnelles afin d'assurer l'accessibilité et la continuité des soins dans un réseau en constante évolution. En raison de l'omniprésence des médicaments dans les traitements offerts, le rôle du chef est transversal. Par ses interventions, il soutient les missions de l'établissement et contribue à sa responsabilité populationnelle, notamment par la planification et la surveillance des soins et services pharmaceutiques ainsi que l'accès aux médicaments pour l'ensemble de la population desservie.

Ce document propose un cadre de référence fondé sur les meilleures pratiques et sur un modèle de gestion intégrée du département de pharmacie, regroupant les dimensions cliniques, administratives et stratégiques. Il met en valeur le leadership pharmaceutique comme levier essentiel pour assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité des activités pharmaceutiques, optimiser les ressources et soutenir la performance globale du réseau.

La gestion intégrée représente une approche structurée et globale de la planification, de la coordination et de l'évaluation de la performance des activités du département de pharmacie. Elle vise à aligner les aspects opérationnels, cliniques, professionnels et stratégiques sur les orientations institutionnelles et les objectifs communs. Articulée autour des cinq axes de la pratique de la pharmacie, la gestion intégrée permet d'assurer l'usage optimal des médicaments en cohérence avec la gestion des ressources humaines, matérielles, technologiques et financières, dont le budget médicament. Elle met aussi en évidence la complémentarité avec les chefs des départements médicaux, tout en soulignant la spécificité de la gouvernance pharmaceutique et la portée des responsabilités du chef du département de pharmacie liées au médicament.

Ce cadre de référence présente les principales responsabilités et les domaines d'intervention du chef dans la mise en œuvre de la gestion intégrée. Il décrit notamment l'importance :

- de comprendre et d'anticiper les défis de la pratique pharmaceutique liés à l'environnement externe;
- d'exercer un leadership actif dans la gouvernance de l'établissement et du réseau;
- de planifier, d'organiser et de superviser les cinq axes de la pratique pharmaceutique de façon à assurer l'usage optimal des médicaments et à favoriser l'accès approprié, sécuritaire et conforme aux meilleures pratiques (légal, normatif et professionnel);
- de gérer les activités de façon intégrée avec les ressources humaines, financières, matérielles et technologiques;
- d'élaborer une structure de gestion alignée sur les missions cliniques, académiques et organisationnelles de l'établissement et du réseau;
- de guider le département grâce à des stratégies et des outils de gestion efficaces.

Ainsi, le chef du département de pharmacie se démarque en tant que gestionnaire stratégique, chef de file de pratique professionnelle et partenaire incontournable des instances. Sa démarche repose sur une méthode structurée de planification, d'évaluation et d'amélioration continue, appuyée par des outils de gestion intégrée, comme le règlement de régie interne, les plans de contingence, le plan stratégique et le plan d'amélioration continue de la qualité.

Cette publication décrit également les conditions qui permettront d'appuyer les chefs de département de pharmacie dans l'exercice de leurs fonctions, en soulignant la valeur stratégique du médicament au cœur du parcours de soins et la nécessité d'une gestion rigoureuse, concertée et cohérente de son usage. Ce document préconise la mise en place d'une structure de gestion composée de pharmaciens gestionnaires, essentielle pour assurer une vision unifiée et performante, renforcer la cohérence des activités et soutenir la qualité, la sécurité et la performance de la pharmacie d'établissement au sein du réseau. Il fournit un aperçu des obligations et des enjeux de la pharmacie d'établissement.

Enfin, cette publication présente des recommandations concrètes destinées aux parties prenantes du réseau et des orientations prioritaires pour les chefs de département, qui correspondent aux enjeux actuels des départements de pharmacie, aux besoins de la population et aux priorités du système de santé. Ces propositions sont conçues pour relever les défis de la pénurie de main-d'œuvre, des contraintes budgétaires, de l'accès aux médicaments et de l'innovation technologique et numérique, entre autres. Elles visent à renforcer une gouvernance pharmaceutique moderne et intégrée, à uniformiser les pratiques et à reconnaître le médicament comme une ressource stratégique au bénéfice du patient et de la collectivité.

Le chef du département de pharmacie s'affirme comme un acteur structurant du continuum de soins et s'avère essentiel à la performance du réseau. Cette publication se conclut par des réflexions sur l'avenir des pratiques pharmaceutiques en établissement de santé, ouvrant la voie à une gouvernance davantage intégrée, collaborative et durable, au bénéfice de la santé de la population.

Le présent exercice vise à décrire et à faire connaître le rôle du chef du département de pharmacie et de son équipe de pharmaciens gestionnaires, dans le cadre d'une démarche visant à améliorer, à optimiser et à unifier la pratique pharmaceutique en établissement de santé. Ce document, qui s'accompagne de recommandations et d'orientations prioritaires, souligne le rôle crucial du chef dans la gestion intégrée des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques, afin d'optimiser les activités pharmaceutiques du département, ainsi que pour l'usage optimal des médicaments selon les cinq axes de la pratique pharmaceutique.

En plaçant le patient au centre de ses priorités, le chef du département de pharmacie se positionne comme un acteur clé visant à améliorer l'accès à une offre pharmaceutique de haut niveau pour les patients québécois, tout en optimisant la contribution des pharmaciens au sein du réseau de la santé.



TABLE DES MATIÈRES

RÉDACTION, CONSULTATIONS ET REMERCIEMENTS	II
SOMMAIRE	III
ACRONYMES, SIGLES ET ABRÉVIATIONS	IX
RECOMMANDATIONS ET ORIENTATIONS PRIORITAIRES	XI
RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DES PARTIES PRENANTES	XI
ORIENTATIONS PRIORITAIRES À L'INTENTION DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE	XVI
INTRODUCTION	1
1. PRÉSENTATION DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE	3
1.1. FAIRE CONNAÎTRE LES CADRES LÉGAUX, NORMATIFS ET PROFESSIONNELS	3
1.2. EXPLIQUER L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	4
1.3. DÉCRIRE LE PERSONNEL	4
1.3.1. PHARMACIENS	4
1.3.2. PERSONNEL TECHNIQUE ET DE SOUTIEN	5
2. S'ENGAGER AU SEIN DU RÉSEAU DE LA SANTÉ : LA GOUVERNANCE	6
2.1. PRÉSENTER ET S'APPUYER SUR L'ENVIRONNEMENT EXTERNE DE LA PHARMACIE	6
2.2. EXERCER UN LEADERSHIP AU SEIN DE LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ	7
2.2.1. REPRÉSENTER LE DÉPARTEMENT AUPRÈS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ QUÉBEC	8
2.2.2. SIÉGER AU COMITÉ TERRITORIAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES	9
2.2.3. PLANIFIER ET GÉRER LES BESOINS EN APPROVISIONNEMENT EN COLLABORATION AVEC LE CENTRE D'ACQUISITIONS GOUVERNEMENTALES	10
2.2.4. CONTRIBUER À LA TABLE NATIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE	10
2.2.5. DÉVELOPPER DES COLLABORATIONS AVEC LES PARTENAIRES DU RÉSEAU	11
2.2.6. ARRIMER LES EXIGENCES DES AUTRES ORGANISMES ET INSTANCES EXTERNES	12
2.3. INTÉGRER LA GOUVERNANCE DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	15
2.3.1. GOUVERNANCE CLINIQUE	15
2.3.2. GOUVERNANCE ADMINISTRATIVE	18
3. DIRIGER LE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE : LA GESTION INTÉGRÉE	19
3.1. COMPRENDRE LA PORTÉE ET LES MÉCANISMES DE LA GESTION INTÉGRÉE	20
3.2. DISTINGUER LE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE DES DÉPARTEMENTS MÉDICAUX	22

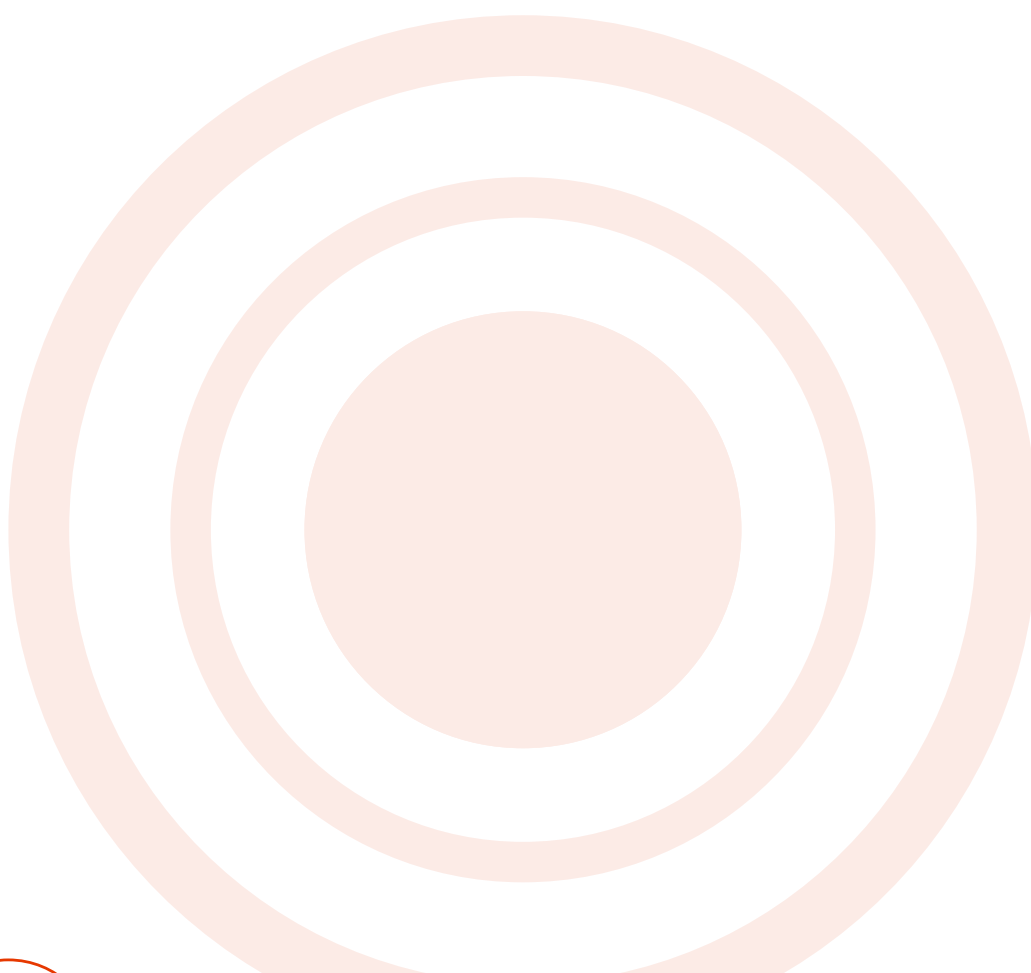
3.3. PLANIFIER, ORGANISER ET SUPERVISER LES CINQ AXES DE LA PRATIQUE PHARMACEUTIQUE POUR ASSURER L'USAGE OPTIMAL DES MÉDICAMENTS	23
3.3.1. SOINS PHARMACEUTIQUES	24
3.3.2. SERVICES PHARMACEUTIQUES	28
3.3.3. ENSEIGNEMENT	33
3.3.4. RECHERCHE	34
3.3.5. AFFAIRES PROFESSIONNELLES	36
3.4. GÉRER LES RESSOURCES HUMAINES, FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET TECHNOLOGIQUES	45
3.4.1. RESSOURCES HUMAINES	45
3.4.2. RESSOURCES FINANCIÈRES	47
3.4.3. RESSOURCES MATÉRIELLES ET TECHNOLOGIQUES	48
3.5. ORIENTER LE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE GRÂCE À DES STRATÉGIES ET DES PLANS DE GESTION	52
3.5.1. RÉDIGER ET FAIRE ADOPTER LE RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE	53
3.5.2. PRÉVOIR DES PLANS DE CONTINGENCE ET PLANIFIER LA GARDE PHARMACEUTIQUE	54
3.5.3. ÉLABORER LE PLAN STRATÉGIQUE	54
3.5.4. METTRE EN ŒUVRE LE PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ	55
3.5.5. ÉVALUER LA PERFORMANCE	57
3.6. ÉLABORER LA STRUCTURE DE GESTION DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE	58
3.6.1. CONSTITUER L'ÉQUIPE DE GESTION PROFESSIONNELLE	60
3.6.2. ORGANISER LE SOUTIEN À L'ÉQUIPE DE GESTION PROFESSIONNELLE	63
3.6.3. PRINCIPES D'ÉLABORATION DE LA STRUCTURE DE GESTION	64
3.6.4. DÉFINIR ET PRÉSENTER L'ORGANIGRAMME DE L'ÉQUIPE DE GESTION	65
CONCLUSION	67
RÉFÉRENCES	68
ANNEXE I : CADRES LÉGAUX, NORMATIFS ET PROFESSIONNELS POUR LE CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE	77
ANNEXE II : COMITÉS CLÉS POUR LE CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE	80
ANNEXE III : FONCTIONS DU CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE SELON LA LOI SUR LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET LE RÈGLEMENT SUR L'ORGANISATION ET L'ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS	81
ANNEXE IV : CIRCUIT DU MÉDICAMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	83

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. Principaux organismes qui influencent la pratique pharmaceutique en établissement de santé	13
---	----

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Responsabilités du chef dans la gestion intégrée du département de pharmacie	22
Figure 2. Parcours de soins pharmaceutiques	27
Figure 3. Cadre de performance globale intégrée pour un département de pharmacie	57
Figure 4. Exemple d'organigramme type pour un département de pharmacie au sein d'un établissement universitaire	66



ACRONYMES, SIGLES ET ABRÉVIATIONS

A.P.E.S.	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec
ASSTSAS	Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
ATP	Assistant technique en pharmacie
BCM	Bilan comparatif des médicaments
CAG	Centre d'acquisitions gouvernementales
CEAP	Comité exécutif des acquisitions pharmaceutiques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIÉTOC	Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CMSSa	Conseil multidisciplinaire des services de santé
CMSSo	Conseil multidisciplinaire des services sociaux
CTSP	Comité territorial sur les services pharmaceutiques
DAPM	Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament
DMSP	Direction médicale (ou directeur médical) et des services professionnels
DSN	Dossier santé numérique
DSQ	Dossier santé Québec
FADM	Feuille d'administration des médicaments
FAP	Financement axé sur le patient
GMF	Groupe de médecine de famille
IA	Intelligence artificielle
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
LMÉ	Liste des médicaments – établissements
MDA	Maisons des aînés
MPA	Maîtrise en pharmacothérapie avancée
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NMP	Médicament de nécessité médicale particulière
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec
OPUS-AP	Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – Antipsychotiques
PAQ	Plan d'amélioration continue de la qualité
PCIC	Programme clinique d'insuffisance cardiaque
PDG	Président-directeur général
PEPS	Projet d'évaluation de la personnalisation des soins
PGTM	Programme de gestion thérapeutique des médicaments
POR	Pratique organisationnelle requise
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
ROAÉ	Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RUM	Revue d'utilisation des médicaments
SIP	Système d'information de pharmacie
TE	Traitement d'exception
TP	Technicien en pharmacie



RECOMMANDATIONS ET ORIENTATIONS PRIORITAIRES

L'A.P.E.S. souhaite mettre en avant les conditions essentielles au succès du chef du département de pharmacie dans l'exercice de ses fonctions. Il s'agit notamment de reconnaître le rôle stratégique du chef au sein de l'établissement, ainsi que la valeur de ses compétences.

Le chef du département de pharmacie assure une gestion intégrée des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques afin d'optimiser les activités pharmaceutiques au sein des cinq axes de la pratique pharmaceutique visant à assurer l'usage optimal des médicaments. Cette gestion s'effectue en tenant compte des besoins cliniques et opérationnels de l'établissement dans une perspective de performance, de qualité et de sécurité.

En raison de l'omniprésence du médicament, le chef joue un rôle transversal de premier plan qui contribue directement aux missions de l'établissement et à la performance du réseau, ce qui lui confère une place unique parmi les autres chefs de départements cliniques. Son leadership stratégique favorise la cohérence des pratiques, promeut un accès efficient et sécuritaire aux activités pharmaceutiques et renforce la valeur du médicament au cœur du parcours de soins.

Cette section présente des recommandations destinées aux parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), ainsi que des orientations prioritaires pour le chef du département de pharmacie. Ces deux volets complémentaires visent à garantir une gestion intégrée du département de pharmacie.

La mise en œuvre concertée de ces recommandations constitue un levier puissant pour la réussite des objectifs collectifs du réseau. Elle repose sur une collaboration étroite et bidirectionnelle entre les chefs des départements de pharmacie et les parties prenantes, dans une démarche d'amélioration continue et de gouvernance partagée.

RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DES PARTIES PRENANTES

À L'INTENTION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ QUÉBEC

Pratiques pharmaceutiques de haut niveau

- Considérant la place centrale qu'occupent les médicaments dans la majorité des traitements;
- Considérant la nécessité de maintenir des standards élevés et constants pour les activités pharmaceutiques;
- Considérant la nécessité de disposer d'une main-d'œuvre qualifiée suffisante pour les activités déployées au sein des cinq axes de la pratique pharmaceutique pour assurer l'usage optimal des médicaments;

- Considérant l'augmentation des besoins en santé dans un contexte de rareté des ressources, couplée à l'évolution des pratiques pharmaceutiques, dont la prescription autonome par le pharmacien titulaire de la maîtrise en pharmacothérapie avancée (MPA);
 - Considérant l'environnement légal, normatif et professionnel complexe et spécialisé qui encadre la pratique du chef du département, le nombre élevé de parties prenantes ainsi que les risques juridiques et réputationnels qu'entraînerait la non-conformité de l'établissement à ce cadre,
1. **L'A.P.E.S. recommande la création d'une table de concertation permanente sur la planification de la main-d'œuvre en pharmacie afin de soutenir le développement et la pérennité des équipes pharmaceutiques (pharmaciens, techniciens et assistants techniques en pharmacie), de manière à assurer une couverture adéquate et continue répondant aux besoins des patients et du réseau.**

Il s'agit non seulement de reconnaître l'importance de la MPA et les besoins en matière de prestation de soins aigus, mais également d'élaborer des stratégies novatrices pour attirer et retenir les pharmaciens, le personnel technique et la relève en pharmacie.

2. **L'A.P.E.S. recommande que la responsabilité populationnelle des départements de pharmacie soit reconnue.**

Il convient d'allouer les ressources nécessaires à la supervision du circuit du médicament et au déploiement des soins et services pharmaceutiques requis pour répondre aux besoins des diverses clientèles de l'établissement, que ce soit à l'échelon local ou régional, dans des installations variées (maisons des aînés, centres jeunesse, etc.) et dans le cadre de services spécifiques (accès à la naloxone, soins de fin de vie, etc.).

3. **L'A.P.E.S. recommande que des indicateurs de performance clairs et intégrés à l'environnement informatique soient mis en place pour évaluer et améliorer en continu les activités pharmaceutiques.**

En collaboration avec les chefs de département de pharmacie et l'A.P.E.S., il convient de définir des indicateurs pertinents basés sur des données probantes et alignés sur les cinq axes de la pratique pharmaceutique. La mesure de ces indicateurs doit être intégrée aux systèmes d'information de pharmacie afin d'éviter la saisie manuelle, de permettre un suivi de la planification stratégique du département et d'améliorer continuellement les activités.

4. **L'A.P.E.S. recommande que les exigences légales, normatives et professionnelles applicables aux départements de pharmacie, notamment celles de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et d'Agrément Canada, s'inscrivent dans un processus uniformisé, afin de réduire les chevauchements et de renforcer la cohérence des exigences.**

Il est nécessaire de mettre en place un processus collaboratif réunissant les chefs de département et les organismes concernés, de manière à harmoniser les obligations à l'échelle du RSSS et à favoriser une application cohérente des exigences.

Accès aux médicaments

- Considérant l'évolution rapide de la science, les besoins croissants des patients et l'augmentation préoccupante des pénuries de médicaments;

- Considérant la complexification de l'accès aux médicaments, exacerbée par le volume élevé de demandes de médicaments de nécessité médicale particulière (NMP) ou de traitements d'exception (TE), et le décalage croissant entre la Liste des médicaments – établissements (LMÉ) et les besoins cliniques réels,
5. **L'A.P.E.S. recommande qu'un accès équitable aux médicaments soit garanti, en tenant compte de l'évolution rapide de la science, des besoins des patients et de la persistance des pénuries de médicaments.**

Il convient notamment d'instaurer un mécanisme d'actualisation et de mise à jour en continu de la LMÉ qui reflète les données probantes et les meilleures pratiques. Il convient également de favoriser la collaboration entre le Centre d'acquisitions gouvernementales et les départements de pharmacie afin de mettre au point des processus efficaces d'approvisionnement en médicaments.

Technologies dans le circuit du médicament et en soutien à la pratique pharmaceutique

- Considérant l'évolution rapide des technologies en santé, notamment les innovations thérapeutiques, les équipements spécialisés et les systèmes d'information,
6. **L'A.P.E.S. recommande que des technologies intégrées et harmonisées soient déployées tout au long du circuit du médicament.**

Il s'avère notamment nécessaire de mettre en place un processus de financement permanent et continu pour l'acquisition et le remplacement d'équipements pharmaceutiques spécialisés en vue d'optimiser le circuit du médicament. Ce processus doit inclure une analyse des besoins, un repérage des disparités entre établissements ainsi qu'une allocation adéquate des budgets initiaux et récurrents pour soutenir les activités.

7. **L'A.P.E.S. recommande que des pharmaciens d'établissement de santé participent à la conception et à la mise en œuvre des systèmes d'information en santé, de façon à préserver l'intégrité de la donnée médicament ainsi que l'interopérabilité sécuritaire des plateformes informationnelles.**

Pour garantir la continuité du parcours de soins pharmaceutiques des patients, il est également essentiel d'assurer une communication informatisée bidirectionnelle entre les pharmaciens du Québec (d'établissement et communautaires).

8. **L'A.P.E.S. recommande que des normes pour l'aménagement des départements de pharmacie soient élaborées en collaboration avec la Société québécoise des infrastructures, afin de garantir la disponibilité d'installations sécuritaires, fonctionnelles et adaptées à l'évolution des pratiques pharmaceutiques.**

Il convient notamment de tenir compte des avancées dans le développement des technologies à l'appui du circuit du médicament et des thérapies innovatrices, comme la thérapie génique.

À L'INTENTION DES AUTORITÉS DES ÉTABLISSEMENTS

Gouvernance clinique et administrative

- Considérant le caractère transversal des activités du département de pharmacie et de l'usage du médicament ainsi que la diversité d'établissements aux configurations, missions et responsabilités populationnelles variées;
 - Considérant l'importance d'assurer une offre de soins pharmaceutiques répondant aux besoins des patients, la nécessité de garantir la qualité et la sécurité du circuit du médicament ainsi que l'importance de soutenir la mission d'enseignement en pharmacie et de favoriser la recherche intégrée aux soins;
 - Considérant la part toujours croissante que représentent les dépenses en médicaments dans le budget total des établissements;
 - Considérant que les activités du département de pharmacie constituent l'une des fonctions les plus cruciales de l'établissement, indispensable à l'accès continu (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) aux médicaments et aux soins et services pharmaceutiques connexes,
9. **L'A.P.E.S. recommande que le chef ou les pharmaciens gestionnaires du département de pharmacie soient pleinement intégrés à la gouvernance clinique et administrative de l'établissement, notamment aux instances liées à l'usage optimal des médicaments ou au circuit du médicament.**

Le chef du département de pharmacie doit notamment faire partie du Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIÉTOC) afin de garantir que la perspective pharmaceutique soit prise en compte dans les décisions touchant les trajectoires et l'organisation des soins.

10. **L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie soit systématiquement consulté lors de toute transformation clinique ou opérationnelle ayant des répercussions sur le circuit du médicament, y compris à l'échelon régional, afin de tenir compte de la responsabilité populationnelle du département.**
11. **L'A.P.E.S. recommande que le chef reçoive un appui pour la mise en œuvre de la structure de gestion de son département.**

Il convient de reconnaître l'autorité hiérarchique du chef sur toutes les ressources humaines de son département, y compris le personnel administratif, qu'il soit cadre ou non.

12. **L'A.P.E.S. recommande que les autorités de l'établissement s'approprient les enjeux légaux, normatifs et professionnels encadrant la pratique pharmaceutique et qu'elles intègrent les éléments essentiels de la planification stratégique et du plan d'amélioration continue de la qualité (PAQ) du chef du département de pharmacie dans la planification et l'organisation de leurs propres activités.**

Cette démarche vise à assurer une cohérence optimale entre les orientations institutionnelles et les exigences relatives à la qualité et à la sécurité des activités pharmaceutiques et à l'usage optimal des médicaments, tout en soutenant la mission du département de pharmacie.

13. L'A.P.E.S. recommande d'allouer les effectifs nécessaires (pharmaciens, personnel technique et de soutien) et d'appuyer le chef du département de pharmacie dans la mise en œuvre des activités pharmaceutiques afin de répondre aux besoins des patients, de tenir compte de la complexité croissante des thérapies médicamenteuses et d'atteindre les objectifs définis par le réseau.

Il convient notamment d'accorder le budget et les effectifs requis relevant des cinq axes de la pratique (soins pharmaceutiques, services pharmaceutiques, enseignement, recherche, affaires professionnelles) et de la gestion des projets structurants (par exemple, déploiement du Dossier santé numérique et mise en place d'une nouvelle pharmacie). Le budget doit également inclure une enveloppe à la valeur de remplacement du personnel de façon à assurer une couverture adéquate en cas d'absences. Enfin, il convient de mettre en place des plans de mitigation élaborés par le chef pour assurer la continuité des activités pharmaceutiques.

14. L'A.P.E.S. recommande qu'un lien étroit soit établi entre les chefs des départements de pharmacie et les directions de l'enseignement et de la recherche, le cas échéant.

Une telle collaboration a pour objectif d'appuyer la mission académique de l'établissement. Elle doit permettre de soutenir les projets d'évaluation instaurés par les pharmaciens, particulièrement si ceux-ci permettent de documenter l'efficacité et la pertinence des soins. La collaboration doit également garantir que le financement des services associés à la recherche clinique ne compromette pas la prestation des soins aux patients ni les autres activités pharmaceutiques.

À L'INTENTION DES FACULTÉS DE PHARMACIE ET DES MAISONS D'ENSEIGNEMENT

- Considérant que le chef du département de pharmacie doit superviser, en collaboration avec les maisons d'enseignement, l'offre d'enseignement pour l'ensemble des activités de formation dans le domaine de la pharmacie, mais également auprès d'autres professionnels de la santé;
 - Considérant la responsabilité du chef du département de pharmacie dans la diffusion d'informations pharmaceutiques sur les médicaments auprès d'une variété de publics;
 - Considérant la diversité des programmes de formation (pharmaciens, techniciens en pharmacie, assistants techniques) et la rareté de la main-d'œuvre, ce qui nécessite une planification concertée et une gestion agile des cohortes étudiantes et des milieux de stage,
15. L'A.P.E.S. recommande que les chefs de département de pharmacie collaborent étroitement avec les maisons d'enseignement et la direction de l'enseignement de l'établissement afin d'assurer une offre d'enseignement conforme, même en cas de pénurie de personnel.

Cette collaboration doit également contribuer à l'élaboration et à la mise en place d'un plan d'action visant à augmenter les cohortes d'étudiants (pharmaciens et personnel technique) afin de renforcer et de pérenniser les équipes en pharmacie.

16. L'A.P.E.S. recommande que les chefs de département de pharmacie participent aux exercices de planification stratégique des facultés de pharmacie, afin de garantir l'adéquation entre la formation universitaire, l'évolution des pratiques et les besoins du réseau.

Une telle collaboration permettra de répondre aux exigences de la pratique en établissement de santé, dans un contexte où la MPA est incontournable dans la prestation de soins aigus.

ORIENTATIONS PRIORITAIRES À L'INTENTION DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Bien que l'ensemble des rôles et responsabilités du chef du département de pharmacie s'avèrent essentielles à la gouvernance du département, l'A.P.E.S. souhaite mettre l'accent sur les orientations que le chef du département doit considérer comme prioritaires dans l'exercice de ses fonctions.

Gestion intégrée du département de pharmacie au sein de la gouvernance de l'établissement

- Considérant l'expertise du chef du département de pharmacie en matière d'usage optimal du médicament et son rôle à la fois transversal et stratégique au sein des établissements;
 - Considérant la responsabilité populationnelle du département de pharmacie et la nécessité d'assurer la continuité des soins vers le prochain prestataire de soins;
 - Considérant l'importance d'offrir des activités pharmaceutiques sécuritaires et de qualité;
 - Considérant le lien direct entre la gestion intégrée des ressources et l'optimisation des activités pharmaceutiques;
 - Considérant la nécessité d'une collaboration étroite entre les divers acteurs du milieu pharmaceutique, afin de sécuriser le parcours de soins des patients,
1. **L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie exerce un leadership affirmé et reconnu au sein de la gouvernance de l'établissement. Cela signifie :**
 - établir des mécanismes de collaboration formels avec l'ensemble des directions cliniques et administratives et de soutien, afin de garantir une prise en charge globale, pertinente et cohérente des trajectoires de soins des patients;
 - favoriser une collaboration étroite entre son équipe de pharmaciens gestionnaires et les autres professionnels exerçant des responsabilités similaires, tant au sein de l'établissement que du réseau;
 - être systématiquement consulté et investi dans toute décision liée aux médicaments engageant la responsabilité de l'établissement.
 2. **L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie assure la gestion intégrée du budget alloué aux ressources humaines, financières, matérielles et technologiques, de manière à garantir que les activités pharmaceutiques soient conformes aux standards de pratique et répondent aux besoins des clientèles et du personnel. Cela signifie :**
 - prioriser le recrutement et la rétention des pharmaciens et du personnel technique, en privilégiant l'embauche de pharmaciens titulaires d'une MPA et de techniciens en pharmacie, afin d'améliorer l'accès aux soins et services pharmaceutiques;

- évaluer et présenter aux autorités les effectifs nécessaires (y compris les valeurs de remplacement) pour soutenir les meilleures pratiques dans les cinq axes, dans les activités de soutien clinico-administratif, ainsi que dans la gestion de projets;
 - analyser de manière prospective les dépenses en médicaments et effectuer des projections en la matière, afin d'appuyer l'établissement dans ses redditions de comptes;
 - collaborer aux projets de pertinence clinique portés par l'établissement, en y intégrant l'expertise pharmaceutique;
 - effectuer les démarches nécessaires pour obtenir des technologies et des systèmes d'information cliniques pertinents, adaptés au modèle de pratique pharmaceutique en place;
 - surveiller l'utilisation de la donnée médicament dans les systèmes d'information de l'établissement, en assurant la continuité des informations et l'interopérabilité des systèmes et en produisant les données essentielles pour soutenir des décisions éclairées.
3. **L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie réalise, avec son personnel, un exercice de planification stratégique qui permet d'aligner les objectifs du département sur ceux de l'établissement et du réseau. Cela signifie :**
- développer une vision départementale qui tient compte de l'évolution des pratiques pharmaceutiques, des technologies et des besoins des patients et du RSSS;
 - instaurer une culture d'innovation où de nouvelles idées peuvent émerger pour améliorer les pratiques;
 - intégrer les éléments pertinents du PAQ;
 - mobiliser les équipes autour de projets porteurs afin de renforcer le continuum de soins selon les meilleures pratiques;
 - formuler des objectifs et identifier des indicateurs spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et définis dans le temps;
 - adopter une approche de leadership participatif, en faisant en sorte que les membres de l'équipe participent à l'atteinte des objectifs et à l'amélioration continue.

SOINS PHARMACEUTIQUES

- Considérant que l'offre de soins pharmaceutiques, définie par le chef et incluant certains programmes établis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, influe sur l'accès aux soins et leur fluidité;
- Considérant le rôle crucial du pharmacien dans la prise en charge autonome des objectifs pharmacothérapeutiques pour le patient et dans la continuité des soins, afin d'éviter les consultations médicales injustifiées, les réadmissions et les visites au service des urgences,

4. L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie définisse et mette en œuvre une offre de soins pharmaceutiques intégrée, conforme à la mission de l'établissement et qui répond aux besoins des patients, tout en étant axée sur l'accès aux soins et leur qualité. Cela signifie :
- élaborer un plan d'effectifs qui évolue avec l'offre de soins et évaluer les besoins actuels et futurs des patients en matière de suivi de la pharmacothérapie. Cette évaluation doit tenir compte des différents groupes de services (hospitalier, ambulatoire et hébergement) ainsi que de la responsabilité populationnelle de l'établissement;
 - identifier les clientèles cibles qui se verront offrir des soins pharmaceutiques, en fonction des ressources disponibles;
 - évaluer périodiquement les besoins des patients non couverts par l'offre de soins pharmaceutiques et en rendre compte aux autorités de l'établissement;
 - soutenir les soins pharmaceutiques, en particulier la prescription autonome des pharmaciens, en collaboration avec d'autres professionnels de la santé, pour garantir une approche interdisciplinaire.
5. L'A.P.E.S. recommande au chef du département de pharmacie d'élaborer un plan d'action pour assurer la continuité des soins des patients de son établissement. Cela signifie :
- collaborer aux efforts de l'organisation dans le déploiement du bilan comparatif des médicaments à l'admission, au transfert et au congé des patients;
 - soutenir les activités nécessaires à un parcours de soins pharmaceutiques fluide et sécurisé pour les patients lors de leur sortie de l'établissement, en veillant à communiquer de façon efficace avec les professionnels de première ligne;
 - favoriser la collaboration et la communication interprofessionnelle pour garantir une approche intégrée et coordonnée de l'utilisation de la thérapie médicamenteuse.

SERVICES PHARMACEUTIQUES

- Considérant que le chef du département de pharmacie est responsable de la planification, de l'organisation et de l'évaluation conforme et sécuritaire des services pharmaceutiques à chaque étape du circuit du médicament;
- Considérant la complexité de ce circuit, le grand nombre de parties prenantes et la responsabilité populationnelle de l'établissement;
- Considérant l'omniprésence du médicament dans les traitements offerts aux patients;
- Considérant que le circuit du médicament doit être soutenu par l'expertise des pharmaciens, qu'il nécessite du personnel technique compétent et qu'il doit être optimisé par des technologies appropriées,

6. L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie établisse une offre de services pharmaceutiques, en soutien à l'offre de soins pharmaceutiques, qui repose sur les besoins des patients de son établissement et les meilleures pratiques. Cela signifie :

- encadrer le fonctionnement du circuit du médicament, notamment en ce qui concerne les médicaments dangereux et les substances désignées;
- mettre en place un processus de validation efficace et sécuritaire des ordonnances;
- assurer une distribution fluide, sécuritaire et opportune des médicaments;
- gérer les renseignements pharmaceutiques destinés aux professionnels qui entrent en jeu dans le circuit du médicament;
- effectuer les démarches requises pour obtenir les espaces nécessaires aux activités en lien avec les services pharmaceutiques, notamment pour l'entreposage des médicaments;
- allouer les ressources nécessaires à la gestion des pénuries de médicaments, y compris aux plans de mitigation;
- effectuer des démarches en vue d'optimiser le circuit du médicament, grâce au déploiement des systèmes d'information pertinents et des technologies appropriées;
- soutenir un développement cohérent, sécuritaire et évolutif des aménagements en pharmacie;
- proposer un plan puis mettre en place des pratiques écoresponsables pour le circuit du médicament.

ENSEIGNEMENT

- Considérant les besoins importants en main-d'œuvre en pharmacie (pharmaciens et personnel technique) du réseau de la santé et la nécessité de former la relève;
 - Considérant que tous les étudiants inscrits au doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.) doivent réaliser des stages en milieu hospitalier durant leur formation;
 - Considérant la responsabilité du chef du département de pharmacie dans la diffusion d'informations pharmaceutiques sur les médicaments auprès d'une variété de publics,
7. L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie renforce l'offre d'enseignement pour les étudiants et les autres professionnels, tout en établissant des liens avec les directions de l'enseignement et les maisons d'enseignement, le cas échéant, afin de faciliter l'intégration des cohortes d'étudiants et de répondre aux exigences des différents programmes. Cela signifie :
- identifier les secteurs de soins où des activités d'enseignement sont requises, en partenariat avec les facultés de pharmacie;

- faire en sorte que suffisamment d'effectifs professionnels sont disponibles pour soutenir adéquatement l'offre d'enseignement;
- favoriser la participation active de tous les membres de leurs équipes aux activités d'enseignement, valorisant le partage des connaissances;
- maintenir un modèle d'enseignement innovant et attractif adapté à la pratique en établissement de santé;
- mettre en place des communications et des activités d'information ainsi que des formations sur l'utilisation optimale des médicaments;
- collaborer aux exercices de réflexion des maisons d'enseignement concernant l'évolution des cursus de formation.

RECHERCHE

- Considérant que le chef du département de pharmacie est responsable des activités pharmaceutiques découlant de la recherche clinique au sein de son établissement;
 - Considérant que la recherche initiée par les pharmaciens contribue à l'amélioration des résultats thérapeutiques et contribue à l'évolution et au rayonnement de la profession,
- 8. L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie se positionne comme chef de file de la recherche au sein de son département et de son établissement, tout en établissant des liens étroits avec la direction de la recherche, le cas échéant. Cela signifie :**
- favoriser la participation active des pharmaciens aux projets de recherche clinique et évaluative, en intégrant ces activités dans la pratique quotidienne et en facilitant ses occasions de collaboration;
 - favoriser la mise en place de l'ensemble des normes professionnelles et ministérielles et des bonnes pratiques cliniques afin d'assurer la qualité et l'intégrité des recherches menées;
 - encourager la rédaction et la diffusion de publications scientifiques par les pharmaciens, en facilitant l'accès à des ressources pour la production et la soumission de manuscrits;
 - soutenir les pharmaciens dans leurs démarches pour obtenir un statut de chercheur affilié auprès de leur centre de recherche;
 - standardiser le soutien à la recherche clinique en établissant un modèle rentable de financement grâce à l'élaboration d'une grille tarifaire à l'intention des chercheurs;
 - favoriser la création d'une équipe de recherche pharmaceutique au sein du département de pharmacie, fidèle à la mission de l'établissement et axée sur l'évaluation des pratiques et l'amélioration des soins.

AFFAIRES PROFESSIONNELLES

- Considérant que les activités réalisées dans le cadre des affaires professionnelles, sous la direction du chef du département de pharmacie, exercent une influence sur les soins, les services, l'enseignement et la recherche, ainsi que sur l'usage optimal des médicaments;
 - Considérant l'importance de promouvoir, en fonction des risques identifiés, l'amélioration continue des pratiques ainsi que la pertinence des interventions basées sur les preuves;
 - Considérant que le médicament est au cœur des traitements des patients;
 - Considérant que l'accès aux médicaments représente un enjeu crucial pour la qualité des soins des patients, dans un contexte où les avancées thérapeutiques se multiplient et où les attentes des patients et du personnel soignant évoluent;
 - Considérant qu'il est impératif de garantir un accès équitable et sécurisé aux soins, tout en respectant les aspects légaux, normatifs et éthiques,
9. **L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie déploie des activités liées aux affaires professionnelles dans une perspective de rigueur et d'amélioration continue de la qualité. Cela signifie :**
- faire respecter le cadre juridique de la pratique en pharmacie;
 - élaborer et mettre en œuvre un PAQ intégrant les exigences normatives et professionnelles, telles que les inspections de l'OPQ et d'Agrément Canada, en tenant compte des échéanciers pertinents;
 - définir des indicateurs clés pour mesurer l'efficacité des actions entreprises;
 - rédiger et mettre à jour les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances pharmaceutiques et le règlement de régie interne du département, et veiller à leur application;
 - assurer une veille professionnelle sur les nouvelles tendances, les technologies émergentes et les enjeux en évolution afin d'adapter les pratiques locales;
 - mettre en place un processus structuré d'évaluation de l'acte pharmaceutique, avec notamment la création d'un sous-comité du département de pharmacie;
 - élaborer des plans de mitigation et mettre en place la garde pharmaceutique pour toutes les clientèles afin d'assurer l'accès aux soins et services pharmaceutiques en toute circonstance;
 - permettre aux pharmaciens de participer aux regroupements provinciaux d'experts et aux communautés de pratique pharmaceutique qui influent sur la pratique de la pharmacie.

10. L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie mette en place des stratégies visant à favoriser l'usage optimal des médicaments au sein des cinq axes de la pratique pharmaceutique et en assure l'accessibilité. Cela signifie :

- favoriser la mise au point d'outils cliniques pour la prescription et l'administration des médicaments, tels que des ordonnances pré-imprimées, des procédures standardisées et des guides pratiques;
- soutenir la création de valeur en évaluant l'usage des médicaments et par une gestion des risques, incluant l'analyse des erreurs médicamenteuses et des réactions indésirables aux médicaments ainsi que la réalisation des activités de pharmacovigilance;
- surveiller l'évolution de la documentation scientifique associée à l'utilisation des médicaments et aux meilleures pratiques pharmaceutiques;
- exercer un rôle proactif dans la révision de la liste locale de médicaments, en particulier lors des mises à jour de la LMÉ;
- établir un mécanisme de gestion agile et structuré des demandes de NMP-TE;
- identifier des cibles d'évaluation de certains médicaments afin de suivre leur efficacité, leur innocuité et leur pertinence clinique;
- évaluer l'opportunité de créer des sous-comités thématiques du comité de pharmacologie chargés d'évaluer, de manière approfondie, certaines classes thérapeutiques de médicaments ou certaines clientèles spécifiques (par exemple, en oncologie et en pédiatrie);
- mettre en place et superviser une équipe consacrée à l'usage optimal des médicaments, si les besoins le justifient;
- assumer un rôle de chef de file en collaboration avec le comité de pharmacologie afin de garantir la mise à jour régulière de la liste locale des médicaments et d'instaurer un processus fluide pour les demandes de NMP-TE.

STRUCTURE DE GESTION DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

- Considérant que le chef doit assurer une gestion transversale et harmonisée des activités pharmaceutiques entre les différents sites, tout en maintenant une gestion de proximité et des mécanismes de communication efficaces avec chacune des équipes locales;
- Considérant que le chef est tenu d'exercer un type de gestion hiérarchique sur l'ensemble du personnel de son département;
- Considérant l'importance de disposer d'une structure de gestion qui favorise les échanges au sein de l'établissement et du réseau,

11. L'A.P.E.S. recommande que le chef du département de pharmacie assume pleinement l'autorité hiérarchique de toutes les activités et ressources du département, y compris de l'ensemble du personnel administratif, qu'il soit cadre ou non. Cela signifie :

- définir un organigramme en cohérence avec le modèle de gouvernance de l'établissement et des autres départements de pharmacie au Québec, en tenant compte des caractéristiques spécifiques suivantes :
 - la nature des soins dispensés (aigus, spécialisés ou surspécialisés, de longue durée), ainsi que la présence de structures telles que les groupes de médecine de famille;
 - la responsabilité populationnelle du département (centres jeunesse, maisons des aînés, soins de fin de vie, etc.);
 - l'usage optimal des médicaments selon les cinq axes de la pratique pharmaceutique, y compris la mission académique (l'enseignement et la recherche, ainsi que l'évaluation des technologies en santé), le cas échéant;
 - l'élaboration des descriptions de tâches permettant l'adaptation continue aux objectifs, aux projets et aux défis du département.



INTRODUCTION

Le système de santé québécois est en constante transformation. Les réformes récentes, notamment la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) et les modifications à la *Loi sur la pharmacie*, modifient en profondeur les pratiques professionnelles et l'organisation des soins et services, imposant de nouveaux défis et ouvrant la voie à des occasions d'innovation^{1,2}. De plus, l'évolution rapide des besoins des patients, l'intégration des technologies numériques, les préoccupations liées à l'accès aux médicaments et les réorganisations du réseau exigent des départements de pharmacie une capacité d'adaptation et une expertise sans cesse renouvelée.

Ces dernières décennies, l'exercice de la pharmacie a connu une évolution significative, marquée par une transformation du rôle et des responsabilités des pharmaciens au sein du système de santé. Ces changements mettent en lumière la complexité croissante de la gestion des départements de pharmacie et démontrent que la majorité des modifications au sein du réseau de la santé entraînent des répercussions directes sur les pratiques pharmaceutiques et le département de pharmacie.

Dans ce contexte, le rôle du chef de département de pharmacie a considérablement évolué. Pour relever les défis contemporains auxquels ils font face, les pharmaciens appelés à diriger les départements de pharmacie doivent faire preuve de compétences étendues et d'une expertise approfondie. Leur rôle requiert une capacité d'adaptation constante, une veille stratégique et une gouvernance moderne agile pour maintenir la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins. Le chef doit non seulement s'ajuster aux besoins changeants en matière de soins et aux exigences de la pratique pharmaceutique, mais également exercer un leadership mobilisateur qui favorise la collaboration interdisciplinaire et l'innovation. Ces responsabilités doivent impérativement être assumées par un pharmacien, afin de répondre aux exigences d'un environnement légal, normatif et professionnel complexe et rigoureux qui encadre la pratique et l'usage optimal des médicaments. Le chef du département de pharmacie joue donc un rôle stratégique essentiel à la réussite de l'évolution du réseau. Pour cette raison, il s'avère indispensable de bien en comprendre les responsabilités.

Le chef du département de pharmacie assume à la fois un rôle de chef de file clinique et de gestionnaire stratégique dans le cadre d'une approche de gestion intégrée^a. Il garantit l'usage optimal des médicaments dans l'établissement, en s'appuyant sur les cinq axes de la pratique pharmaceutique (soins pharmaceutiques, services pharmaceutiques, enseignement, recherche et affaires professionnelles). Il assure une gestion rigoureuse des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques, conformément aux activités et aux objectifs cliniques, administratifs et stratégiques du département et de l'établissement.

^aLa gestion intégrée du département de pharmacie inclut la gestion du département clinique et de ses activités prévues conformément à la LGSSSS, mais également la gestion des ressources humaines, matérielles et financières (incluant le médicament) prévue au *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (voir l'annexe III).

L'objectif de ce document est d'actualiser le rôle du chef de département de pharmacie à la lumière des transformations en cours, de mettre en évidence les principes de gestion intégrée et de proposer des leviers d'action pour optimiser les activités des pharmaciens. Cette publication met l'accent sur trois principaux volets :

- 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 et la gestion des ressources;
- la mise en place d'une structure de gestion permettant d'accomplir l'ensemble de ses responsabilités.

Le présent document propose une vue d'ensemble des conditions requises pour que le chef puisse mener à bien sa mission. Il présente des recommandations destinées aux diverses parties prenantes qui visent à soutenir les pharmaciens gestionnaires dans l'exercice de leurs fonctions, ainsi que des orientations prioritaires à l'intention des chefs. Cet ensemble complémentaire de recommandations et d'orientations vise à assurer une gestion efficiente et cohérente des départements de pharmacie, tout en favorisant l'adoption de pratiques harmonisées à l'échelle du réseau. Il repose sur une évaluation des pratiques actuelles, soutenue par des données étayées par l'expérience du terrain et issues des publications scientifiques, et se révèle conforme aux normes définies par les organismes de référence.

L'A.P.E.S. souhaite que ce document serve de référence incontournable pour les gestionnaires des départements de pharmacie et leurs équipes, ainsi que pour les partenaires et les décideurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), afin de soutenir l'adoption de pratiques harmonisées et d'assurer une gestion efficiente au bénéfice des patients et du réseau.

Note au lecteur

Dans l'ensemble du document, le terme « chef du département de pharmacie » (ou « chef ») désigne la personne responsable du département, incluant son équipe de gestion. Bien que le chef assume pleinement la responsabilité des activités décrites, certaines tâches peuvent être déléguées à des membres de son équipe.



1. PRÉSENTATION DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Le département de pharmacie est une entité clinique dirigée par un pharmacien, nommé chef du département de pharmacie selon un processus législatif reconnu (art. 214, 216 et 217 LGSSSS)¹. Le chef assure la gouvernance et la gestion intégrée des activités pharmaceutiques et des ressources. Il exerce sous l'autorité hiérarchique du directeur médical et des services professionnels (DMSP) et est redevable de la qualité des soins et des services au Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF) de l'établissement (art. 219 et 221 LGSSSS)¹.

Pour mieux comprendre le rôle du chef dans la gouvernance et la gestion intégrée du département de pharmacie, il importe de prendre en compte les aspects relatifs à l'encadrement, à l'environnement physique et à la composition du personnel du département (y compris l'évolution des pratiques et la formation requise). Compte tenu de son rôle transversal et spécifique, le chef devrait saisir toute occasion de collaboration.

1.1. FAIRE CONNAÎTRE LES CADRES LÉGAUX, NORMATIFS ET PROFESSIONNELS

Au Québec, l'encadrement du fonctionnement d'un département de pharmacie s'avère complexe et est régi par un ensemble de lois, de règlements, de normes et d'obligations professionnelles. Cet encadrement vise à garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des activités pharmaceutiques fournies aux patients et pour l'usage optimal des médicaments.

D'un point de vue législatif, un survol met en évidence les exigences suivantes :

- Au Canada, la *Loi sur les aliments et drogues* ainsi que la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* protègent la santé publique et assurent la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments^{3,4};
- Au Québec, ce sont notamment la *Loi sur la pharmacie* et le *Code de déontologie des pharmaciens* qui régissent la profession et mettent en avant des principes comme la protection du public, le devoir de compétence et le respect de l'autonomie du patient^{2,5}. En 2024, la *Loi sur la pharmacie* a d'ailleurs été modifiée par l'adoption de la *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* (« projet de loi n° 67 »)⁶.

D'un point de vue normatif et professionnel, le pharmacien d'établissement doit notamment respecter les normes et les standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), les exigences d'Agrément Canada ainsi que des référentiels ministériels et organisationnels émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les établissements de santé.

Afin de saisir toute la portée de cet encadrement, le lecteur est invité à consulter l'annexe I qui détaille les nombreuses lois et règlements régissant l'exercice de la pharmacie en milieu hospitalier. Les activités des pharmaciens en lien avec ces cadres sont présentées à la section 3.3.5 sur les affaires professionnelles.

1.2. EXPLIQUER L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Le département de pharmacie, souvent appelé « pharmacie », peut comprendre des pharmacies centrales et des pharmacies dites satellites. Les pharmacies centrales disposent généralement d'espaces suffisants, d'équipements, d'appareils et de technologies, d'un inventaire des médicaments sélectionnés par le chef ainsi que de salles vouées à la préparation des médicaments et au traitement des ordonnances. Les pharmacies satellites, quant à elles, sont délocalisées dans des aires de soins spécifiques. Elles disposent des mêmes ressources que celles de la pharmacie centrale, mais en nombre plus limité, et facilitent la proximité avec les unités de soins et les cliniques de soins ambulatoires. L'organisation de ces différentes pharmacies varie en fonction des besoins de l'établissement (nombre d'installations et d'employés, étendue du territoire desservi, types de clientèles, etc.).

Si une installation ne dispose pas de pharmacie, les services pharmaceutiques, y compris ceux liés aux médicaments, sont assurés par une autre installation disposant d'une pharmacie. Les caractéristiques de ces aménagements sont abordées à la section 3.3.2 sur les services pharmaceutiques.

1.3. DÉCRIRE LE PERSONNEL

Le personnel d'un département de pharmacie se compose de pharmaciens, d'assistants techniques en pharmacie (ATP), de techniciens en pharmacie (TP) ainsi que de personnel de soutien qui contribuent tous, selon leurs compétences, à la qualité et à l'efficacité des services prodigués. La section 3.6 présente la structure de gestion du département de pharmacie.

1.3.1. PHARMACIENS

Depuis près de 40 ans, les pharmaciens d'établissement, y compris leurs chefs, sont membres à part entière du CMDPSF. La LGSSSS stipule que le président-directeur général (PDG) de l'établissement nomme les pharmaciens et leur octroie un statut, sur recommandation du DMSP, après que celui-ci ait consulté le chef de département et le CMDPSF (art. 236 et 240 LGSSSS)¹. La *Loi sur la pharmacie* stipule qu'à de rares exceptions, nul ne peut exercer les activités réservées s'il n'est pas pharmacien (art. 17 et 18)². Au cours des deux dernières décennies, l'exercice de la pharmacie a connu de nombreux changements, avec l'attribution de responsabilités accrues et de nouvelles activités aux pharmaciens.

L'exercice de la pharmacie en établissement de santé est intrinsèquement spécialisé en raison des médicaments utilisés, de la nature des activités menées ainsi que des infrastructures et des équipements requis pour assurer les soins aux patients. Le pharmacien d'établissement fournit des soins et des services pharmaceutiques aux patients et il participe à l'enseignement et à la recherche. Il contribue aux affaires professionnelles en mettant en œuvre des activités qui assurent une organisation du travail sécuritaire et de qualité visant l'usage optimal des médicaments.

La formation universitaire en pharmacie repose sur un parcours d'études de premier, deuxième et troisième cycle. De façon générale, un pharmacien d'établissement a terminé un programme de premier cycle (Pharm. D.) et a obtenu une maîtrise en pharmacothérapie avancée (MPA) de l'une des deux facultés de pharmacie du Québec. Au fil du temps, les programmes d'enseignement universitaire ont été optimisés pour les adapter à l'évolution de la pratique pharmaceutique et aux besoins du réseau hospitalier⁷. Plus récemment, des programmes de troisième cycle ont également été lancés, permettant à certains pharmaciens d'approfondir leur expertise dans des secteurs d'activités de pointe, comme la psychiatrie, l'oncologie, les soins critiques, l'infectiologie et la pratique en groupe de médecine de famille (GMF)^{8,9}.

D'une part, la majorité des pharmaciens d'établissement sont détenteurs d'une MPA et évoluent dans un environnement dynamique, où ils prennent en charge une variété de clientèles en leur prodiguant des soins adaptés. À la suite des récents ajustements à la *Loi sur la pharmacie*, ces pharmaciens auront la capacité de prescrire des traitements pharmacologiques de manière autonome, en vertu d'une attestation de formation en pharmacothérapie avancée^{6,10}. Par exemple, ils pourront prescrire dans des situations courantes et dans des cas de maladies chroniques. De plus, ils pourront prescrire des médicaments lorsque le patient est atteint d'une condition de santé aiguë ou d'une maladie chronique exacerbée, ou encore lorsque l'état du patient est instable ou risque de se détériorer rapidement.

D'autre part, le pharmacien titulaire d'un Pharm. D. est officiellement intégré dans l'organisation des soins pharmaceutiques des établissements, notamment au sein des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des maisons des aînés (MDA). Dans ce contexte, il assure la gestion de la pharmacothérapie pour des patients qui présentent des conditions généralement plus courantes, chroniques et stabilisées en soins de longue durée ou en première ligne.

La reconnaissance de prescription autonome par les pharmaciens détenteurs de la MPA marquera l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques ainsi que des connaissances requises pour assurer une prestation sécuritaire et de qualité en établissement de santé.

1.3.2. PERSONNEL TECHNIQUE ET DE SOUTIEN

Le TP détient un diplôme d'études collégiales en techniques de pharmacie. Les premiers diplômés ont intégré le marché du travail en 2024. Le TP peut coordonner, sous la responsabilité du pharmacien, des activités techniques complexes, superviser les ATP, soutenir les pharmaciens dans leur travail clinique et participer à l'amélioration continue de la prestation de ces activités et à la gestion des risques. L'ATP détient un diplôme d'études professionnelles en assistance technique en pharmacie. Il effectue des tâches techniques liées au circuit du médicament. Le TP sert de référence technique et peut intervenir dans des situations cliniques ou de gestion, tandis que l'ATP assure le bon fonctionnement quotidien de la pharmacie, notamment dans les tâches répétitives ou logistiques¹¹.

D'autres types de personnel peuvent soutenir les activités du département de pharmacie. En voici des exemples :

- agent de planification, de programmation et de recherche;
- spécialiste en activités cliniques;
- commis;
- aide de service;
- magasinier;
- spécialiste en procédés administratifs;
- agent administratif.



2. S'ENGAGER AU SEIN DU RÉSEAU DE LA SANTÉ : LA GOUVERNANCE

L'exercice de la pharmacie en établissement de santé s'inscrit dans un environnement externe complexe, régi par un cadre légal, normatif et professionnel. Il est également influencé par l'évolution constante des connaissances scientifiques, qui orientent les pratiques cliniques, et les processus organisationnels et décisionnels. Cet environnement est également façonné par les partenariats établis avec le réseau de la santé et par la contribution de certains organismes et acteurs des secteurs public et privé.

Dans ce contexte, le chef du département de pharmacie joue un rôle stratégique en tant qu'intermédiaire entre diverses parties prenantes. Il doit agir comme acteur de la gouvernance, aussi bien au sein de son établissement qu'à l'échelle du réseau et auprès des partenaires externes. Son rôle dépasse la simple gestion des opérations internes : il exige une vision prospective, une veille constante des tendances à grande échelle et l'anticipation des transformations systémiques. Pour exercer une telle influence, le chef doit comprendre les attentes des instances et entretenir des relations étroites avec ses partenaires.

L'engagement du chef contribue à garantir la conformité du département, tout en fournissant un appui à l'établissement dans la mise en place de pratiques d'excellence et la gestion proactive des risques juridiques et réputationnels.

Afin de saisir pleinement la portée de ce leadership, les sections suivantes approfondiront le rôle du chef du département de pharmacie, sous différents angles, pour mettre en lumière :

- son analyse prospective et contextualisée de l'environnement externe;
- son engagement dans la gouvernance du réseau de la santé, tant à l'échelle locale que provinciale;
- ses interactions stratégiques avec les partenaires clés.

2.1. PRÉSENTER ET S'APPUYER SUR L'ENVIRONNEMENT EXTERNE DE LA PHARMACIE

La pratique des pharmaciens dans les établissements de santé repose sur des bases solides et reconnues, tout en favorisant l'innovation des pratiques. Elle s'inscrit au cœur d'un système en constante évolution où les influences internationales, fédérales et nationales façonnent les standards de qualité, les cadres réglementaires et les attentes envers les professionnels. Dans ce contexte, la capacité du chef du département de pharmacie à saisir, à intégrer et à diffuser ces influences, et à en tirer parti, constitue un levier déterminant.

À l'échelle internationale, des organismes tels que l'American Society of Health-System Pharmacists, l'Association européenne des pharmaciens hospitaliers, la Fédération internationale pharmaceutique, l'International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use et l'Organisation mondiale de la Santé publient des standards, lignes directrices et indicateurs de performance. Le chef s'appuie sur ces références pour soutenir sa vision.

À l'échelle fédérale, des organismes comme l'Agence des médicaments du Canada, Agrément Canada et Santé Canada définissent certains aspects du cadre légal, normatif et professionnel de la pratique pharmaceutique au Québec, tels que la commercialisation, la surveillance et l'usage sécuritaire des médicaments. Le chef doit maîtriser ces exigences, notamment en matière de pharmacovigilance, de qualité des soins et d'accès équitable aux traitements. De plus, la collaboration avec des associations comme l'Association des pharmaciens du Canada, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada et la Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé permet au chef de s'inspirer de pratiques exemplaires et de contribuer à des initiatives concertées visant à renforcer la sécurité et l'efficacité des soins.

À ces influences s'ajoute la richesse des revues scientifiques, sources de données probantes qui permettent d'éclairer les décisions, qu'elles soient cliniques, opérationnelles ou de gouvernance.

Dans un tel contexte, le leadership du chef se manifeste notamment à travers sa capacité à :

- assurer une veille stratégique sur les ressources et tendances émergentes en pharmacie, tout en anticipant les répercussions des réformes systémiques sur l'organisation des activités pharmaceutiques;
- interpréter et traduire les attentes des instances et les transmettre à la gouvernance de l'établissement, afin d'en soutenir la mise en œuvre en conformité avec les plans légaux, normatifs et professionnels.

2.2. EXERCER UN LEADERSHIP AU SEIN DE LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Le chef se positionne en tant que vecteur d'alignement entre les exigences ministérielles, les standards professionnels, les avancées scientifiques et les besoins cliniques locaux. Il favorise de cette façon l'adaptation agile du département à un environnement complexe et en constante évolution.

En tant que représentant de son établissement, le chef participe aux comités régionaux et provinciaux, communique les orientations ministérielles à son équipe et porte les préoccupations du terrain à la connaissance des instances. Grâce à ses contributions, il façonne l'évolution des pratiques, aligne les actions du département sur les priorités du réseau et de son établissement et adapte sa planification stratégique aux réalités locales.

La section suivante porte sur l'influence du MSSS, de Santé Québec et des structures qui en découlent, et présente également les ordres professionnels, les associations sectorielles, les comités et les tables de concertation ainsi que les maisons d'enseignement.

2.2.1. REPRÉSENTER LE DÉPARTEMENT AUPRÈS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ QUÉBEC

Le MSSS doit assurer l'accès à des services de santé et de services sociaux de qualité et adaptés aux besoins des patients, dans une perspective de maintien et d'amélioration de la santé et du bien-être de la population¹². À cette fin, il établit les priorités, les orientations et les politiques qui relèvent de son champ de compétence et veille à leur application¹². Le MSSS détermine également les standards relatifs à l'organisation des services et à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières du réseau. Il évalue les résultats obtenus à l'échelle du réseau, en fonction des objectifs fixés, dans une optique d'amélioration continue de la performance du système¹³.

Dans les établissements de santé, les responsabilités du MSSS se concrétisent par la mise en place de cadres structurants qui influencent directement la pratique pharmaceutique sous la direction du chef. Parmi ces cadres figurent la LGSSSS, la *Loi sur l'assurance médicaments*, le Plan stratégique 2023–2027 du MSSS ainsi que le Plan santé^{1,12,14,15}. Ces références régissent l'organisation des soins et des services pharmaceutiques. Le chef du département doit adapter sa planification stratégique en fonction des priorités ministérielles, des cadres imposés et des ressources disponibles. L'allocation budgétaire, notamment pour la ressource médicament, et les mécanismes de surveillance des dépenses ont des répercussions directes sur ses capacités opérationnelles et ses marges de manœuvre.

Santé Québec est la société d'État qui coordonne les opérations du réseau de la santé et des services sociaux québécois. Elle est chargée de fournir des services sociaux et de santé par l'entremise d'établissements publics et de coordonner et de soutenir l'activité des établissements privés et de certains autres prestataires de services. Son rôle consiste à veiller au bon fonctionnement du réseau et à la performance de ses activités afin d'assurer la satisfaction des usagers¹⁶.

Le MSSS et Santé Québec interviennent également de façon ciblée dans le domaine pharmaceutique, par l'intermédiaire, respectivement, de la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament (DAPM) et de la Direction des médicaments et des soins et services pharmaceutiques. Ces directions représentent des partenaires clés dans la gestion des enjeux cliniques et opérationnels, avec lesquelles les chefs de département de pharmacie doivent établir un dialogue véritablement bidirectionnel. Ce lien stratégique leur permet non seulement de mieux comprendre les orientations gouvernementales en matière de pratiques pharmaceutiques et d'accès aux médicaments, mais également d'anticiper les changements réglementaires et de participer activement à la mise en œuvre d'initiatives visant l'usage optimal des médicaments. Cependant, il est crucial que les deux directions pharmaceutiques agissent en cohérence lorsqu'elles transmettent des orientations aux chefs. En retour, les chefs jouent un rôle déterminant en relayant les enjeux et les réalités du terrain, ce qui permet aux directions de mieux comprendre les contextes cliniques et opérationnels propres aux départements de pharmacie. Cette collaboration étroite favorise une prise de décision éclairée et adaptée aux besoins du réseau.

Outre les directions pharmaceutiques, d'autres directions cliniques ou administratives du MSSS, comme celles des finances, des technologies ou de la qualité, influencent le fonctionnement des

départements de pharmacie. Ces directions participent à des collaborations multisectorielles essentielles au bon fonctionnement du réseau. Certains chefs ou pharmaciens d'établissement participent d'ailleurs activement en siégeant à divers comités consultatifs ou opérationnels, où ils partagent leur expertise. Par exemple, la Direction générale de cancérologie collabore étroitement avec les pharmaciens responsables en oncologie des départements de pharmacie par l'entremise du Comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques¹⁷.

Les chefs de département doivent comprendre les rôles, les mandats et les leviers d'action des principales instances du MSSS et de Santé Québec afin d'entretenir des relations étroites et soutenues avec leurs représentants. Cette position stratégique favorise non seulement l'harmonisation des activités pharmaceutiques avec les grandes orientations du réseau, mais également une représentation efficace, au sein des instances, des enjeux propres à la pratique pharmaceutique en établissement de santé.

Les pharmaciens d'établissement, sous le leadership du chef du département de pharmacie, jouent un rôle déterminant pour assurer l'usage optimal des médicaments, l'accès aux soins et la continuité des soins, en harmonisant les activités pharmaceutiques avec les priorités ministérielles et celles des établissements de santé.

2.2.2. SIÉGER AU COMITÉ TERRITORIAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Depuis l'adoption de la LGSSSS, les comités territoriaux sur les services pharmaceutiques (CTSP) remplacent les comités régionaux sur les services pharmaceutiques, selon le modèle des tables régionales pour les soins médicaux (art. 458 à 463 LGSSSS)¹. Cette harmonisation vise à assurer une coordination efficace des activités médicales et pharmaceutiques d'un territoire donné, ce qui favorise une approche globale des services de santé.

Les CTSP doivent notamment formuler des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques sur leur territoire et sur la planification de la main-d'œuvre, et doivent mobiliser les pharmaciens afin d'assurer l'accessibilité et la continuité des services. Ils doivent également donner leur avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments ainsi que sur les nouvelles approches en matière de soins et de services pharmaceutiques (art. 463 LGSSSS)¹. Par conséquent, les CTSP doivent porter une attention particulière au parcours des soins pharmaceutiques, notamment aux transitions de soins.

D'ailleurs, une revue systématique publiée en 2018 a démontré que 21 % des réadmissions hospitalières étaient liées aux médicaments, dont 69 % auraient pu être évitées¹⁸. De plus, selon les résultats d'un essai randomisé contrôlé, jusqu'à 50 % des patients seraient confrontés à des erreurs médicamenteuses dans les 30 jours suivant leur congé¹⁹.

La fragmentation des soins et l'inadéquation des transitions augmentent le risque d'erreurs, de divergences médicamenteuses et de soins inappropriés, compromettant la santé des patients et réduisant leur satisfaction tout en nécessitant des ressources supplémentaires²⁰⁻²². Pour améliorer la situation, il est nécessaire que le parcours de soins pharmaceutiques soit coordonné et que les CTSP fassent preuve d'un leadership fort, ce qui a été discuté dans les *Recommandations sur le parcours de soins pharmaceutiques* publiées en 2025 par un comité intraprofessionnel sous la direction de l'A.P.E.S.²³.

Chaque CTSP est composé de représentants des principaux milieux de pratique du territoire, à savoir les pharmaciens communautaires (propriétaires et salariés), les pharmaciens exerçant en GMF, les pharmaciens d'établissement ainsi que le chef du département de pharmacie. Le PDG (ou son délégué) de l'établissement public auquel le comité est rattaché en est également membre (art. 460 LGSSSS)¹. Comme près de 80 % des pharmaciens du Québec exercent dans des pharmacies privées, une collaboration étroite entre les pharmaciens des différents secteurs est essentielle pour garantir un parcours de soins pharmaceutiques sécuritaire, de qualité et efficient.

Dans ce contexte, le chef doit exercer une influence déterminante au sein du CTSP. Il représente la voix de la pratique en établissement et met en lumière les réalités cliniques, opérationnelles et organisationnelles du département. Il contribue activement à la réflexion sur l'accessibilité aux soins, la transmission d'informations, la répartition des ressources et la continuité des soins. Il assure le lien entre les orientations ministérielles, les priorités de son établissement et les dynamiques locales. Ainsi, le chef contribue à renforcer les liens entre les différents milieux en pharmacie, à relayer les préoccupations du terrain et à faire émerger des solutions concrètes aux enjeux pharmaceutiques territoriaux.

2.2.3. PLANIFIER ET GÉRER LES BESOINS EN APPROVISIONNEMENT EN COLLABORATION AVEC LE CENTRE D'ACQUISITIONS GOUVERNEMENTALES

Le Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG) et sa Direction des acquisitions pharmaceutiques s'investissent dans l'approvisionnement en médicaments ainsi que dans l'acquisition d'équipements et de fournitures spécialisées²⁴. Il regroupe les anciens groupes d'achats SigmaSanté, Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec et Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec. Le CAG a pour mission de fournir aux organismes publics les biens et les services nécessaires à leurs fonctions, tout en optimisant les acquisitions gouvernementales dans le respect des règles contractuelles. Des pharmaciens-conseils issus des établissements de santé apportent leur expertise et assurent le suivi des opérations ainsi qu'une liaison avec les établissements.

L'alignement des tâches avec les établissements s'effectue également en partenariat avec le Comité exécutif des acquisitions pharmaceutiques (CEAP) de la Table nationale des chefs de département de pharmacie, dont le mandat est présenté à la section suivante²⁵.

Les chefs de département de pharmacie se sont particulièrement distingués pendant la pandémie de COVID-19 en mettant au point diverses stratégies pour assurer un accès continu aux médicaments dans les établissements de santé. Un groupe de six chefs de département de pharmacie a coordonné ces travaux et a notamment créé une liste de médicaments critiques, mis en place une réserve nationale, développé un outil de gestion des stocks, mis en place des mécanismes d'allocation des stocks et mis en œuvre une structure de communication pérenne. Ces contributions remarquables des chefs ont d'ailleurs été reconnues par l'A.P.E.S. en 2022²⁶.

2.2.4. CONTRIBUER À LA TABLE NATIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

En 2015, la fusion des établissements de santé au Québec a réduit le nombre de départements de pharmacie de 182 à 34, complexifiant la gestion assumée par les chefs qui ont alors décidé de

mettre en place une table nationale²⁷. La Table nationale permet une coordination efficace entre les chefs, favorisant l'harmonisation des pratiques, le partage des connaissances, l'identification des enjeux et la mise en œuvre d'orientations communes. Cette table s'impose ainsi comme un partenaire central tant pour les directions pharmaceutiques du MSSS et de Santé Québec que pour les CTSP, l'OPQ, l'A.P.E.S., les facultés de pharmacie et le CAG, ce qui facilite l'adoption d'orientations communes et favorise des prises de décision concertées.

La Table nationale comprend deux comités complémentaires :

- Le Comité des affaires professionnelles assure la cohésion des mesures face aux enjeux de la pharmacie en établissement de santé. Il exerce une veille professionnelle active et identifie les dossiers susceptibles d'avoir des répercussions sur les départements de pharmacie. Le cas échéant, il analyse la situation et propose un positionnement à la Table nationale, aux fins d'approbation. Ce comité fait preuve de leadership en coordonnant les mesures et en communiquant sur les dossiers prioritaires, tout en consolidant les liens avec les partenaires clés.
- Le Comité exécutif des acquisitions pharmaceutiques (CEAP) assure la représentation professionnelle dans la gestion clinique des ententes d'achats regroupés et des ententes gouvernementales. Il maintient un lien formel avec le CAG et la DAPM pour l'approvisionnement de tous les produits pharmaceutiques (médicaments, solutés, distributeur, technologies du circuit du médicament, fournitures, etc.). Il veille à la gouvernance optimale des acquisitions pharmaceutiques, en prenant en compte les besoins opérationnels et cliniques des établissements, la sécurité des soins ainsi que d'autres demandes, comme l'approvisionnement écoresponsable. Il s'assure également de la standardisation des processus associés à ces acquisitions tout en maintenant la souplesse nécessaire dans tous les contrats d'achats regroupés. Ce comité favorise la mise en place d'outils communs et de mécanismes de communication pour soutenir la collaboration entre les départements de pharmacie et faciliter la prise de décision. De plus, le CEAP surveille attentivement le marché, planifie stratégiquement les initiatives pour répondre aux défis de l'approvisionnement et coordonne de façon concertée les mesures d'atténuation des pénuries de médicaments.

Cette organisation de la Table nationale en deux comités distincts permet une gestion harmonisée et efficace des enjeux professionnels et des questions d'approvisionnement tout en valorisant l'expertise collective des chefs de département de pharmacie.

2.2.5. DÉVELOPPER DES COLLABORATIONS AVEC LES PARTENAIRES DU RÉSEAU

La section suivante met en évidence les liens étroits qui existent entre le chef du département et les ordres professionnels, les associations professionnelles et les institutions d'enseignement lesquels permettent de faire évoluer la pratique en pharmacie au sein des établissements de santé.

Ordre des pharmaciens du Québec

La mission première de l'OPQ, réaffirmée dans la planification stratégique 2024-2028, est la protection du public par la promotion de pratiques pharmaceutiques de qualité et d'un usage approprié des médicaments²⁸. Le cadre fourni par l'OPQ repose entre autres sur la *Loi sur la pharmacie* et ses règlements, qui définissent les activités réservées aux pharmaciens, et le chef du département de pharmacie doit s'assurer que les activités pharmaceutiques menées dans son établissement s'y conforment². Les éléments de ce cadre, comme les processus d'inspection, la

mise en œuvre des standards de pratique, la formation continue et le processus disciplinaire, sont présentés à la section 3.3.5 sur les affaires professionnelles.

Associations professionnelles

Le chef du département de pharmacie tire parti non seulement de sa relation étroite avec l'OPQ, mais également de sa collaboration avec les diverses associations professionnelles. Ces regroupements offrent une plateforme d'échange, de représentation et de soutien, permettant non seulement de défendre les intérêts de la profession, mais également d'influencer favorablement l'évolution des pratiques et des politiques en pharmacie. Grâce à leur expertise variée et à leur engagement auprès du réseau de la santé, les associations professionnelles accompagnent les chefs de département dans la mise en œuvre de solutions novatrices, la diffusion des meilleures pratiques et la valorisation du rôle du pharmacien.

Les principales associations professionnelles en pharmacie au Québec sont l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.), l'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec, l'Association québécoise des assistants et techniciens en pharmacie, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le Réseau québécois des pharmaciens GMF²⁹⁻³³.

Institutions d'enseignement

Au Québec, l'enseignement en pharmacie s'articule autour de trois grands types d'institutions : les facultés de pharmacie universitaires, les cégeps et les écoles de formation professionnelle. Chacune de ces structures contribue à l'enseignement de façon unique, que ce soit par la transmission du savoir théorique, le développement de compétences pratiques ou l'encadrement lors de stages en milieu clinique, comme en établissement de santé ou en pharmacie communautaire. En favorisant l'intégration des étudiants dans les milieux de soins, les établissements de santé favorisent l'acquisition de compétences essentielles et stimulent l'évolution des pratiques pharmaceutiques.

Les établissements de santé et les départements de pharmacie représentent des partenaires cruciaux de la formation des futurs professionnels de la santé. Afin d'assurer une relève compétente et adaptée aux enjeux actuels, il est essentiel que les chefs de département tissent des liens solides et collaborent étroitement avec les institutions d'enseignement, ce qui leur permet non seulement de mieux comprendre les objectifs pédagogiques et les défis de chaque institution, mais également de contribuer activement à l'évolution des programmes de formation. Le rôle du chef dans l'axe de l'enseignement est précisé à la section 3.3.3.

2.2.6. ARRIMER LES EXIGENCES DES AUTRES ORGANISMES ET INSTANCES EXTERNES

Plusieurs organismes gouvernementaux influencent également le cadre d'exercice de la pharmacie en établissement de santé et donc les activités du chef du département de pharmacie. Par exemple, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) évalue les demandes d'inscription et guide le bon usage des médicaments³⁴. L'Institut national de santé publique du Québec émet des recommandations relatives au Programme d'immunisation du Québec ainsi que des directives de prévention, notamment pour la gestion des risques et la surveillance des médicaments dangereux^{35,36}. La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) gère la Liste des médicaments – établissements (LMÉ) et autorise le remboursement public de ces médicaments³⁷.

D'autres instances externes, comme l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS), Héma-Québec, l'industrie pharmaceutique, les assureurs privés, les regroupements de patients et le Commissaire à la santé et au bien-être, contribuent également à façonner l'écosystème du département de pharmacie. Le tableau I énumère les principaux organismes qui influencent la pratique pharmaceutique.

Le chef du département de pharmacie doit entretenir des liens fonctionnels avec ces organismes. Ainsi, il doit se tenir informé des nouvelles directives ou recommandations, de façon à ce que les pratiques internes restent à jour. Il doit prendre part, au besoin, aux groupes de travail, aux comités ou aux consultations organisés par ces partenaires afin de représenter l'établissement et de contribuer à l'amélioration continue des pratiques pharmaceutiques. Par exemple, il doit s'assurer que le département respecte les exigences de la RAMQ relatives au remboursement des médicaments et celles de l'ASSTSAS relatives à la sécurité des médicaments.

Le chef se positionne donc comme un intermédiaire crucial entre les instances externes et la réalité du milieu hospitalier, ce qui lui permet de concilier les directives ou orientations relatives aux activités pharmaceutiques, garantissant ainsi des pratiques appropriées, actualisées et de qualité.

En conclusion, la capacité du chef à influencer l'environnement externe repose sur des partenariats structurés avec les organismes de gouvernance, les directions ministérielles et les partenaires du secteur privé.

Tableau I. Principaux organismes qui influencent la pratique pharmaceutique en établissement de santé

Volet	Exemples
International	- American Society of Health-System Pharmacists (ASHP); - European Association of Hospital Pharmacists (EAHP); - Fédération internationale pharmaceutique (FIP); - International Council for Harmonisation (ICH); - National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); - Organisation mondiale de la Santé (OMS); - United States Pharmacopeia (USP).
Fédéral	- Agrément Canada; - Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC); - Association des pharmaciens du Canada (APhC); - Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada); - Santé Canada; - Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé (SCPRS).

Tableau I. Principaux organismes qui influencent la pratique pharmaceutique en établissement de santé (suite)

Volet	Exemples
Provincial	- Associations professionnelles : - Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.); - Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP); - Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ); - Association québécoise des assistant(e)s et technicien(ne)s en pharmacie (AQATP); - Réseau québécois des pharmaciens en groupe de médecine de famille (RQP GMF). - Autres tables, organismes et partenaires : - Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS); - Assureurs privés; - Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG); - Centre antipoison du Québec; - Commissaire à la santé et au bien-être; - Comité territorial sur les services pharmaceutiques (CTSP); - Héma-Québec; - Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS); - Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); - Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ); - Regroupements de patients; - Table nationale des chefs de département de pharmacie. - Institutions d'enseignement : facultés de pharmacie, cégeps, écoles de formation professionnelle et établissements hors Québec; - Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament (DAPM); - Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ); - Santé Québec et la Direction des médicaments et des soins et services pharmaceutiques (DMSSP).

2.3. INTÉGRER LA GOUVERNANCE DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

La gouvernance constitue le pilier central de toute organisation de santé, définissant les mécanismes, les structures et les processus qui orientent les décisions, les actions et la coordination des parties prenantes afin de réaliser la mission institutionnelle. Dans les établissements de santé, la gouvernance se décline en deux volets complémentaires : la gouvernance clinique, axée sur la qualité et la sécurité des soins offerts à la population, et la gouvernance administrative, qui assure la gestion optimale des ressources humaines, matérielles et financières³⁸. Ces deux dimensions sont interreliées et nécessitent une coordination permanente pour garantir la cohérence et la performance organisationnelle.

Le chef du département de pharmacie joue un rôle central dans l'établissement. Pour exercer pleinement ses responsabilités, il doit prendre part aux instances de gouvernance, ce qui lui permet d'assurer la cohérence des pratiques et de favoriser la prise de décision partagée. Un tel engagement lui permet de contribuer à l'atteinte des objectifs du département et de l'établissement, tout en facilitant la continuité des soins fournis à la communauté. Grâce à un dialogue soutenu et collaboratif, le chef du département de pharmacie peut contribuer à la planification stratégique, à la mise en œuvre de projets de transformation, à l'élaboration de programmes de soins, à l'amélioration continue de la qualité, à l'évaluation de la performance et à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, tout en représentant la réalité du terrain auprès des instances.

De plus, tel que précisé à la section précédente, le chef du département exerce ses fonctions dans un environnement fortement régi par des lois, des normes et des obligations professionnelles. Ce cadre externe entraîne des répercussions directes sur la gouvernance clinico-administrative et sur les pratiques pharmaceutiques de l'établissement. Pour répondre aux exigences de ce cadre, il s'avère également indispensable que le chef collabore étroitement avec la gouvernance de l'établissement, par exemple en siégeant au comité de direction. Cette collaboration repose sur une compréhension commune des obligations en vigueur afin d'appuyer le chef dans leur mise en œuvre.

L'annexe II énumère certains comités essentiels à la mission du chef du département de pharmacie.

2.3.1. GOUVERNANCE CLINIQUE

Tous les établissements de santé ont la responsabilité de fournir des services de santé et des services sociaux de qualité, accessibles, continus, sécuritaires et respectueux des droits des personnes³⁹. Dans le cadre de cette mission essentielle, le chef du département de pharmacie occupe un rôle déterminant pour assurer la qualité et la sécurité des activités pharmaceutiques liées à l'usage des médicaments.

Compte tenu de la portée transversale du médicament dans l'ensemble des trajectoires de soins, il est primordial que le chef participe pleinement, de façon structurée et reconnue, à la gouvernance clinique de l'établissement. Dès lors, la dimension pharmaceutique sera pleinement intégrée aux décisions qui influencent la planification, l'organisation et l'évaluation des soins.

La responsabilité du chef dépasse la simple gestion du département et des activités pharmaceutiques : en partenariat avec les directions cliniques et les comités pertinents, il

contribue activement à l'organisation des soins et des services, tant à l'échelle locale que régionale, et soutient l'adoption de pratiques fondées sur les données probantes.

En participant à la gouvernance clinique, le chef renforce la collaboration interdisciplinaire et s'assure que les défis liés aux médicaments soient pleinement pris en compte dans les trajectoires de soins, la gestion des risques et l'évaluation de la performance clinique. Il peut ainsi jouer un rôle central et relier les exigences réglementaires, les besoins des équipes cliniques et les attentes des patients, tout en soutenant l'innovation et l'évolution des pratiques au sein de l'établissement. Par sa présence, le chef peut contribuer activement aux travaux des directions cliniques, des conseils, des tables et des comités décisionnels, notamment ceux des entités suivantes⁴⁰ :

- Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIÉTOC);
- Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF);
- Table des chefs de départements cliniques;
- Direction médicale et des services professionnels (DMSP);
- Direction des soins infirmiers (DSI);
- Direction des services de santé multidisciplinaires;
- Direction des services sociaux multidisciplinaires;
- Conseil des infirmières et infirmiers (CII);
- Conseil multidisciplinaire des services de santé (CMSSa);
- Conseil multidisciplinaire des services sociaux (CMSSo);
- Directions des programmes-clientèles;
- Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE);
- Direction de l'enseignement (DE) et Direction de la recherche (DR) (en présence d'une mission académique);
- Comité de gestion des risques;
- Tables cliniques, permanentes (par exemple, comité de pharmacie-soins infirmiers) ou transitoires, définies dans la gouvernance clinique de l'établissement.

La LGSSSS a entraîné plusieurs changements dans la gouvernance clinique, notamment la nomination d'un DMSP en remplacement du directeur des services professionnels, la transformation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en CMDPSF par l'inclusion des sages-femmes et la création du Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIÉTOC)¹.

Afin de mieux comprendre la structure de la gouvernance clinique instaurée par la LGSSSS, il convient de porter une attention particulière au CIÉTOC ainsi qu'au CMDPSF⁴⁰. Ces deux instances, désormais au cœur de l'organisation clinique des établissements, seront examinées de plus près, particulièrement en ce qui concerne le rôle et la contribution du chef du département de pharmacie.

Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique

La LGSSSS introduit une nouvelle dynamique interdisciplinaire au sein de la gouvernance clinique des établissements de santé, notamment à travers le CIÉTOC (art. 189 à 194 LGSSSS)¹. Cette instance s'inscrit dans la volonté du gouvernement de renforcer la gestion de proximité et d'optimiser la coordination entre les différentes composantes du système¹⁵. L'interdisciplinarité devient alors le catalyseur crucial d'une analyse globale et cohérente des pratiques cliniques.

Le mandat principal du CIÉTOC consiste à évaluer les trajectoires et l'organisation clinique dans une perspective interdisciplinaire afin de conseiller le PDG et de guider les décisions stratégiques de l'établissement. Le CIÉTOC promeut le travail collaboratif, réunissant l'expertise de professionnels issus de différents secteurs, dans le but d'optimiser les parcours de soins et d'assurer la qualité des services fournis aux patients tout au long du continuum de soins.

La composition du CIÉTOC s'avère équilibrée et représentative. Le Conseil regroupe à parts égales des membres des principaux conseils professionnels de l'établissement, soit le CII, le CMSSa, le CMSSo et le CMDPSF. Chacune de ces instances est représentée par la présidence de son comité exécutif, ce qui garantit une diversité des perspectives et favorise l'intégration des meilleures pratiques de chaque discipline. Le CIÉTOC a le potentiel de devenir un pôle décisionnel stratégique, favorisant l'adoption rapide de règles transversales et le partage d'informations entre les secteurs cliniques.

Étant donné l'importance cruciale du médicament dans tous les volets de soins, la présence active du chef du département de pharmacie au sein du CIÉTOC est non seulement souhaitable, mais aussi nécessaire pour que la perspective pharmaceutique et les enjeux liés aux médicaments soient pris en compte dans les décisions stratégiques. Ce rôle d'influence contribue à une prise en charge globale et sécuritaire des patients, ancrée dans les meilleures pratiques et dans l'interdisciplinarité.

Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes

Le CMDPSF tient compte de la nécessité de fournir des services adéquats et efficaces aux usagers, ainsi que de l'organisation de l'établissement et des ressources de ce dernier. Le comité exécutif du CMDPSF comprend au moins quatre médecins et un pharmacien, ainsi qu'au moins un dentiste et une sage-femme, si ces professionnels exercent dans l'établissement. Le DMSP en est membre d'office et le PDG de l'établissement (ou la personne qu'il désigne) peut y participer. Un pharmacien peut présider le comité ou en assurer le secrétariat.

Le CMDPSF est tenu de fournir au CIÉTOC son avis sur les points suivants (art. 204 LGSSSS)¹ :

- les trajectoires de services cliniques au sein de l'établissement, notamment en ce qui concerne leur pertinence et leur efficacité;
- l'organisation technique, scientifique et clinique de l'établissement;
- la distribution des services cliniques.

Les responsabilités du CMDPSF envers le DMSP sont notamment les suivantes (art. 205 LGSSSS)¹ :

- contrôler et évaluer la qualité et la pertinence des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes;

- étudier les plaintes formulées à l'encontre d'un médecin, dentiste, pharmacien ou sage-femme afin de déterminer s'il a agi sans les qualifications requises ou s'il a fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence;
- donner son avis sur les mesures à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ces professionnels qui exercent au sein de l'établissement et pour contribuer autrement à l'évaluation et au maintien de leur compétence.

Par ailleurs, le CMDPSF doit constituer des comités et des sous-comités, dont certains sont obligatoires. Le chef doit désigner les pharmaciens qui y siègent afin qu'ils y occupent une place prépondérante, compte tenu de leur expertise clinique. Le comité de pharmacologie et le comité de l'évaluation de l'acte sont présentés à la section 3.3.5.

La participation du chef du département de pharmacie aux travaux du CMDPSF est incontournable. Elle lui permet de jouer son rôle de leader clinique, de contribuer à la qualité et à la sécurité des soins et d'assurer une gouvernance efficace des activités pharmaceutiques en lien avec l'usage optimal des médicaments.

2.3.2. GOUVERNANCE ADMINISTRATIVE

Le chef doit collaborer de façon étroite avec les directions de soutien essentielles au fonctionnement administratif et opérationnel de l'établissement. Selon la structure de l'établissement de santé, les principales directions de soutien sont les suivantes :

- Direction des ressources humaines;
- Direction des ressources financières;
- Direction des services techniques;
- Direction des ressources informationnelles;
- Direction des communications et des affaires juridiques.

Le chef sert de liaison entre la pratique clinique et les différentes directions administratives de l'établissement. Il contribue à mettre en place des conditions de gestion propices à la sécurité, à l'efficacité et à l'innovation dans les activités pharmaceutiques, tout en s'assurant que les projets stratégiques de l'établissement se concrétisent. Ainsi, il doit notamment :

- participer activement aux comités clinico-administratifs en jouant un rôle stratégique dans la planification, l'évaluation et la priorisation des projets d'envergure, y compris les projets régionaux, comme l'ouverture d'une MDA. Il doit évaluer la capacité de son département à soutenir ces projets, notamment lorsqu'ils touchent le circuit du médicament, ce qui est fréquent dans les projets de transformation liés à l'organisation des soins et services. Par exemple, lors de l'ouverture d'une nouvelle unité de soins spécialisés, il est amené à coordonner les besoins en approvisionnement, à adapter les processus de distribution des médicaments et à prévoir les soins pharmaceutiques;
- mobiliser les directions de soutien transversales pour garantir la mise en œuvre efficace des projets et le bon fonctionnement de son département. Par exemple, dans le cadre de la mise à niveau d'une salle blanche, il doit travailler étroitement avec les directions des services techniques, des ressources financières et de la qualité.

En participant à la gouvernance administrative, le chef du département agit comme un acteur clé pour transformer les orientations stratégiques en actions concrètes et adaptées au terrain.



2. DIRIGER LE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE : LA GESTION INTÉGRÉE

Le chef du département de pharmacie exerce ses fonctions sous l'autorité du DMSP et du CMDPSF (art. 219 et 221 LGSSSS)¹. La LGSSSS énumère ses responsabilités, lesquelles couvrent l'ensemble des soins et des services pharmaceutiques destinés à tous les usagers de l'établissement. Le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (ROAÉ) stipule que le chef doit gérer les ressources de son département, ce qui inclut les ressources humaines, financières, matérielles et les médicaments, comme décrit à l'annexe III (art. 77 ROAÉ)⁴¹.

La gestion d'un département de pharmacie s'inscrit également dans une dynamique départementale portée par la table des chefs et le CMDPSF. Cette collaboration ajoute une dimension essentielle de collégialité à la gouvernance, favorisant le partage d'expertises et un dialogue interdisciplinaire clinique continu, des conditions indispensables à l'élaboration des règles d'utilisation des médicaments et à la planification concertée des offres de soins pharmaceutiques.

Les responsabilités du chef s'exercent dans un environnement varié, selon le type d'établissement du RSSS, en collaboration avec l'ensemble des équipes cliniques et administratives, les directions de l'établissement et les partenaires externes concernés.

Pour diriger le département de pharmacie, le chef se doit d'exercer un rôle central de gouvernance stratégique alliant leadership et gestion intégrée. Le modèle de gestion se traduit de la manière suivante :

La gestion intégrée désigne une approche structurée et globale de la planification, de la coordination et de l'évaluation de la performance des activités du département de pharmacie. Elle vise à harmoniser les dimensions opérationnelles, cliniques, professionnelles et stratégiques avec les orientations institutionnelles et les objectifs communs. La gestion intégrée s'articule autour des cinq axes de la pratique de la pharmacie et garantit l'usage optimal des médicaments, en cohérence avec la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques, dont le budget médicament.

Ce modèle de gestion vise à assurer la qualité, la sécurité et la pertinence des activités pharmaceutiques, conformément aux missions de l'établissement, notamment en matière de responsabilité populationnelle. Ainsi, en planifiant les activités de façon à ce qu'elles répondent aux besoins des patients et de la population qui relèvent de la responsabilité de son établissement, le chef contribue activement à promouvoir la santé, à garantir un accès équitable aux traitements et à optimiser les résultats cliniques. Cette vision globale et cohérente guide ses décisions et renforce son engagement envers l'établissement et la collectivité.

Les patients pris en charge par l'établissement sont sous la responsabilité du chef, notamment à travers les soins et services pharmaceutiques et l'utilisation des médicaments. En effet, la quasi-totalité des patients reçoivent un médicament au cours de leur épisode de soins. Ainsi, le département de pharmacie intervient à chaque étape de cet épisode, du diagnostic jusqu'au retour dans leur milieu de vie. Les responsabilités du chef dans la continuité des soins sont approfondies dans la section 3.3.1 sur les soins pharmaceutiques.

Le chef apporte également un soutien transversal à tous les aspects des missions de son établissement, y compris en ce qui concerne la responsabilité populationnelle. La notion de responsabilité populationnelle, un concept introduit en 2011, est au cœur de la transformation du RSSS⁴². Le MSSS a repris ce concept dans les lois subséquentes (en 2015 et dans la LGSSSS)¹. Elle se traduit par une responsabilité collective des intervenants d'un territoire local à l'égard de la santé et du bien-être de la population. Elle implique l'accessibilité à un ensemble de services sociaux et de santé, dont la prise en charge et l'accompagnement de personnes dans leur parcours de soins, ainsi que la convergence des efforts entre les partenaires pour maintenir et améliorer la santé globale de la population^{42,43}.

L'introduction de cette dimension transforme et complexifie la gestion du département de pharmacie en élargissant sa responsabilité, car elle implique de garantir l'accès équitable aux médicaments et la continuité des soins pharmaceutiques sur l'ensemble du territoire, comme dans des installations variées (MDA, centres jeunesse, etc.), ainsi que la prestation de services spécifiques (accès à la naloxone, soins de fin de vie, etc.). Pour ce faire, le chef doit collaborer avec les diverses instances locales et régionales responsables des services à la population, notamment à travers sa participation au CTSP. Il s'avère donc nécessaire de reconnaître formellement la responsabilité des départements de pharmacie envers la population.

Pour s'acquitter de sa responsabilité populationnelle, le chef du département de pharmacie doit élaborer une stratégie efficace pour garantir un circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques optimaux ainsi qu'un accès aux médicaments pour les patients qui relèvent de la responsabilité de son établissement.

Les sections suivantes présentent les principes directeurs de la gestion intégrée du département de pharmacie et mettent l'accent sur sa particularité par rapport aux départements médicaux. Elles détaillent ensuite les responsabilités du chef dans la gouvernance des cinq axes de la pratique pharmaceutique et dans la gestion efficiente des ressources.

3.1. COMPRENDRE LA PORTÉE ET LES MÉCANISMES DE LA GESTION INTÉGRÉE

Tout au long du parcours de soins des patients, le médicament est au centre des activités pharmaceutiques et des processus cliniques et organisationnels des établissements. Cependant, bien qu'il procure des effets bénéfiques, son utilisation inadéquate ou insuffisamment encadrée entraîne des risques considérables. En 2023-2024, selon le rapport du MSSS sur les incidents et les accidents survenus lors de la prestation de soins et de services sociaux au Québec, 25 % des événements concernaient des erreurs liées aux médicaments⁴⁴.

Parallèlement, le médicament représente un poste budgétaire majeur qui entraîne des dépenses toujours croissantes et le budget 2025 du MSSS prévoyait à cet effet une enveloppe additionnelle de 300 millions de dollars destinée à financer l'offre de traitements pharmacologiques⁴⁵.

Ensemble, ces facteurs soulignent l'importance clinique et économique des médicaments et démontrent la nécessité d'une gestion globale, rigoureuse et intégrée pour en garantir l'usage optimal et sécuritaire.

La gestion du département de pharmacie et du médicament répond à des enjeux cliniques, financiers et organisationnels. Pour garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins, elle nécessite l'expertise unique du chef du département et de son équipe de pharmaciens gestionnaires. Plus précisément, cette expertise associe des compétences cliniques, scientifiques et en gestion ainsi qu'une maîtrise des cadres légaux, normatifs et professionnels.

Dans ce contexte, la gestion intégrée du département de pharmacie s'impose. Cette approche systémique et coordonnée respecte les principes de l'indépendance professionnelle du pharmacien qui adapte les activités cliniques, opérationnelles, professionnelles et administratives selon les objectifs de qualité, de sécurité et d'efficacité. Elle permet de structurer l'ensemble des activités du département et de garantir une harmonie entre la mission clinique et les obligations de gestion. Éprouvé depuis des décennies, ce modèle repose sur une vision globale où chacun des axes de la pratique pharmaceutique (soins, services, enseignement, recherche et affaires professionnelles) est interconnecté et géré en tenant compte des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques du département. Plutôt que de fonctionner de façon isolée, ce modèle privilégie la concertation, la transparence et la collaboration entre les différentes instances concernées.

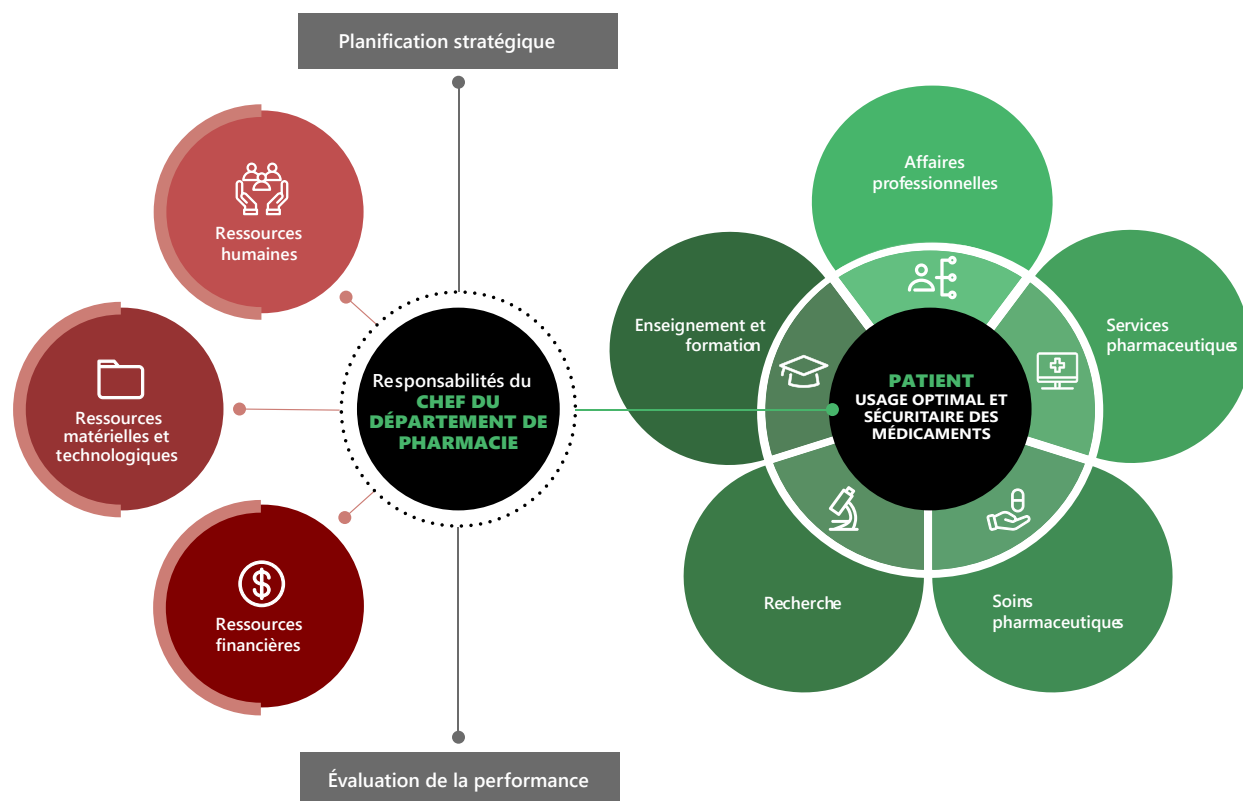
Une telle approche établit un cadre unifié où les décisions cliniques, opérationnelles et budgétaires se renforcent mutuellement et visent toutes l'usage optimal, sécuritaire et efficace des médicaments au bénéfice des patients. Le chef doit concilier ses décisions avec les besoins cliniques des patients ainsi qu'avec les exigences légales, normatives et professionnelles de la pratique, tout en tenant compte de la disponibilité des ressources et des priorités institutionnelles et populationnelles. Doté d'une vision systémique, il anticipe les répercussions de ses choix sur l'ensemble du continuum pharmaceutique et veille à ce que chaque activité contribue à la performance collective du département et de l'établissement, dans un esprit de gouvernance partagée.

Cette approche consolide le rôle du chef comme leader clinique, gestionnaire et partenaire stratégique, tout en assurant une réponse adaptée à la complexité croissante du système de santé.

La figure 1 illustre la relation étroite entre la pratique pharmaceutique et la gestion intégrée et des ressources, éléments indissociables pour optimiser l'organisation clinique, opérationnelle et professionnelle du département dans une perspective de planification stratégique axée sur la performance.



Figure 1. Responsabilités du chef dans la gestion intégrée du département de pharmacie



3.2. DISTINGUER LE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE DES DÉPARTEMENTS MÉDICAUX

Les établissements de santé possèdent plusieurs départements cliniques, chacun ayant des missions spécifiques afin de répondre aux divers besoins des patients. Parmi eux, le département de pharmacie se distingue à plusieurs égards.

Tout d'abord, tous les pharmaciens, y compris le chef du département, sont des salariés de l'établissement. Ils sont donc redevables de leurs activités directement envers leur employeur, contrairement aux médecins et aux chefs des départements médicaux, qui ont un statut différent.

Ensuite, la gestion intégrée du département de pharmacie présente des particularités uniques. Elle vise à concilier et à optimiser les différentes dimensions des activités cliniques, opérationnelles et professionnelles du département en fonction des contraintes en matière de ressources humaines, financières, matérielles et technologiques. Pour ce faire, le chef doit connaître les enjeux propres aux médicaments et à la pratique de la pharmacie en établissement et il doit posséder des habiletés de gestion. Il se distingue ainsi des chefs des départements médicaux, qui sont surtout responsables de la gestion clinique et non de la gestion des ressources.

Dans les établissements de santé du Québec, le département de pharmacie se distingue également par son imposant budget lié aux médicaments (près de 70 % du budget du département), dont

l'optimisation relève du chef⁴⁶. De mars 2022 à mars 2023, ce budget s'élevait à 1,32 milliard de dollars, soit une hausse de 16,2 % par rapport à celui de 2021-2022⁴⁷.

Enfin, le médicament lui-même représente bien souvent la pierre angulaire des traitements offerts aux patients. Cette omniprésence confère au département de pharmacie une portée transversale et un rôle unique dans l'organisation des soins.

En raison du statut de ses membres, de la spécificité de sa gestion intégrée, de l'omniprésence du médicament et de la taille de son budget, le département de pharmacie s'impose comme une entité distincte et essentielle au sein des établissements de santé.

3.3. PLANIFIER, ORGANISER ET SUPERVISER LES CINQ AXES DE LA PRATIQUE PHARMACEUTIQUE POUR ASSURER L'USAGE OPTIMAL DES MÉDICAMENTS

L'usage optimal des médicaments fait partie intégrante de la définition de l'exercice de la pharmacie et s'inscrit dans un cadre légal, normatif et professionnel. Avec le projet de loi n° 67, l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* devient :

- 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 symptômes⁶.

L'INESSS fait référence à l'usage optimal du médicament comme « la pertinence d'utiliser un médicament dans une situation donnée, et ce, pour en tirer le plus de bienfaits possible tout en réduisant les risques pour l'état de santé des patients et de la population »⁴⁸.

Ces principes convergent vers un objectif commun : assurer un usage judicieux, sécuritaire et efficient des médicaments.

En tant que spécialistes du médicament, le chef du département de pharmacie et les pharmaciens doivent occuper une place prépondérante dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies visant à garantir l'usage optimal des médicaments. Leur expertise leur confère une vision élargie et multidimensionnelle de cet usage, essentielle pour assurer la cohérence des activités cliniques, opérationnelles et organisationnelles du département. Ainsi, le chef oriente et répartit les activités des pharmaciens à travers les différents axes de la pratique afin d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles, tout en assurant la qualité et la sécurité des activités pharmaceutiques ainsi que l'accès aux traitements médicamenteux et leur efficacité.

Dans le cadre de leurs responsabilités, le chef et son équipe ont recours à la gestion intégrée pour planifier et superviser les cinq axes de la pratique. Cela leur permet non seulement d'atteindre les objectifs prioritaires du réseau, mais également de répondre aux besoins en constante évolution de l'établissement et de sa clientèle. Par ailleurs, le chef inscrit le travail des pharmaciens dans une démarche d'amélioration continue, axée sur l'innovation, l'efficacité et la collaboration interprofessionnelle.

Dans un contexte de ressources limitées, le chef a la responsabilité complexe d'évaluer et de maintenir un juste équilibre entre la prestation de soins aux patients et les activités structurantes visant un usage optimal des médicaments. Les principaux axes de la pratique qui permettent un tel usage sont présentés ci-dessous, et le rôle du chef du département de pharmacie y est précisé. Les aspects liés à la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques relevant du chef sont abordés par la suite.

3.3.1. SOINS PHARMACEUTIQUES

Les soins pharmaceutiques correspondent aux activités cliniques qui permettent d'améliorer la qualité de vie du patient par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative, convenus avec lui. Il s'agit notamment d'évaluer la thérapie médicamenteuse afin de détecter les éventuels problèmes pharmacothérapeutiques, de l'individualiser afin de résoudre ces problèmes et de la réévaluer de manière à ce que les objectifs soient atteints. Il s'agit également d'assurer la continuité des soins avec le patient et les autres professionnels. En 2018, l'A.P.E.S. a publié des recommandations sur les soins pharmaceutiques en établissement de santé⁴⁹. Le lecteur est invité à les consulter pour plus de détails sur le sujet.

Avec la modification de la *Loi sur la pharmacie*, le pharmacien d'établissement sera autorisé à prescrire des traitements médicamenteux de façon autonome selon son niveau de formation et les compétences acquises (voir la section 1.3.1)¹⁰. Cette nouvelle latitude renforce l'efficacité du pharmacien dans la prestation des soins pharmaceutiques. Le chef du département de pharmacie doit s'assurer que cette autonomie professionnelle est pleinement intégrée et encadrée au sein de l'organisation afin de garantir la cohérence des pratiques, la sécurité des soins et le respect du cadre légal et normatif ainsi que les obligations professionnelles. Elle fournit également au chef l'occasion de positionner stratégiquement le pharmacien d'établissement pour améliorer l'accès aux soins des patients.

En outre, les récentes modifications législatives accentuent la nécessité de recourir à une approche interdisciplinaire et intégrée au sein des équipes de soins, dans le respect des compétences de chacun. La reconnaissance de la pratique autonome et spécialisée des pharmaciens constitue à cet égard un levier important pour améliorer l'offre de soins.

Offre de soins pharmaceutiques

L'organisation des soins pharmaceutiques au sein d'un établissement est indispensable de façon à favoriser l'accès aux soins et à assurer la sécurité et l'efficacité des thérapies médicamenteuses pour les patients. Le chef du département de pharmacie est tenu d'élaborer et de mettre en place une offre de soins pharmaceutiques qui répond aux besoins des patients et qui respecte le plan clinique de l'établissement et les priorités du réseau. Cela lui permet d'allouer les effectifs (pharmaciens ou personnel technique) nécessaires à la réalisation des activités cliniques auprès des patients, dans les limites des ressources disponibles.

Dans son document sur les soins pharmaceutiques, l'A.P.E.S. recommande au chef de structurer l'offre de soins pharmaceutiques en accordant une attention particulière aux clientèles vulnérables et aux secteurs de soins en fonction de leur complexité⁴⁹. Les critères élaborés par l'OPQ, auxquels s'ajoutent ceux développés par l'A.P.E.S. pour les établissements de santé, permettent d'identifier ces patients en fonction de leurs caractéristiques, de leurs problèmes de santé et de leurs traitements pharmacologiques^{50,51}.

Le chef réévalue régulièrement les besoins en soins pharmaceutiques des patients de l'établissement, identifie les besoins non comblés et porte à l'attention de l'établissement les ajustements requis pour y répondre. Avec une telle approche, le chef place le patient au cœur de ses priorités lors de la mise en œuvre des soins pharmaceutiques, ce qui permet au pharmacien d'atteindre les objectifs thérapeutiques identifiés pour les patients sur le terrain.

Au moment de planifier son offre de soins pharmaceutiques et d'affecter les pharmaciens auprès des clientèles, le chef doit également inclure certains programmes déployés au fil des années à la demande du MSSS. C'est notamment le cas du programme Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – Antipsychotiques (OPUS-AP) qui vise à optimiser l'utilisation et des soins liés aux antipsychotiques en CHSLD (2017), du Projet d'évaluation de la personnalisation des soins (PEPS) en CHSLD (2018), ainsi que de l'organisation des soins et des services pharmaceutiques dans les MDA (2021)^{52,53}.

Enfin, le chef doit tenir compte des niveaux de formation des pharmaciens dans son offre de soins, particulièrement avec l'introduction officielle des pharmaciens titulaires d'un Pharm. D. (voir la section 1.3.1).

L'offre de soins pharmaceutiques mise en place par le chef du département influence directement l'accès aux soins, la qualité de la prise en charge des patients, la fluidité du parcours de soins et l'efficacité globale du réseau.

Lorsque l'offre de soins pharmaceutiques s'avère bien structurée, le pharmacien peut contribuer à :

- accélérer les congés hospitaliers;
- prévenir les hospitalisations;
- réduire les réadmissions;
- empêcher la détérioration de l'état de santé des patients;
- assurer la continuité et la qualité des soins post-hospitaliers par un suivi des clientèles en ambulatoire.

Les décisions prises par le chef dans l'élaboration de son offre de soins pharmaceutiques entraînent des avantages significatifs. Par exemple, le pharmacien affecté à l'unité de cardiologie peut référer un patient à son collègue qui s'occupe des patients du programme clinique d'insuffisance cardiaque (PCIC). Cette collaboration permettra au patient hospitalisé d'obtenir son congé de l'hôpital plus rapidement, car le pharmacien du PCIC s'occupera promptement d'ajuster le traitement pour une thérapie à domicile. Il y a ainsi diminution de la durée d'hospitalisation. De même, lorsqu'un patient connu du PCIC se présente à l'urgence, le pharmacien affecté à ce service peut faire appel au pharmacien du PCIC pour une réévaluation rapide du traitement, permettant d'optimiser la prise en charge et, dans certains cas, d'éviter une hospitalisation.

En ce qui concerne les secteurs de soins ambulatoires, le pharmacien joue un rôle clé dans diverses cliniques ambulatoires (neurologie pédiatrique, oncologie, soins palliatifs, etc.) pour les patients atteints de conditions chroniques complexes ou nécessitant un traitement médicamenteux spécialisé. Dans des secteurs où la demande est élevée et où la disponibilité de médecins spécialistes est limitée, la prise en charge de la thérapie médicamenteuse des patients par le pharmacien permet d'assurer la continuité des soins et ainsi de réduire le risque d'interruptions dans le suivi des patients.

Ainsi, en affectant un pharmacien à un secteur de pratique particulier, le chef influence le parcours du patient. Il peut également établir des voies de collaboration entre les pharmaciens travaillant dans les secteurs ambulatoires et ceux affectés aux patients hospitalisés, ce qui renforce la continuité clinique : un patient connu peut ainsi bénéficier d'un soutien spécialisé si un ajustement complexe de la pharmacothérapie est nécessaire en cours d'hospitalisation.

Transitions et parcours de soins

Le chef doit veiller à ce que les transitions de soins soient sécuritaires, fluides et bien encadrées. Au sein même de l'établissement, il doit collaborer à l'instauration du bilan comparatif des médicaments (BCM) avec les autres professionnels concernés. Cette pratique organisationnelle, requise par Agrément Canada, vise à garantir la sécurité des patients aux points de transition de leur épisode de soins.

Le chef doit également s'intéresser au parcours de soins pharmaceutiques des patients (figure 2). En 2025, un comité intraprofessionnel sous la direction de l'A.P.E.S. a rédigé des recommandations visant à améliorer ce parcours²³. Les transitions de soins entraînent divers défis, notamment en matière de communication et de technologies de l'information, d'intégrité des données relatives aux médicaments et de main-d'œuvre ainsi qu'en raison des traitements et des protocoles thérapeutiques toujours plus complexes.

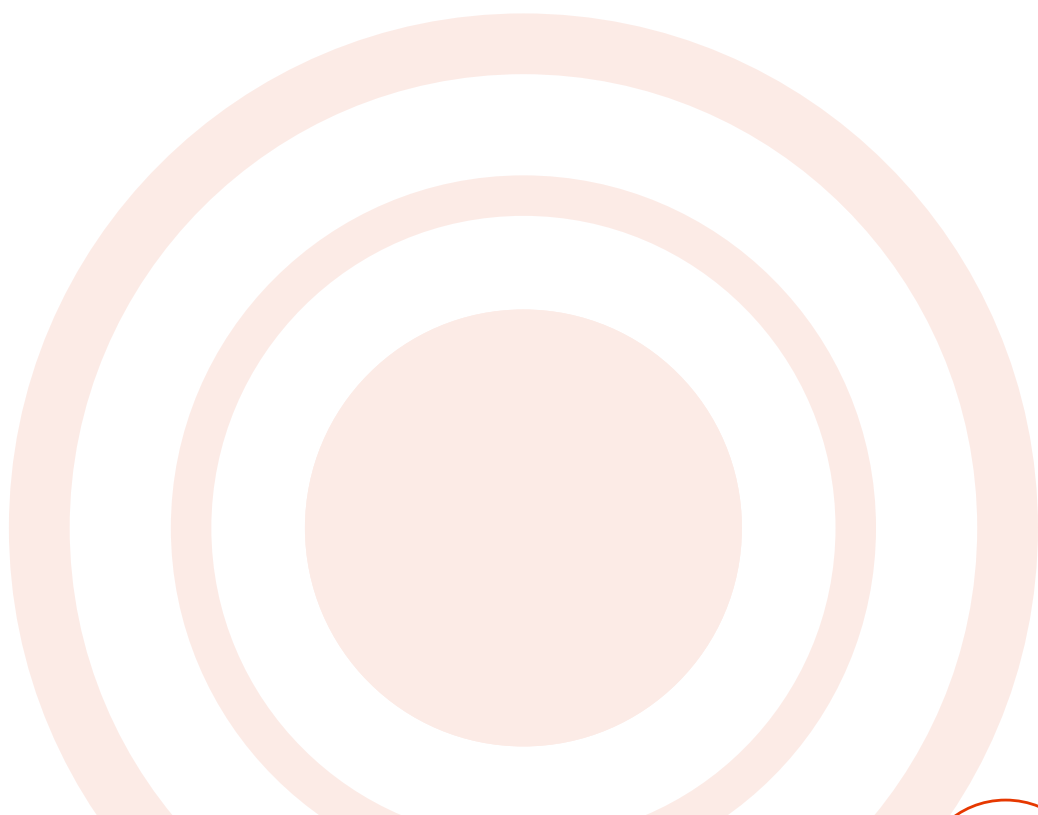
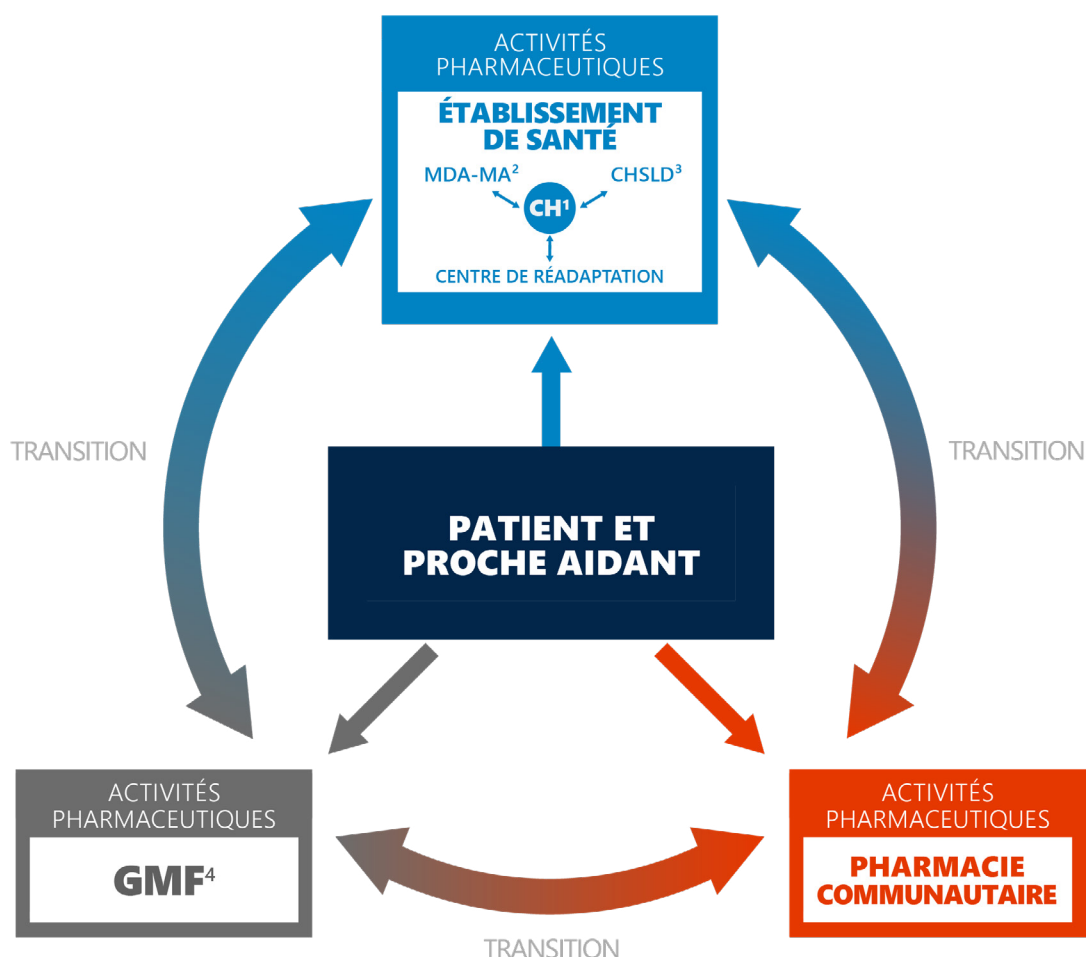


Figure 2. Parcours de soins pharmaceutiques



¹CH : Centre hospitalier

²MDA-MA : Maisons des aînés et maisons alternatives

³CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée

⁴GMF : Groupe de médecine de famille

Or, lorsqu'un pharmacien fournit des soins pharmaceutiques à une clientèle hospitalisée, il peut prioriser des usagers présentant un risque accru de complications médicamenteuses, dans le but d'éviter les réhospitalisations ou de transmettre son plan pharmaceutique au professionnel qui prendra en charge le patient après son congé de l'hôpital. Dans cette optique, le chef joue un rôle clé en intégrant les activités visant la continuité des soins dans son offre de soins pharmaceutiques ainsi qu'en structurant des corridors de consultation entre pharmaciens hospitaliers et communautaires, afin d'assurer le suivi des interventions et de renforcer la fluidité des soins.

3.3.2. SERVICES PHARMACEUTIQUES

L'axe des services pharmaceutiques se définit comme l'ensemble des activités exercées par un pharmacien ou une personne sous sa responsabilité en vue de soutenir le processus de soins pharmaceutiques⁴⁹. Les services pharmaceutiques soutiennent à la fois la chaîne logistique du médicament et le cheminement de l'ordonnance. Ils sont regroupés en six grands domaines d'activités, à savoir l'approvisionnement, le traitement de l'ordonnance, la validation de l'ordonnance et l'autorisation de servir le médicament, la préparation du médicament, le service du médicament ainsi que la communication de renseignements pharmaceutiques⁵⁴. Ces activités sont réalisées par le personnel de la pharmacie centrale ou d'une pharmacie satellite ou bien par celui des pharmacies des plus petites installations de façon autonome ou en complémentarité avec l'installation principale⁵⁴. En avril 2026, l'A.P.E.S. a publié des recommandations sur le rôle du pharmacien dans la prestation des services pharmaceutiques en établissement de santé. Le lecteur est invité à consulter ce document pour obtenir plus de détails à ce sujet⁵⁴.

Étant donné la place centrale qu'occupe le médicament dans les traitements prodigués aux patients, toute modification de la thérapie médicamenteuse entraîne des répercussions pour le département de pharmacie qui le délivre. Les activités professionnelles et les processus opérationnels sont donc interreliés et indissociables en termes de qualité et de sécurité. Par exemple, la validation des ordonnances par les pharmaciens déclenche une série d'actions ayant pour objectifs de sécuriser le circuit clinique du médicament (feuille d'administration des médicaments pour le personnel infirmier [FADM], profil pharmacologique, etc.) et d'assurer la préparation des médicaments (transmission électronique de l'information au robot, à l'emballeuse, aux cabinets à médicaments, au service centralisé d'additifs aux solutés, etc.).

La section suivante expose le rôle clé du chef dans la gestion des services pharmaceutiques, notamment dans l'offre de services pharmaceutiques, le circuit du médicament, l'aménagement de la pharmacie, l'approvisionnement ainsi que les technologies en soutien au circuit du médicament.

Offre de services pharmaceutiques

Tout comme pour les soins pharmaceutiques, le chef doit mettre en place une offre de services pharmaceutiques arrimée avec l'offre de soins pharmaceutiques. Une démarche est proposée à cet effet dans le document de l'A.P.E.S. sur les services pharmaceutiques. Globalement, le chef doit définir les objectifs ainsi que les clientèles ciblées et leurs besoins, identifier les services pharmaceutiques fournis et prioritaires ainsi que les ressources nécessaires (humaines, financières, matérielles et technologiques) et prévoir un plan de mitigation pour répondre aux imprévus. Le chef doit s'assurer que l'offre de services pharmaceutiques tient compte du degré d'activité et des spécialités de l'établissement et prend en considération les patients qui y sont pris en charge. Le chef doit également intégrer une perspective de développement durable en fonction des différentes étapes du circuit du médicament. En d'autres mots, il doit s'assurer que cette offre est cohérente, sécuritaire et adaptée aux besoins, tout en favorisant une gestion proactive et souple des ressources.

Circuit du médicament

Le circuit du médicament englobe les processus d'approvisionnement, de prescription, de préparation, de distribution et d'administration des médicaments et, en fin de cycle, de leur mise au rebut⁵⁵. Bussières et coll. ont proposé un schéma du circuit du médicament comprenant 123 étapes regroupées en 43 grandes étapes (voir l'annexe IV)⁵⁶. Ce circuit hautement complexe

mobilise de nombreuses parties prenantes et requiert l'utilisation de multiples outils et technologies, comme des systèmes d'information ainsi que des équipements et fournitures spécialisées. Le chef du département de pharmacie possède l'expertise requise pour coordonner et arrimer l'ensemble de ces systèmes complexes en veillant à leur cohérence, leur performance et leur conformité dans le cadre d'un circuit du médicament sécuritaire et performant.

Les services pharmaceutiques sont régis par un cadre rigoureux composé de nombreuses exigences légales, normatives et professionnelles. Le chef est responsable de la planification, de l'organisation et de l'évaluation des services pharmaceutiques à chaque étape du circuit du médicament. Il doit notamment mettre en œuvre des politiques et des procédures normalisées étayées par des mécanismes de surveillance, comme les audits internes, les inspections et les suivis de conformité.

Le chef doit adapter ces exigences aux réalités et aux besoins de son établissement. Il doit également tenir compte de la responsabilité populationnelle qui lui incombe, notamment par le respect des normes applicables, dans tous les milieux où des services pharmaceutiques et des médicaments sont offerts, qu'il s'agisse, par exemple, des soins à domicile, des MDA, de centres locaux de services communautaires, mais aussi de contextes particuliers (par exemple, avion ambulance).

Chaque étape du circuit doit être soigneusement supervisée et sécurisée. La fiabilité du circuit du médicament repose sur une collaboration étroite entre professionnels de la santé, chacun devant encadrer ses équipes respectives pour soutenir les meilleures pratiques. Ainsi, la quasi-totalité du personnel de l'établissement contribue au circuit du médicament : médecins, infirmières, inhalothérapeutes et pharmaciens, mais aussi le personnel de soutien, comme celui du service d'hygiène et de salubrité et les préposés. La sécurité relève de l'ensemble de l'équipe de soins, mais la contribution des pharmaciens est essentielle. La pandémie de COVID-19 a d'ailleurs mis en lumière les difficultés de coordination ainsi que la complexité de ce circuit, notamment en ce qui concerne la gestion des vaccins en établissement.

Afin d'assurer une gestion optimale du circuit du médicament, le chef du département de pharmacie doit notamment :

- assurer la cohérence du circuit du médicament sur l'ensemble des sites desservis;
- veiller à la cohérence entre les activités professionnelles et les processus opérationnels et logistiques;
- harmoniser les orientations cliniques, les pratiques organisationnelles et les obligations réglementaires;
- favoriser la collaboration interprofessionnelle;
- intégrer toute modification des thérapies médicamenteuses en limitant les risques d'erreurs.

En conclusion, le circuit du médicament requiert une gouvernance forte de la part du chef du département de pharmacie, une collaboration interprofessionnelle étroite ainsi qu'un haut niveau d'expertise pharmaceutique pour garantir la sécurité des patients.

Un circuit du médicament sécuritaire revêt une importance capitale et doit être au cœur des préoccupations de la gouvernance des établissements de santé.

Aménagement de la pharmacie

Le chef est tenu d'assurer un aménagement cohérent, efficace et conforme des installations de la pharmacie. Il s'agit à la fois de veiller à la santé et la sécurité des employés, en prévenant notamment leur exposition à des médicaments dangereux, mais également de garantir l'innocuité et l'intégrité des médicaments destinés aux patients. Les aménagements doivent respecter le cadre normatif décrit par Agrément Canada, Santé Canada, la Société québécoise des infrastructures, Santé Québec et l'OPQ.

Les priorités incluent la mise en place de processus sécurisés pour l'entreposage des substances désignées ainsi que l'aménagement de locaux spécialisés pour la préparation de médicaments (salles blanches pour la préparation des médicaments stériles, zones de préparation magistrale, espaces pour robots et emballeuses, etc.) et pour la validation des ordonnances. Enfin, le chef doit également veiller à l'implantation de pharmacies satellites pour desservir certaines clientèles ou secteurs spécifiques, comme à l'urgence ou en oncologie.

Les salles réservées à la préparation des produits stériles dangereux et non dangereux, ainsi qu'aux préparations magistrales non stériles, doivent répondre à des exigences strictes visant à garantir l'innocuité des médicaments et la sécurité des employés. L'émergence de thérapies innovantes accentue ces exigences. Par exemple, en 2024, le Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) a publié un état des connaissances sur la thérapie génique, soulignant des lacunes dans les règles d'encadrement du circuit du médicament et recommandant que chaque centre hospitalier procède à une évaluation locale du risque de biosécurité avant d'administrer un traitement *in vivo*⁵⁷.

Pour répondre à ces défis, le chef doit bénéficier d'un appui accru des autorités compétentes afin de disposer d'installations conformes aux normes complexes et adaptées à l'évolution des pratiques. Le développement, par la Société québécoise des infrastructures, de normes d'aménagement harmonisées et reconnues s'avère essentiel pour uniformiser et améliorer les installations des départements de pharmacie du RSSS, en s'appuyant sur l'expertise des chefs.

Approvisionnement

La gestion de l'approvisionnement pharmaceutique représente une responsabilité importante du chef du département. Elle comprend notamment l'identification des médicaments à acheter, leur acquisition, leur traçabilité, leur entreposage en pharmacie et leur destruction ou leur retour vers le distributeur ou le fabricant⁵⁴. Cet exercice exige une planification rigoureuse et une expertise professionnelle pour anticiper les besoins, éviter les erreurs et garantir la continuité des traitements. Le chef joue un rôle clé dans l'évaluation de la pertinence des achats et dans la sécurisation du processus.

Le chef est tenu d'encadrer la chaîne d'approvisionnement dans son établissement, ce qui inclut la gestion de l'inventaire ainsi que l'approbation et le suivi de tous les produits pharmaceutiques, y compris ceux issus des contrats d'approvisionnement découlant des appels d'offres réalisés par la direction des acquisitions pharmaceutiques du CAG ou des ententes gouvernementales.

Le chef doit également veiller au respect des conditions contractuelles, essentiel au bon déroulement des ententes établies. Pour des besoins spécifiques ou urgents, le chef peut recourir à des appels d'offres locaux ou à des contrats de gré à gré.

Les ruptures d'approvisionnement exercent une pression considérable sur le réseau de la santé et les efforts déployés par les chefs pour assurer la disponibilité des traitements sont constants et soutenus⁵⁸⁻⁶¹. Ces pénuries, de plus en plus fréquentes, inquiétantes et critiques, perturbent la prestation des soins et complexifient la gestion du circuit du médicament. En 2024-2025, le Canada a enregistré 2 588 pénuries sur plus de 12 000 médicaments homologués et les données les plus récentes font état d'une durée moyenne de pénurie de 93,5 jours^{62,63}. Ces pénuries complexifient la prestation des services pharmaceutiques, car le flux de travail est fréquemment interrompu, ce qui rend nécessaire de trouver des alternatives thérapeutiques et d'adapter le circuit du médicament⁵⁸⁻⁶⁰.

Face à ces situations, le chef du département doit élaborer et mettre en œuvre des stratégies d'atténuation, comme :

- la substitution thérapeutique ou le recours à des approvisionnements alternatifs;
- la priorisation clinique des patients selon la gravité de leur état ou la rareté du produit;
- la communication proactive auprès des cliniciens et des gestionnaires;
- la mise en place d'une équipe responsable de la gestion des ruptures, selon l'ampleur des impacts pour l'établissement.

De son côté, le pharmacien doit adapter ses pratiques cliniques et proposer des solutions de remplacement pour répondre aux besoins des patients.

La pandémie de COVID-19 a mis en relief la vulnérabilité mondiale des chaînes d'approvisionnement et la nécessité d'une gouvernance renforcée. Depuis novembre 2020, le MSSS oblige les détenteurs d'autorisation de mise en marché et les titulaires d'une licence d'établissement de produits pharmaceutiques à fournir des renseignements sur une pénurie de médicaments réelle ou anticipée⁶⁴. Par ailleurs, la LGSSSS prévoit un inventaire national et, en 2025, Santé Canada a réévalué ses méthodes pour gérer les pénuries de médicaments^{1,65}. De telles mesures devraient permettre au chef de mieux préserver l'accès aux médicaments essentiels dans son établissement.

Technologies en soutien au circuit du médicament

Pour soutenir les services pharmaceutiques et le circuit du médicament, le chef doit jouer un rôle central dans l'intégration, la gestion et l'optimisation des technologies en lien avec le circuit du médicament en collaboration avec les instances appropriées. Il veille à la cohérence, à la sécurité et à la performance des équipements du circuit. Son action doit être guidée en tout temps par le respect des normes de qualité, de sécurité, de traçabilité et de gestion des risques liés à l'usage des technologies.

Le chef assure également une veille technologique constante afin d'identifier les innovations pertinentes, comme la FADM électronique, le prescripteur électronique ou le terminal au chevet, susceptibles d'optimiser les soins et services pharmaceutiques. Il doit planifier l'acquisition d'équipements et de fournitures spécialisés adaptés pour garantir une gestion efficace et sécuritaire des opérations. De concert avec l'équipe de génie biomédical, le chef est responsable

de la gestion du parc d'équipements pharmaceutiques de son département, y compris le remplacement des dispositifs désuets. Enfin, son rôle s'étend au-delà du département : il veille à l'intégration de technologies transversales liées à l'administration des médicaments, comme les pompes intelligentes, les bibliothèques de données sur les médicaments associées et les systèmes d'alerte automatisés utilisés par le personnel soignant.

L'une des principales préoccupations du chef consiste à simplifier et à améliorer les processus du circuit du médicament en y intégrant des technologies avancées, notamment celles d'automatisation et de robotisation, et des systèmes d'information. En réalité, les départements de pharmacie doivent intégrer une grande variété de technologies spécialisées tout en maintenant un haut niveau de qualité et de sécurité.

En 2005, le MSSS a publié un rapport sur les systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments dans les établissements de santé du Québec, visant à améliorer le circuit du médicament par l'acquisition d'équipements spécialisés⁵⁵. Bien que les besoins se chiffraient à 200 millions de dollars en 2007, seulement 26 millions de dollars ont été alloués jusqu'en 2010 et les phases IV et V du projet ont été abandonnées⁶⁶. Le rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières 2023-2024 constatait d'ailleurs que le Québec présentait un déficit en automatisation⁶⁷. Des investissements ponctuels ont été réalisés pendant la pandémie de COVID-19 pour acquérir de nouveaux équipements et apporter des améliorations modestes aux modes de fonctionnement existants, notamment en ce qui concerne la numérisation des ordonnances, la télépharmacie et les télésoins. Toutefois, ces efforts n'ont pas suffi à combler le retard accumulé et des écarts substantiels demeurent entre les établissements. La modernisation du circuit du médicament reste incomplète et les besoins en équipements et technologies adaptés restent criants dans plusieurs départements de pharmacie.

Le chef du département doit faire des représentations auprès des autorités locales et ministérielles afin d'obtenir les budgets requis pour l'acquisition et le renouvellement des technologies en soutien au circuit du médicament, notamment :

- les technologies et équipements destinés à améliorer la sécurité et la performance de la chaîne logistique : systèmes de gestion des stocks, emballeuses et dispositifs utilisés pour la préparation des médicaments;
- les cabinets automatisés de distribution;
- la mise en œuvre d'un système de codes à barres couvrant l'ensemble du circuit du médicament;
- les technologies d'appui à la validation des ordonnances et à la communication de l'information pharmaceutique (systèmes d'aide à la décision clinique, prescripteur électronique, etc.);
- les dispositifs contribuant à la réduction des détournements et à la sécurisation des processus.

Il demeure difficile pour les chefs de département et leurs établissements de maintenir la conformité du circuit du médicament sans financement spécifique de la part des autorités ministérielles. Un investissement structurant du MSSS dans la modernisation des équipements pharmaceutiques permettrait d'assurer des soins et services pharmaceutiques adéquats et uniformes dans l'ensemble du réseau québécois, tout en répondant aux normes et exigences

réglementaires et normatives. Un tel rattrapage technologique devrait s'accompagner d'un budget d'immobilisation et de fonctionnement récurrent, afin de soutenir à long terme un circuit du médicament moderne, performant et conforme aux standards de qualité.

Les technologies de l'information, notamment le système d'information de pharmacie, sont détaillées à la section 3.4.3.

Le chef du département de pharmacie joue un rôle tout aussi déterminant dans les autres domaines d'activités des services pharmaceutiques, comme décrit dans l'ouvrage de l'A.P.E.S. sur le rôle du pharmacien d'établissement dans cet axe de la pratique⁵⁴.

3.3.3. ENSEIGNEMENT

L'axe de l'enseignement comprend l'ensemble des activités réalisées par un pharmacien afin de transmettre ses connaissances, de faciliter l'acquisition de compétences et de participer au développement de celles-ci⁴⁹. Le chef est chargé de planifier et de mettre en place l'offre d'enseignement par son département. Cela inclut l'élaboration et la diffusion de programmes d'enseignement et de perfectionnement ainsi que la supervision et l'évaluation d'étudiants de divers programmes de formation. Cette offre vise non seulement à former la relève en pharmacie, mais aussi à répondre à d'autres besoins identifiés par des partenaires.

En plus de l'encadrement des étudiants et des pharmaciens-résidents de premier, deuxième et troisième cycle, le chef supervise la formation des stagiaires TP et ATP ainsi que les pharmaciens diplômés à l'étranger dans le cadre du programme de qualification en pharmacie. Il contribue également à l'encadrement des stagiaires d'autres domaines, comme les sciences biopharmaceutiques et la santé publique. Enfin, le chef est aussi appelé à répondre à d'autres besoins, notamment ceux des universités hors Québec, des cégeps, de l'OPQ (pour les stages de mise à niveau) et des Forces armées canadiennes (pour les stages de maintien des compétences).

Le chef est également responsable de la diffusion d'informations pharmaceutiques sur les médicaments auprès d'une variété de publics : groupes de patients, pharmaciens, autres professionnels de la santé (médecins, infirmières, inhalothérapeutes, diététistes-nutritionnistes, etc., y compris leurs cohortes d'étudiants) ainsi que le personnel de l'établissement. À cette fin, il peut avoir recours à de nouvelles technologies, à des cas cliniques interactifs ainsi qu'à des méthodes pédagogiques qui favorisent la participation des étudiants et des professionnels. Cette approche contribuera à renforcer les compétences des futurs pharmaciens et des autres professionnels de la santé, tout en garantissant un enseignement de qualité et en améliorant ainsi la prise en charge des patients au sein de l'établissement.

Dans l'encadrement de l'enseignement fourni par le département de pharmacie, le chef doit notamment :

- tenir compte des meilleures pratiques, selon la documentation scientifique et les standards de pratique;
- réaliser une analyse régulière du déploiement des stagiaires en fonction des offres de soins pharmaceutiques, de l'évolution du plan d'organisation clinique de l'établissement, de la clientèle à desservir et de la disponibilité de la main-d'œuvre;

- faire preuve d'agilité dans la gestion des cohortes d'étudiants provenant des différents programmes de formation (pharmaciens, TP, ATP), en tenant compte des exigences de leurs cursus;
- maintenir une offre d'enseignement conforme et une expérience de stage positive, même lors de pénuries de personnel.

Dans un contexte de forte pénurie de main-d'œuvre en santé et d'évolution des pratiques, les établissements et leur département de pharmacie représentent des partenaires incontournables de la formation des futurs professionnels de la santé. Ainsi, les chefs des départements de pharmacie doivent collaborer étroitement, entre autres, avec les facultés dans leurs réflexions pédagogiques afin que la formation de la relève en pharmacie continue à répondre aux besoins actuels et évolutifs de la profession.

3.3.4. RECHERCHE

L'axe de la recherche comprend l'ensemble des activités réalisées par le pharmacien afin de contribuer à l'avancement de la profession et au développement des connaissances en pharmacothérapie ou relatives à l'utilisation des médicaments⁴⁹. Le chef du département est appelé à coordonner les activités de recherche au sein de son département. Il soutient la réalisation des projets en recherche clinique, épidémiologique ou évaluative effectués par des pharmaciens et le bon déroulement des services pharmaceutiques de soutien à la recherche. Cette dernière se révèle essentielle pour que les pratiques en établissement de santé reposent sur des données probantes et répondent aux exigences d'efficience, de qualité et d'innovation du système de santé.

Service de soutien à la recherche

En 2020, le MSSS a mis à jour le cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains, précisant la place du département de pharmacie dans la gestion des médicaments de recherche. Ce cadre précise notamment que ces médicaments sont soumis au même type de contrôle que les médicaments d'ordonnance de l'établissement⁶⁸.

Le chef est tenu de mettre en place et d'assurer les activités pharmaceutiques en soutien à la recherche sur les médicaments, quel que soit le type d'étude réalisée (clinique, fondamentale, animale).

Dans la mise en place du service de soutien à la recherche, le chef doit notamment assurer :

- le respect des exigences prévues par le cadre de référence ministériel, le protocole de recherche et les réglementations applicables à tous les médicaments;
- la prestation des services pharmaceutiques (distribution des médicaments, répartition aléatoire des patients, gestion des inventaires, etc.);
- la prestation des soins pharmaceutiques requis (histoires médicamenteuses, ajustement des médicaments, détection des interactions médicamenteuses, conseils aux patients, etc.);
- la garde pharmaceutique lorsque des soins ou services sont requis en dehors des heures d'ouverture;
- la participation aux audits de la compagnie pharmaceutique et de Santé Canada.

Alors que le département de pharmacie assume toujours plus de responsabilités pour soutenir ces activités, il ne bénéficie d'aucun financement institutionnel à cet effet. Il revient donc au chef d'assurer la viabilité financière du service de soutien à la recherche, en mettant notamment en place des grilles tarifaires destinées aux chercheurs, afin de garantir un modèle d'autofinancement des services rendus par le département. Le chef doit collaborer avec des partenaires en recherche au Québec, comme CATALIS Québec et Recherche clinique Québec.

Parallèlement, une communauté de pratique réunit des pharmaciens des établissements qui participent à des activités de recherche. Cette initiative favorise le partage des connaissances et l'adoption des meilleures pratiques en recherche. Cette communauté appuie le chef dans l'organisation des services pharmaceutiques en soutien à la recherche clinique.

Recherche réalisée par les pharmaciens

Tout comme les établissements, le département de pharmacie doit évaluer la pertinence clinique de ses activités, notamment en ce qui concerne les médicaments et les répercussions des soins et services pharmaceutiques. Cet engagement permet d'améliorer les résultats thérapeutiques pour les patients, d'élaborer de meilleures pratiques et de faire évoluer la profession.

Les départements de pharmacie et les pharmaciens ont le potentiel et l'expertise nécessaires pour contribuer à la production de connaissances :

- sur la pertinence clinique des interventions pharmaceutiques;
- sur les répercussions des soins et services pharmaceutiques;
- sur les médicaments et leur usage optimal.

Le chef occupe une position clé dans la supervision et la mise en œuvre des activités de recherche menées par les pharmaciens. Grâce à son leadership, il instaure une culture de recherche au sein du département, favorisant ainsi l'amélioration continue de la qualité des soins et la progression des connaissances scientifiques dans le secteur pharmaceutique. Cette approche garantit que les pratiques et les traitements appliqués reposent sur des données probantes et répondent efficacement aux besoins des patients.

Le chef doit utiliser la recherche évaluative dans sa collaboration avec le comité de pharmacologie afin de mettre en évidence les écarts, de promouvoir de meilleures stratégies d'utilisation et de s'assurer que chaque décision repose sur des données probantes et sur une compréhension approfondie des enjeux locaux. Ainsi, les projets de recherche évaluative deviennent des outils cliniques puissants pour optimiser la sécurité et l'efficacité du médicament et en assurer l'usage optimal. Par exemple, l'évaluation de l'utilisation des médicaments, notamment par le biais d'analyses descriptives et d'activités de revue d'utilisation des médicaments (RUM), s'avère essentielle pour améliorer les pratiques pharmaceutiques. Ces études, mises en œuvre depuis de nombreuses années dans les départements de pharmacie, visent à analyser la prescription, la pertinence et le circuit du médicament au sein de l'établissement.

Malgré son importance stratégique et l'appui continu des chefs de département de pharmacie, la recherche à l'initiative des pharmaciens demeure insuffisamment soutenue, notamment en raison des obstacles suivants :

- manque de ressources (financement spécifique, effectifs des pharmaciens);
- absence de temps protégé pour les pharmaciens chercheurs;
- soutien méthodologique limité;
- reconnaissance institutionnelle inégale;
- charge de travail élevée pour les soins directs aux patients.

Pourtant, ces projets sont essentiels pour répondre aux exigences d'efficience, de qualité et d'innovation du système de santé.

Dans ce contexte difficile, le chef doit favoriser une collaboration étroite avec la direction de la recherche afin d'avoir accès aux équipes et aux outils nécessaires et afin de permettre aux pharmaciens chercheurs d'obtenir le statut de chercheur, facilitant l'accès aux financements externes.

Parmi les initiatives québécoises, le PGTM des cinq centres hospitaliers universitaires (CHU) se consacre notamment à la recherche sur l'utilisation optimale des médicaments. En publiant ses travaux sur son site, ce programme procure des avantages importants à l'ensemble des établissements de santé du Québec et d'ailleurs⁶⁹. L'Unité de recherche en pratique pharmaceutique de Santé Québec – CHU Sainte-Justine se distingue également, favorisant l'émergence de pharmaciens chercheurs et le développement d'activités novatrices d'évaluation des pratiques professionnelles et de recherche⁷⁰. Enfin, depuis 2022, l'A.P.E.S. offre une bourse annuelle pouvant atteindre 25 000 dollars pour soutenir et stimuler les pharmaciens novices en recherche.

La recherche en pharmacie d'établissement mériterait d'être davantage reconnue et encadrée, notamment par un financement protégé de la part de l'établissement et par une définition plus claire de ce qui constitue une présence minimale de pharmaciens dans les activités de recherche. Le leadership du chef est central à cet effet.

3.3.5. AFFAIRES PROFESSIONNELLES

Les affaires professionnelles regroupent l'ensemble des activités du pharmacien qui visent à ce que l'organisation du travail et les ressources disponibles soutiennent efficacement l'offre de soins et de services pharmaceutiques⁴⁹. Elles ont une portée sur les autres axes de la pratique et sont intimement liées à la planification, à l'encadrement et au suivi de l'usage optimal des médicaments dans l'établissement.

En raison de leur expertise et de leurs interactions avec d'autres professionnels, le chef et son équipe s'assurent de la pertinence des activités pharmaceutiques en se basant sur des preuves scientifiques et sur les meilleures pratiques, tout en tenant compte des risques, de la qualité et de la sécurité des soins. Pour ce faire, ils participent notamment à divers projets clinico-administratifs ainsi qu'à des comités interdisciplinaires, dont le CMDPSF.

Dans le cadre des affaires professionnelles, le chef doit veiller à ce que l'organisation et les activités du département soient conformes aux obligations légales, normatives et professionnelles, qui doivent s'appliquer à l'ensemble de son équipe. Dans son état actuel, ce cadre complexe comprend de nombreuses exigences et recommandations, parfois redondantes et sans hiérarchie clairement définie (voir les sections 1.1 et 2.1).

Pour exercer un rôle stratégique dans les affaires professionnelles, le chef doit anticiper les transformations à venir, structurer son équipe en conséquence et intégrer les innovations en harmonie avec les orientations locales. Il est donc indispensable de lui garantir les ressources humaines, financières, matérielles et technologiques nécessaires à ce mandat, ce qui lui permettra de mettre en place et de maintenir des activités structurées visant à encadrer, à évaluer et à optimiser l'usage des médicaments au sein de l'établissement.

Conséquemment, face à une pression croissante et à une organisation de plus en plus complexe, le chef devrait pouvoir compter sur des pharmaciens qui se consacrent principalement aux affaires professionnelles, notamment à l'usage optimal des médicaments, en fonction du volume d'activités dans son établissement. Un tel soutien lui permet :

- d'évaluer les pratiques professionnelles en fonction des données probantes, des standards reconnus et des exigences normatives et professionnelles, et de mettre en œuvre les activités afin d'en assurer la conformité;
- de planifier, de mettre en œuvre et de suivre les activités liées à l'usage optimal des médicaments;
- d'encadrer avec rigueur les demandes de médicaments non inscrits, c'est-à-dire les médicaments de nécessité médicale particulière (NMP) et les traitements d'exception (TE), ainsi que l'introduction des innovations thérapeutiques;
- de favoriser une collaboration interdisciplinaire soutenant les activités pharmaceutiques et l'usage optimal des médicaments.

Cette section présente les responsabilités du chef du département dans la gestion des affaires professionnelles ainsi que son rôle stratégique quant à l'usage optimal des médicaments et leur accès, ce qui exerce une influence déterminante sur l'ensemble des axes de la pratique pharmaceutique. La section met également en lumière l'importance du respect des obligations légales, normatives et professionnelles et de la collaboration active avec le CMDPSF et les différentes instances de l'établissement.

Assurer le respect des lois et l'application de leurs règlements

Le chef du département de pharmacie occupe un rôle pivot en ce qui concerne le respect des lois et l'application des règlements qui encadrent la pratique pharmaceutique, fondements du fonctionnement d'un département de pharmacie. En s'appuyant sur les éléments présentés à la section 1.1 et détaillés à l'annexe I, le chef s'assure que le département et toutes ses activités répondent aux exigences juridiques.

Respecter les exigences des organismes réglementaires, normatifs et professionnels

Le chef du département de pharmacie joue un rôle central dans le respect des exigences des organismes réglementaires, normatifs et professionnels, telles que décrites à la section 1.1, et s'assure que toutes les pratiques et activités quotidiennes du département sont conformes aux standards établis, ce qui garantit la qualité et la sécurité des soins.

Pour illustrer l'ampleur de ce cadre, Chabrier et coll. ont mené en 2019 une étude afin de mettre en évidence les principaux textes applicables à l'exercice de la pharmacie au Québec⁷¹.

En tout, 107 documents ont été recensés, provenant du législateur (53 %), de l'OPQ (26 %) et d'autres organismes (21 %). Ils couvrent des sujets comme les lois et les règlements, la gestion hospitalière, l'usage des médicaments, les soins pharmaceutiques, la préparation des médicaments, l'oncologie et la santé au travail. Parmi ces documents, 33 ont été analysés en détail, révélant 235 recommandations et 3 703 critères explicites applicables à la pharmacie d'établissement.

Toute non-conformité à ce cadre peut entraîner des répercussions majeures pour le département et l'établissement relatives à la sécurité des patients, à l'image institutionnelle et à la responsabilité professionnelle. Ce cadre représente un défi majeur pour le chef et les pharmaciens responsables de la conformité et il serait souhaitable que les organismes réglementaires et d'accréditation se concertent afin d'harmoniser les exigences et de réduire les redondances.

Face à cette situation, le chef doit concevoir et maintenir un plan d'amélioration continue de la qualité (PAQ, voir la section 3.5.4), à savoir un outil de suivi structurant, intégrant l'ensemble des obligations applicables à son département. Cet outil, qu'il s'agisse d'un tableau de bord, d'un logiciel ou d'une base de données, vise notamment à identifier rapidement les écarts, à documenter les plans d'action, à assurer la traçabilité des obligations et à améliorer l'efficacité des processus internes⁷¹. En partageant le PAQ avec la gouvernance de l'établissement, le chef favorise une compréhension commune des exigences, obtient le soutien requis au respect des obligations et soutient la mise en œuvre des plans d'amélioration continue de la qualité. Bien que ces activités relèvent du département de pharmacie, elles entraînent des répercussions directes sur l'ensemble de l'établissement, puisqu'elles touchent la qualité et la sécurité de la pratique professionnelle dans son ensemble.

En 2019, le MSSS a de nouveau désigné Agrément Canada comme l'organisme externe responsable de l'amélioration continue des pratiques dans les établissements de santé, rendant l'agrément obligatoire au Québec. Agrément Canada définit des pratiques organisationnelles requises (POR) et des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins. Ce processus normatif s'applique à tous les axes de la pratique pharmaceutique. Bien qu'il s'agisse d'un processus d'évaluation en continu, Agrément Canada accorde un agrément tous les cinq ans, avec des évaluations de conformité qui permettent d'identifier les forces et les axes d'amélioration. Agrément Canada remet des rapports après chaque visite et un suivi des recommandations doit être réalisé.

Dans ce cadre, le chef doit repérer les éléments de non-conformité d'Agrément Canada relatifs à la gestion des médicaments ainsi que les aspects de collaboration du département qui concernent la mise en œuvre d'autres normes et POR transversales au sein de l'établissement, y compris le BCM. Il doit également contribuer à l'amélioration continue des pratiques au sein des équipes cliniques de l'établissement.

Depuis 2011, l'OPQ a instauré un programme d'inspection professionnelle reposant sur les normes et les standards de pratique. Certaines inspections sont ciblées, comme celle sur la préparation des produits stériles dangereux et non dangereux. Le chef est lui-même assujéti à une inspection professionnelle spécifique, qui évalue l'organisation et la sécurité du circuit du médicament ainsi que la qualité des soins et services pharmaceutiques fournis aux patients⁷². Au terme de cette inspection, qui comprend près de 200 critères d'évaluation, le chef doit élaborer un plan quinquennal afin d'atteindre les standards de pratique exigés par l'OPQ. Il doit également assurer le suivi régulier de ce plan auprès du comité d'inspection professionnelle et de la direction de l'établissement.

Les autres obligations du chef envers l'OPQ consistent, entre autres, à :

- faciliter la mise en œuvre de politiques et de procédures internes conformes aux normes et aux standards de pratique de l'OPQ;
- favoriser la formation continue de l'équipe de pharmaciens (un minimum de 40 heures tous les deux ans);
- prévenir les situations à risque et à gérer adéquatement le processus disciplinaire lorsqu'une plainte est déposée au syndic.

Le chef doit également tenir compte des recommandations émises par divers organismes externes. Par exemple, l'ASSTSAS et le National Institute for Occupational Safety and Health émettent des recommandations, notamment en ce qui concerne la santé des travailleurs. L'ensemble des obligations du chef envers ces organismes sera structuré au sein du PAQ du département (voir la section 3.5.4).

Respecter les obligations professionnelles envers l'établissement et le CMDPSF

Le chef assume diverses responsabilités auprès du CMDPSF et de l'établissement, notamment celle de désigner les pharmaciens qui siégeront aux nombreux comités du CMDPSF. Le règlement interne du département de pharmacie, les plans de mitigation et la garde pharmaceutique sont abordés à la section 3.5 en raison de la nature structurante de ces activités au sein du département. La section qui suit présente les autres volets.

Modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances

Sous l'autorité du CMDPSF et du DMSP, respectivement, le chef du département doit élaborer les règles d'utilisation des médicaments ainsi que les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans l'établissement, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances (art. 221 LGSSSS et art. 77 ROAÉ)¹. Les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances encadrent la rédaction, la transmission, la validation et l'exécution des ordonnances des médicaments dans l'établissement.

Ces règles sont des aspects fondamentaux du circuit du médicament et la rigueur des processus qui entourent ces activités est un préalable à un usage optimal et sécuritaire des médicaments dans le respect des règlements et des normes en vigueur. Ainsi, tous les professionnels autorisés à prescrire un médicament dans l'établissement doivent respecter les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances, et le chef doit surveiller les pratiques afin de veiller à ce que ce soit le cas.

Le chef est tenu de mettre à jour ces modalités afin de tenir compte des évolutions législatives et d'y intégrer les activités réservées aux différents prescripteurs de l'établissement. Par exemple, une modification au règlement s'impose lorsqu'un professionnel voit ses activités de prescription bonifiées, comme cela s'est produit pour les pharmaciens lors des derniers changements à la *Loi sur la pharmacie*. Ainsi, le chef possède une vision globale du rôle du prescripteur, car il doit connaître les lois et les règlements applicables aux autres professionnels, ainsi que le *Code des professions*.

Participation aux comités obligatoires du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes

Comité d'évaluation des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes

Le CMDPSF, relevant du DMSP, a pour mandat d'assurer le contrôle et l'évaluation de la qualité et de la pertinence des actes posés par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les sages-femmes, comme le prévoit l'article 205 de la LGSSSS (alinéas 1 et 3)¹. Il doit également « évaluer et maintenir la compétence » de ces professionnels¹. En complément, la Loi demande la mise en place d'un comité central d'évaluation de ces actes au sein de chaque établissement. Le chef doit également donner son avis sur les moyens d'évaluer et de préserver la compétence des professionnels exerçant dans l'établissement, en plus de contribuer à l'atteinte de ces objectifs. Ces activités sont essentielles afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins et des services pharmaceutiques.

En concertation avec le CMDPSF, le chef doit promouvoir une culture d'évaluation au sein de son département, notamment par la mise en place d'activités portant sur l'acte pharmaceutique. Une telle culture favorise non seulement l'atteinte des standards de pratique de l'OPQ, mais également l'amélioration continue des activités pharmaceutiques du département. Elle est essentielle pour répondre à la complexité croissante de la pratique pharmaceutique, à l'élargissement des activités réservées ainsi qu'aux risques associés à la diversité des médicaments. À cette fin, le chef peut instaurer un sous-comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique par les pairs, rattaché au comité central.

L'évaluation de l'usage des médicaments à travers les RUM est profondément enracinée dans les pratiques d'évaluation des pharmaciens dans le cadre des travaux du comité de pharmacologie (art. 105 ROAÉ)⁴¹. Bien que des projets d'évaluation de la prescription, du bon usage et du circuit du médicament existent depuis plusieurs décennies, le chef doit renforcer la participation à l'évaluation de l'acte pharmaceutique.

Comité de pharmacologie

Conformément au ROAÉ, le comité de pharmacologie veille à l'usage sécuritaire et optimal des médicaments, conseille le chef du département de pharmacie dans la sélection des médicaments destinés à l'usage courant dans l'établissement, supervise les mécanismes de contrôle liés à leur utilisation et à la gestion des réactions indésirables, évalue les demandes de NMP-TE et formule des recommandations au CMDPSF pour l'amélioration continue des pratiques en pharmacologie. La composition du comité varie selon les établissements, mais inclut obligatoirement le chef du département de pharmacie ou son délégué et des pharmaciens cliniciens (art. 104 ROAÉ)⁴¹.

L'expertise du chef et de son équipe s'avère indispensable pour que chaque évaluation et décision repose sur des critères scientifiques rigoureux, une analyse éthique approfondie et une compréhension fine des particularités locales. Le chef agit à titre de responsable de la gouvernance pharmacologique, veillant à l'application des lois et à l'intégration harmonieuse des recommandations émanant des différentes instances du réseau.

Le chef doit assurer l'agilité et la cohérence des décisions locales afin que les médicaments soient rapidement accessibles aux patients dans un contexte de recommandations plus fréquentes de l'INESSS et de mises à jour régulières de la LMÉ. L'ampleur et la complexité des tâches du comité

exigent désormais un mode de fonctionnement qui s'ancre dans les réalités locales de manière à renforcer la pertinence, la réactivité et la transparence des travaux du comité. Ainsi, pour optimiser les travaux du comité, le chef peut :

- autoriser l'ajout à la liste locale, sans évaluation par le comité de pharmacologie, des médicaments ayant fait l'objet d'une autorisation par Santé Canada et qui sont inscrits à la LMÉ, lorsque les besoins de la clientèle et les enjeux cliniques locaux le justifient;
- orienter les travaux du comité vers les médicaments présentant des enjeux prioritaires (sécurité, doublons, coûts, populations particulières, modalités d'administration complexes, etc.) et vers ceux dont l'usage optimal nécessite une évaluation approfondie;
- soutenir la création de sous-comités thématiques pour l'évaluation de certaines classes thérapeutiques ou de populations vulnérables (pédiatrie, oncologie, etc.) afin d'assurer une expertise ciblée et une prise de décision éclairée.

Ainsi, grâce au leadership du chef du département de pharmacie, le comité de pharmacologie devient un outil de gouvernance clinique puissant, ancré dans les orientations ministérielles et adapté à la réalité des établissements et aux besoins des patients, favorisant une gestion proactive, équitable et fondée sur les données probantes.

L'accès aux médicaments et les activités en lien avec les demandes de NMP-TE sont adressés ultérieurement.

Comité de discipline

Le comité de discipline est un autre comité du CMDPSF prévu à la LGSSSS qui a comme mandat d'étudier toute plainte formulée à l'endroit d'un membre du CMDPSF qui porterait sur les qualifications requises ou le fait d'avoir fait preuve d'incompétence scientifique ou de négligence (art. 207, 263 et 264 LGSSSS)¹. Le CMDPSF est saisi de ce type de plainte par le responsable disciplinaire qui, dans le cas des pharmaciens, sera le DMSP (ou le PDG, art. 260 LGSSSS)¹. Ce dernier est également responsable d'étudier les plaintes disciplinaires relatives à l'inconduite d'un pharmacien ou à son inobservance du règlement de l'établissement et des obligations qui lui incombent à titre d'employé (art. 263 LGSSSS)¹. Le chef de département peut agir en soutien au responsable disciplinaire dans le cadre de ses fonctions.

Autres instances

Enfin, dans un esprit de collaboration, le chef doit également s'assurer que les pharmaciens de son équipe participent à différentes instances de concertation. Par exemple, au sein de l'établissement, le chef et les pharmaciens peuvent participer au comité local de relations professionnelles, au comité de développement durable et à l'éco-CMDPSF.

Élaborer des stratégies afin d'assurer le bon usage des médicaments

Par leur expertise unique, le chef et les pharmaciens occupent une place prépondérante dans les démarches visant l'usage optimal des médicaments. Grâce à leur approche globale, fondée sur les cinq axes de la pratique pharmaceutique, ils possèdent une vision systémique de la gestion du médicament. Cette responsabilité, comme mentionnée, est clairement soutenue par les fondements légaux, normatifs et professionnels qui encadrent la pratique pharmaceutique en établissement de santé.

Voici quelques exemples concrets d'initiatives et de mesures que le chef peut déployer afin d'assurer le bon usage des médicaments au sein de l'établissement :

- la mise en place de programmes, tels que l'antibiogouvernance et la gouvernance des opiacés (« opioid stewardship » de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients);
- la participation aux comités de prise de décision portant sur l'usage des médicaments, tels que les comités de pharmacologie (et ses sous-comités) et les comités interdisciplinaires de la gestion sécuritaire des médicaments et de la gestion des risques;
- la création de valeur ajoutée dans l'évaluation de l'usage des médicaments par l'exploitation des données issues des obligations réglementaires, telles que la divulgation des effets indésirables (Loi de Vanessa) et l'utilisation des formulaires AH-223. Le chef doit utiliser ces informations comme levier pour améliorer les pratiques;
- la promotion d'outils afin d'encadrer l'usage et la prescription des médicaments afin que les professionnels de la santé disposent de directives claires pour orienter leurs interventions et leurs évaluations. Les ordonnances pré-imprimées, les protocoles, les lignes directrices, les outils de soutien à la déprescription et les guides d'administration des médicaments élaborés de façon collaborative par une équipe interdisciplinaire et fondés sur des données probantes visent tous à assurer un usage sûr et optimal des médicaments. Le chef doit favoriser et encadrer leur rédaction et leur utilisation et il doit également s'assurer que ces outils soient régulièrement révisés et mis à jour pour refléter les nouvelles données scientifiques, les avancées technologiques et les recommandations des autorités réglementaires;
- la valorisation du réseautage professionnel, qui constitue un vecteur essentiel de partage d'expertises et d'harmonisation des pratiques. Des groupes issus de divers établissements ont ainsi mis sur pied des initiatives visant à créer de la valeur autour de l'usage optimal des médicaments et le chef doit favoriser la participation à ces regroupements, dont les travaux bénéficient à l'ensemble du réseau. Parmi ces groupes, citons notamment les Regroupements de pharmaciens experts et Groupes spécialisés de l'A.P.E.S., le PGTM des cinq CHU, le programme provincial Oncollabore ainsi que diverses communautés de pratique sur des sujets comme la pharmacovigilance, la recherche clinique, le circuit du médicament, les médicaments dangereux ou encore le leadership pharmaceutique^{69,73,74}.

Assurer l'accès aux médicaments

L'accès aux médicaments en établissement de santé représente un enjeu crucial pour la qualité des soins des patients. Dans un contexte où les avancées thérapeutiques se multiplient et où les attentes des patients et du personnel soignant ne cessent de croître, le chef doit assurer une disponibilité sécuritaire, opportune et équitable des traitements. Il occupe une position centrale dans la planification, la coordination et la supervision des activités visant à assurer un accès continu aux médicaments, en harmonisant les dimensions cliniques, opérationnelles et administratives (comme les ruptures d'approvisionnement ou la gestion des contrats discutés à la section 3.3.2) dans le respect du cadre légal et normatif ainsi que des principes éthiques.

Premièrement, le chef doit sélectionner les médicaments pour usage courant dans l'établissement, ceux-ci constituant la liste locale de médicaments, communément appelée « formulaire ». Cette liste relève de la responsabilité du chef, en collaboration avec les chefs des départements médicaux et en tenant compte des recommandations du comité de pharmacologie (art. 77 ROAÉ)⁴¹. Le formulaire permet aux prescripteurs de connaître les médicaments disponibles dans

l'établissement ainsi que les modalités pour y accéder. La liste locale des médicaments est élaborée à partir de la LMÉ établie par le ministre de la Santé et des Services sociaux, mais elle se distingue de celle-ci. En complément des recommandations de l'INESSS, le chef et le comité de pharmacologie effectuent des analyses supplémentaires afin d'adapter la liste locale aux besoins particuliers des patients de l'établissement. Ce processus tient compte des contraintes financières, technologiques et contractuelles et de celles liées aux espaces d'entreposage.

Deuxièmement, le chef doit assurer la gestion des NMP-TE. L'introduction fréquente de nouveaux médicaments offre des options thérapeutiques innovantes aux patients, tout en contribuant à l'amélioration continue des pratiques cliniques et à l'enrichissement des données scientifiques existantes. Or, lorsque des médicaments ne sont pas inscrits à la LMÉ, le médecin peut recourir à des demandes de médicaments de NMP-TE, conformément aux articles 395 à 400 et à l'article 404 de la LGSSSS ainsi qu'à la circulaire 2024-038^{1,75}. Cette dernière stipule que « sauf pour des situations exceptionnelles [...], un établissement ne peut utiliser et ne peut fournir que des médicaments qui apparaissent sur la [LMÉ et uniquement] pour des indications thérapeutiques reconnues par l'[INESSS] ».

L'analyse des demandes de NMP-TE est confiée au comité de pharmacologie ou à un sous-comité qui s'y consacre exclusivement en raison du volume élevé de demandes. Ce sous-comité peut varier d'un établissement à un autre, mais comprend généralement le chef du département de pharmacie, le président du comité de pharmacologie, le président du CMDPSF et le DMSP, afin de prendre en compte les enjeux en matière de budget, de trajectoires ou d'infrastructures. D'autres membres cliniciens peuvent s'y ajouter selon l'expertise requise. Ce processus mobilise des ressources hautement spécialisées et requiert un engagement significatif des professionnels concernés.

La prise en charge quotidienne des demandes de NMP-TE représente un fardeau considérable pour le chef et son équipe. Les procédures sont complexes et requièrent souvent plusieurs niveaux d'autorisations, notamment du comité de pharmacologie, de Santé Canada et du fabricant. Ce dernier peut imposer des conditions supplémentaires, comme des ententes juridiques.

Lors de l'évaluation des demandes de NMP-TE, il incombe au chef et à ses pharmaciens qui se consacrent aux affaires professionnelles d'effectuer une analyse approfondie des données, car ces dernières ne constituent pas toujours des preuves solides. Dans leur évaluation, le chef et le comité de pharmacologie (ou son sous-comité) doivent ainsi :

- reconnaître la force ou la faiblesse des données disponibles;
- mettre en perspective leur valeur thérapeutique et pharmacoéconomique;
- tenir les données à jour, puisque le statut d'un médicament évolue avec les nouvelles données;
- refuser l'usage lorsqu'un doute trop grand plane sur les patients susceptibles d'en bénéficier, tout en faisant la distinction avec un manque de données pour un cas précis.

Ce travail d'analyse est complémentaire à celui des agences réglementaires, mais il s'inscrit aussi dans une démarche collective. Ainsi, le chef et le comité de pharmacologie doivent bien analyser, positionner et diffuser les données pertinentes. Ils doivent également consigner la nature exceptionnelle et les raisons cliniques des demandes (notamment à travers des procès-verbaux), la présence des membres, ainsi que la documentation scientifique à l'appui⁷⁶.

En matière d'usage optimal des médicaments, le chef peut s'appuyer sur des outils structurants, comme ceux réalisés par le PGTM, qui facilitent l'intégration des thérapies dans une perspective de performance clinique et organisationnelle.

Les demandes de médicaments NMP-TE couvrent une grande diversité de situations cliniques et de profils thérapeutiques. D'ailleurs, un article du PGTM publié en 2025 décrit les caractéristiques des demandes de NMP-TE soumises par les cliniciens ainsi que la complexité de la gestion de ces demandes⁷⁷. Le PGTM a subdivisé en huit catégories les NMP-TE afin de partager une base sémantique et de faciliter une compréhension commune⁷⁷. À partir de ces catégories, le PGTM propose cinq niveaux d'encadrement, allant d'une autorisation sans formulaire à une approbation conjointe entre le comité de pharmacologie et un représentant de la direction de l'établissement⁷⁶. Pour obtenir davantage de renseignements sur le sujet, le lecteur est invité à consulter le rapport d'évaluation du PGTM⁷⁷.

Au-delà des cas cliniques complexes nécessitant une évaluation en comité, plusieurs enjeux généraux sont fréquemment mentionnés par les chefs :

- l'écart croissant entre la LMÉ actuelle et la réalité clinique, accentué par l'absence de révision régulière des médicaments inscrits ou non inscrits, malgré leur usage courant, ainsi que par des critères d'utilisation peu adaptés à l'évolution des pratiques;
- le volume élevé de demandes de NMP-TE, souvent sans avantage clinique significatif, résultant de cet écart. Ces demandes génèrent des démarches clinico-administratives lourdes et complexes, imposées par le cadre juridique, qui mobilisent une expertise clinique qualifiée et alourdissent considérablement la charge de travail des médecins et des pharmaciens, contraints d'analyser chaque demande séparément.

Les constats présentés dans la publication du PGTM et ceux observés par les chefs mettent en lumière des enjeux réels et persistants dans la gestion des demandes de NMP-TE et l'actualisation de la LMÉ. Ces lacunes freinent l'accès rapide aux traitements nécessaires et exercent une pression croissante sur les chefs de département de pharmacie et les équipes cliniques. Elles soulignent l'urgence de réviser les mécanismes de gestion des NMP-TE et d'actualisation de la LMÉ.

La LMÉ constitue un outil clinique de première importance si elle est conforme aux meilleures pratiques et à l'évolution de la science, car elle indique aux prescripteurs les médicaments pouvant être utilisés en établissement et sous quelles conditions. Une révision en profondeur de la LMÉ permettrait d'assurer une prise en charge plus rapide, équitable et individualisée des patients, tout en soutenant l'efficacité clinique et organisationnelle des établissements.

Par ailleurs, les chefs favorisent la participation de pharmaciens cliniciens au sein de groupes d'experts qui émettent des recommandations sur les traitements émergents ou sur ceux pour des maladies rares ou orphelines. Ces travaux peuvent être consultés par l'INESSS dans le cadre de ses évaluations. Une telle participation s'avère encore plus pertinente pour les cas où aucune indication officielle ne sera jamais soumise pour approbation au Canada.

3.4. GÉRER LES RESSOURCES HUMAINES, FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET TECHNOLOGIQUES

Le modèle de gestion intégrée du département de pharmacie vise à harmoniser et à rationaliser l'ensemble des dimensions liées à la gestion des ressources. Il permet ainsi d'exercer la surveillance professionnelle qui s'impose et d'assurer la cohérence des activités pharmaceutiques selon les cinq axes, tout en optimisant l'utilisation des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques dont le chef dispose pour atteindre les objectifs cliniques, organisationnels et stratégiques de l'établissement.

3.4.1. RESSOURCES HUMAINES

La gestion des ressources humaines en pharmacie d'établissement comprend notamment le recrutement et la rétention du personnel, le développement des compétences et la formation continue, l'évaluation de la performance, la gestion des conflits et des relations de travail ainsi que la gestion du changement. Le chef doit également veiller au déploiement optimal de ses effectifs (professionnels, techniques ou administratifs) pour assurer l'ensemble des activités du département, dans le respect des exigences professionnelles.

La planification de la main-d'œuvre est essentielle pour garantir la continuité et l'efficacité des activités du département de pharmacie. Elle doit évoluer en fonction des transformations juridiques et organisationnelles, telles que l'intégration des techniciens en pharmacie et la reconnaissance accrue de l'expertise pharmaceutique.

Évolution des besoins en personnel et des enjeux de main-d'œuvre

L'évolution des pratiques pharmaceutiques et l'augmentation des besoins en santé (vieillesse de la population, progression des maladies chroniques, etc.) accentuent la demande de main-d'œuvre spécialisée et compétente. Parallèlement, la pénurie de personnel qualifié en pharmacie s'aggrave et la situation est préoccupante. L'enquête annuelle menée par l'A.P.E.S. sur les effectifs en pharmacie d'établissement révèle une pénurie persistante de pharmaciens, ainsi que des besoins criants en soins pharmaceutiques dans de nombreux secteurs cliniques de la province où l'expertise des pharmaciens détenteurs de la MPA est nécessaire (maladies rénales, oncologie, soins intensifs, santé mentale, transplantation, urgence, etc.)⁷⁸.

Cet état de fait s'accompagne :

- de la nécessité de déployer des offres de soins et services pharmaceutiques pour répondre aux besoins changeants des clientèles;
- d'un nombre insuffisant de finissants et de capacités d'accueil limitées dans les programmes de formation;
- du déploiement de nouveaux programmes du MSSS misant sur l'expertise pharmaceutique, comme PEPS et OPUS-AP;
- de la création de nouveaux milieux de soins (comme les MDA) et de la mise en œuvre de nouveaux services pharmaceutiques (aide médicale à mourir, gestion des trousses de naloxone, etc.) par le MSSS;

- de l'essor des thérapies médicamenteuses complexes nécessitant l'expertise de pharmaciens titulaires d'une MPA.

De plus, Santé Québec est désormais l'employeur unique de la grande majorité des établissements du réseau et est responsable de l'attraction et de la rétention du personnel¹⁶. Les répercussions d'un tel changement font l'objet d'une vigie de la part des chefs et de l'A.P.E.S.

Planification de la main-d'œuvre

L'ajustement des effectifs en pharmacie et une planification rigoureuse de la main-d'œuvre deviennent indispensables pour répondre aux enjeux précédemment mentionnés. Les chefs de département de pharmacie participent pleinement à cette dynamique : ils doivent assumer la responsabilité de la planification de la main-d'œuvre et de la gestion des effectifs, analyser les besoins, anticiper les écarts et proposer des ajustements adaptés à la réalité de leur établissement. De plus, les plans d'effectifs des départements doivent intégrer les besoins de remplacement, notamment pour les postes clés, afin d'assurer la couverture des soins et services pharmaceutiques pendant les absences et de garantir la sécurité et la continuité des soins.

L'attraction et la rétention des pharmaciens d'établissement doivent être des priorités stratégiques du RSSS. Plusieurs leviers doivent être mobilisés conjointement par le MSSS, Santé Québec, les maisons d'enseignement, l'A.P.E.S. et les chefs de département de pharmacie, afin de sécuriser la main-d'œuvre pharmaceutique. Il s'agit notamment :

- de reconnaître concrètement les pharmaciens spécialistes en établissement de santé détenteurs de la MPA;
- d'élaborer un plan de recrutement bonifié qui correspond aux offres de soins;
- de mettre en place des mesures d'attraction et de rétention du personnel;
- d'augmenter le nombre d'étudiants dans les différents programmes de formation en pharmacie (ATP, TP, Pharm. D., MPA);
- de faire la promotion et de valoriser l'exercice de la pharmacie en établissement de santé;
- d'assurer le financement de la main-d'œuvre en pharmacie d'établissement.

De 2019 à 2021, grâce à un comité sur la main-d'œuvre en pharmacie placé sous l'égide du MSSS, des avancées notables ont été enregistrées, notamment la création du programme collégial de Techniques de pharmacie, la mise à jour du programme de diplôme d'études professionnelles pour les ATP et l'augmentation du nombre de bourses pour la MPA. Ces efforts doivent être pérennisés et renforcés par la mise sur pied d'une instance permanente de planification de la main-d'œuvre en pharmacie, à laquelle les chefs de département de pharmacie doivent absolument contribuer.

Gestion du changement

Au-delà des enjeux de main-d'œuvre, les chefs de département jouent un rôle clé dans la gestion du changement, la transformation des équipes, la réorganisation du travail et l'adaptation aux défis et aux orientations de l'établissement. Plus spécifiquement, il s'agit de gérer le changement dans le contexte de l'intégration des techniciens en pharmacie et des modifications législatives accordant davantage d'autonomie aux pharmaciens.

Il est possible d'améliorer l'accès aux soins et services pharmaceutiques pour les patients, sous réserve de stabiliser la main-d'œuvre en pharmacie.

3.4.2. RESSOURCES FINANCIÈRES

Le chef du département doit assurer un suivi rigoureux du budget alloué, expliquer les écarts constatés et proposer des plans d'action ou des mesures de mitigation afin d'atteindre les objectifs fixés et d'optimiser l'ensemble des opérations de son département. Il lui incombe également d'entreprendre les démarches nécessaires pour obtenir les ajustements budgétaires essentiels au bon fonctionnement de son département et à la réalisation des mandats liés à l'ensemble des missions de l'établissement.

Selon les données de l'INESSS, les dépenses annuelles en médicaments des établissements de santé sont de plus en plus importantes. Elles s'élevaient à plus de 1,3 milliard de dollars en 2023, ce qui représentait une hausse de 16,2 % par rapport à l'année précédente. Depuis 2018, les antinéoplasiques et les immunomodulateurs, utilisés principalement en oncologie, sont les médicaments qui contribuent le plus aux dépenses⁴⁷. Contrairement aux autres secteurs de l'établissement, le ratio des dépenses entre les ressources humaines et les ressources matérielles est inversé en pharmacie, les médicaments représentant 70 % du budget du département de pharmacie⁴⁶.

Le chef joue un rôle majeur dans la planification et le suivi du budget des médicaments, en particulier en ce qui concerne l'intégration des thérapies émergentes, qu'il s'agisse de celles ajoutées à la LMÉ ou de celles utilisées dans le traitement des maladies orphelines. Il participe également au développement de projets visant l'usage optimal et la pertinence clinique, contribuant ainsi à la maîtrise des coûts et à une efficience accrue des soins.

Ententes d'inscription des médicaments

Afin d'assurer le contrôle rigoureux des dépenses, le chef fait face à différents enjeux, dont la capacité d'anticiper les répercussions des ententes d'inscription des médicaments et des changements relatifs au financement du réseau de la santé. En effet, depuis l'adoption de la *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016* (projet de loi n° 28) en 2015, le MSSS dispose de la capacité de conclure des ententes d'inscription confidentielles avec les fabricants de produits pharmaceutiques lors de l'ajout de nouveaux médicaments à la LMÉ⁷⁹. Ces accords visent à maintenir la compétitivité du marché mondial et permettent à l'État québécois de réaliser des économies importantes. Toutefois, ce mode de fonctionnement est source de défis notables pour les chefs de département de pharmacie.

Pour les chefs, l'un des principaux enjeux réside dans l'opacité que ces ententes introduisent dans la gestion quotidienne des ressources médicamenteuses. Ce manque de transparence complique la planification, le suivi et l'évaluation de l'utilisation des médicaments, notamment leur rapport coût-bénéfice, élément essentiel de toute analyse pharmacoéconomique. Par ailleurs, ces ententes ne prennent pas en considération les exigences en matière d'approvisionnement des médicaments, notamment le mode de distribution, lesquelles échappent à l'encadrement par le CAG et son comité de pharmaciens.

Par conséquent, cette situation restreint considérablement la capacité des chefs à évaluer objectivement les options thérapeutiques disponibles et à soutenir une prise de décision éclairée au sein de leur établissement.

Dans un tel contexte, il devient impératif de trouver un juste équilibre entre la nécessité de préserver la concurrence et celle d'assurer la transparence afin de permettre aux chefs des départements de pharmacie d'effectuer des choix éclairés en matière d'accès aux médicaments.

Financement du réseau de la santé

Au cours des dernières années, des travaux ont été réalisés en vue de mettre en œuvre un financement axé sur le patient (FAP). Dans le contexte de la création de Santé Québec, les réflexions se poursuivent quant au modèle optimal de financement et il est encore trop tôt pour déterminer la place que prendra le FAP dans le financement global des établissements de santé. Ce changement, s'il se réalise, marquerait une transformation majeure du modèle de financement des établissements de santé au Québec, remplaçant graduellement le système fondé sur des budgets historiques. En effet, ce modèle repose sur la mesure réelle des activités cliniques et des coûts par parcours de soins et de services, afin d'assurer une allocation des ressources plus équitable, transparente et adaptée aux besoins réels des patients. Ainsi, les hôpitaux reçoivent un montant prédéfini pour chaque patient. Ce montant est généralement établi en fonction des conditions spécifiques du patient et des facteurs pouvant complexifier les soins ou augmenter leur coût^{80,81}.

En ce sens, le chef du département de pharmacie devra, le cas échéant, accorder une attention particulière et participer à la mise en œuvre du FAP. Il devra également s'investir dans l'analyse de ce mode de financement, qui aura des répercussions directes sur le mécanisme d'allocation des ressources et donc sur la capacité du département à accomplir ses activités et à remplir ses missions. Le financement des activités pharmaceutiques devrait intégrer des résultats et des indicateurs cliniques issus des soins de santé axés sur la valeur (« value-based healthcare »), qui reflètent la contribution du département à la qualité et à la sécurité des soins. Les indicateurs de performance sont discutés à la section 3.5.5. La participation active du chef sera essentielle, puisque la donnée médicament constitue un élément majeur du calcul des coûts de parcours. Sa fiabilité et son intégration dans les systèmes d'information sont primordiales pour permettre de représenter avec justesse la charge réelle des soins, la complexité des cas et l'usage optimal des ressources pharmaceutiques. En effet, de nombreuses activités pharmaceutiques peuvent être considérées comme abstraites et comme des dépenses supplémentaires coûteuses en l'absence d'outils adéquats permettant d'évaluer à quel point ces activités contribuent à la performance⁸¹. Somme toute, en comprenant et en anticipant les répercussions de ce type de financement sur la gestion intégrée du département, le chef pourra ainsi mieux présenter les besoins de son équipe et adapter ses stratégies pour assurer la qualité, l'efficacité et la pérennité des soins et services pharmaceutiques.

3.4.3 RESSOURCES MATÉRIELLES ET TECHNOLOGIQUES

Le chef du département de pharmacie doit assurer une gestion rigoureuse et adéquate des ressources matérielles et technologiques afin de garantir la continuité et la sécurité des opérations quotidiennes du département.

Les ressources matérielles et technologiques en pharmacie se subdivisent en trois grandes catégories :

- les équipements, comme les robots, ensacheuses, valideuses, cabinets et hottes (présentés à la section 3.3.2);
- les fournitures pharmaceutiques spécialisées en soutien au circuit du médicament (présentées à la section 3.3.2);
- les systèmes d'information.

Les médicaments ont été abordés tout au long du document en raison des particularités et de l'expertise pharmaceutique liées à leur usage optimal. Leurs répercussions financières ont été discutées à la section 3.4.2.

Systèmes d'information et leurs applications

Les systèmes d'information jouent un rôle central dans le fonctionnement des établissements de santé modernes, car ils soutiennent la continuité des soins et la traçabilité des processus clinico-administratifs. En pharmacie d'établissement, la multiplicité et l'intégration des outils informatiques représentent d'importants défis lorsqu'il s'agit d'assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité des activités. Le chef joue un rôle majeur dans l'intégration de l'ensemble des systèmes d'information requis pour la gouvernance de la donnée médicament et le bon fonctionnement de son département. À titre d'exemple, l'équipe du département de pharmacie de Santé Québec – CHU Sainte-Justine a recensé plus de 60 systèmes distincts utilisés par la pharmacie, illustrant la complexité et la fragmentation des outils en place⁸². L'OPQ rappelle d'ailleurs que l'absence d'interopérabilité entre les différents logiciels complique la prise en charge des patients et la coordination des soins⁸³.

Par ailleurs, le chef est tenu d'assurer à tous les membres de son équipe l'accès aux systèmes d'information nécessaires à l'exercice de leurs fonctions, afin de garantir la continuité des opérations et le respect des exigences réglementaires. Cela inclut notamment l'accès aux données d'analyses de laboratoire, aux informations sur les admissions et les congés ainsi qu'aux données nécessaires pour le suivi administratif du département. Le chef doit également utiliser les systèmes d'information pour collecter et analyser des données, identifier des tendances, évaluer l'efficacité des interventions et ajuster ses stratégies liées aux cinq axes de la pratique pharmaceutique afin d'assurer une amélioration continue de la qualité.

Système d'information de pharmacie

Le système d'information de pharmacie (SIP) constitue un pilier des activités pharmaceutiques du département. Il repose sur une interconnexion étroite avec un ensemble de systèmes cliniques, logistiques et administratifs (souvent plusieurs dizaines) afin d'assurer notamment la continuité du circuit du médicament et des soins pharmaceutiques, la circulation fluide et sécurisée des données, ainsi que la sécurité des patients. Le chef du département doit s'assurer que le SIP propose les fonctionnalités nécessaires, notamment :

- la validation des ordonnances, comprenant la détection automatique des interactions médicamenteuses, des duplications et des allergies, ainsi que des outils d'aide à la décision;

- le profilage des patients, permettant d'identifier des clientèles vulnérables en soutien à la hiérarchisation des soins pharmaceutiques et à la priorisation des interventions des pharmaciens;
- la collaboration interprofessionnelle, facilitant la communication entre pharmaciens, médecins, infirmiers et autres professionnels grâce à des outils comme la FADM et le profil pharmacologique, qui permettent le transfert d'informations à jour à partir du système source, contribuant ainsi à une prise de décision éclairée et à une documentation standardisée;
- la gestion des inventaires, assurant le suivi des quantités disponibles, des dates de péremption et des commandes à prévoir;
- l'interopérabilité, intégrant des interfaces avec les technologies d'automatisation, de robotisation et les autres systèmes d'information requis, comme la gestion financière des médicaments.

Afin d'assurer la sécurité du processus, le prescripteur électronique et le système informatisé d'administration des médicaments doivent être interfacés avec le SIP.

Autres systèmes d'information spécifiques à la pharmacie

D'autres systèmes d'information sont essentiels à la pharmacie d'établissement pour la prestation des soins de santé. Idéalement, ces systèmes doivent être interopérables et déployés au sein d'un logiciel unique.

Pour les soins pharmaceutiques et en raison de la complexité croissante des soins en santé, le chef doit favoriser la mise en place de logiciels et d'applications de soutien clinique dans son département. Les principales fonctionnalités à intégrer sont les suivantes :

- la surveillance d'éléments clés : identification d'éléments cliniques pertinents, tels que la surveillance des effets indésirables (pharmacovigilance) et l'antibiogouvernance;
- le suivi des affections chroniques : surveillance proactive de patients, tels que ceux sous anticoagulants ou atteints d'une insuffisance cardiaque;
- les outils d'aide à la décision : informations à jour sur les médicaments (UpToDate, Vigilance Santé, etc.).

En ce qui a trait aux services pharmaceutiques et aux affaires professionnelles, l'intégration de systèmes de surveillance comme les pompes intelligentes et les alertes automatiques contribuent à une meilleure gestion des risques et à la sécurité des thérapies médicamenteuses. Le chef doit s'assurer que l'expertise de pharmacien soutient le paramétrage des technologies. Ces outils fournissent un cadre sécuritaire basé sur les meilleures pratiques. Ils favorisent l'harmonisation des soins.

Donnée médicament

Le chef exerce également des responsabilités importantes en matière de gestion et de traçabilité de la donnée médicament. Cette donnée est intégrée à divers systèmes d'information, tels que la bibliothèque des dispositifs d'administration des médicaments et le SIP, mais aussi à plusieurs systèmes cliniques et administratifs de l'établissement. Cette dispersion des données nécessite une vigilance constante du chef pour assurer la continuité, l'intégrité et la confidentialité de l'information transmise. À titre d'exemple, lors d'une rupture d'approvisionnement, des ajustements doivent être effectués dans l'ensemble des systèmes pour substituer un médicament par un équivalent disponible, ce qui illustre la complexité et le caractère essentiel de la gestion de la donnée médicament. Le chef doit également veiller à ce que les informations diffusées soient exactes, conformes aux normes et mises à jour en temps opportun.

Le chef du département doit assurer une gestion rigoureuse de la donnée médicament, en veillant à son exactitude, son paramétrage, sa mise à jour et sa conformité dans tous les systèmes de l'établissement. Cette gouvernance est essentielle pour garantir l'intégrité des informations, la continuité des soins et la conformité réglementaire.

Le succès du déploiement des systèmes d'information intégrés reposant sur la donnée médicament tient à deux facteurs clés. D'une part, l'implication et l'expertise des pharmaciens dès la conception assurent le développement d'outils adaptés aux besoins cliniques et opérationnels du département. D'autre part, des plans de déploiement structurés, accompagnés d'une formation adéquate et d'une gestion du changement rigoureuse, favorisent une intégration harmonieuse aux flux de travail existants et une adoption durable des nouvelles solutions.

Adaptation à la transformation numérique

La transformation numérique du réseau de la santé, marquée par des initiatives majeures comme le Dossier santé Québec (DSQ) et Prescription Québec, le Dossier santé numérique (DSN) et l'intégration croissante de l'intelligence artificielle (IA), soulève des enjeux stratégiques auxquels le chef du département de pharmacie doit porter une attention particulière⁸⁴⁻⁸⁶. Le chef doit participer aux transformations numériques à l'échelon stratégique, étant donné les conséquences de ces transformations sur le circuit du médicament, le caractère essentiel de la donnée médicament et la nécessité de l'interopérabilité des systèmes.

Depuis son lancement en 2006, le DSQ permet l'accès à certaines données médicamenteuses, notamment celles relatives aux prescriptions et aux ventes sous contrôle pharmaceutique effectuées par les pharmacies communautaires ainsi qu'aux médicaments administrés dans les cliniques de soins ambulatoires en oncologie⁸⁵. Toutefois, les médicaments administrés au cours d'une hospitalisation, y compris ceux prescrits via un prescripteur électronique, ne sont pas intégrés au DSQ. Par ailleurs, les hôpitaux sont présentement exclus de l'initiative Prescription Québec lancée par le MSSS. Cette solution, basée sur le service PrescripTlon d'Inforoute Santé du Canada, vise à déployer la transmission électronique sécurisée des ordonnances entre les prescripteurs et les pharmacies communautaires, avec pour objectif de réduire les erreurs de transcription, d'améliorer la traçabilité et de renforcer la coordination des soins^{86,87}.

Une telle fragmentation des systèmes accentue les défis liés à la continuité des informations médicamenteuses entre les différents milieux de soins, dont la pharmacie communautaire, et complique la mission du chef consistant à superviser la continuité des soins.

Le DSN vise à regrouper toutes les données de santé d'un patient dans un dossier unique, centralisé et accessible en ligne par les professionnels de la santé et les usagers. Il facilite ainsi l'accès aux informations médicales autorisées afin de coordonner les soins, de réduire les erreurs et d'améliorer la qualité des soins⁸⁴. Le déploiement a eu lieu au printemps 2026 dans deux établissements pilotes. Cette transition soulève des enjeux importants pour les départements de pharmacie, notamment en matière d'interopérabilité des systèmes existants, de continuité des opérations, de sécurité et de confidentialité des données, ainsi que de gestion des changements organisationnels. Il est primordial de considérer les enjeux des départements de pharmacie afin de maintenir leur efficacité opérationnelle et de garantir la qualité et la sécurité des soins durant la période de transition.

L'IA fournit des perspectives intéressantes d'optimisation en pharmacie d'établissement, notamment en ce qui concerne l'analyse prédictive, la gestion des stocks, la détection des interactions médicamenteuses et l'amélioration des processus cliniques. Il convient de noter que l'utilisation de l'IA en pharmacie soulève également des questions éthiques et réglementaires, telles que la confidentialité des données, la responsabilité en cas d'erreur et la nécessité de garantir que les décisions finales restent prises par des professionnels de la santé compétents. Ainsi, l'intégration de l'IA doit s'accompagner d'une gouvernance rigoureuse, s'appuyant sur des organismes d'évaluation reconnus (INESSS, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, PGTM, etc.) et reposant sur un encadrement professionnel clair. En raison des enjeux associés à l'IA, les organismes normatifs et gouvernementaux doivent définir des cadres permettant d'assurer son intégration sécuritaire dans la pratique professionnelle des pharmaciens et dans les établissements de santé. Cependant, le chef doit rester garant de son utilisation éthique, sécuritaire et conforme aux standards professionnels.

3.5. ORIENTER LE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE GRÂCE À DES STRATÉGIES ET DES PLANS DE GESTION

Le chef doit définir la vision et la direction du département de pharmacie, en s'assurant que les ressources allouées répondent aux besoins des patients, de l'établissement et du RSSS, tout en tenant compte des cinq axes de la pratique pharmaceutique et des activités de soutien du département.

Pour assurer une gestion proactive et cohérente, le chef doit s'appuyer sur divers outils et leviers structurants afin de favoriser une communication inclusive et participative au sein de son équipe et de soutenir la croissance du département. Voici des exemples d'outils qui facilitent la planification et le suivi des activités ainsi que la mobilisation du personnel autour des objectifs communs :

- une structure de gestion claire et cohérente avec le modèle organisationnel de l'établissement (voir la section 3.6);

- une planification stratégique départementale incluant une mission claire, permettant de définir et de communiquer les orientations futures du département et de mettre en place des stratégies cohérentes pour atteindre les objectifs (voir la section 3.5.3);
- une salle de pilotage ou un tableau de bord dynamique, permettant de suivre en continu l'avancement des objectifs stratégiques et de la planification, les indicateurs de performance et les résultats clés du département. Cet outil peut suivre les éléments pertinents du PAQ, qui précise les priorités d'action, les écarts à corriger et les mesures à déployer pour atteindre les cibles visées (voir la section 3.5.4);
- des réunions structurées régulières de l'équipe de gestion, afin d'assurer la coordination des activités, le suivi des priorités et la prise de décision concertée entre la planification stratégique et la gestion opérationnelle;
- des réunions départementales systématiques, offrant un espace d'échanges, de partage d'informations et de participation active du personnel, accompagnées de comptes rendus ainsi que d'un rapport annuel départemental diffusé aux parties prenantes;
- une approche de gestion du changement pour accompagner les équipes de la pharmacie dans leur adaptation aux nombreuses évolutions en santé, aux avancées technologiques et aux nouvelles tendances.

La section suivante présente le règlement de régie interne du département, la mise en place de la garde pharmaceutique et des plans de mitigation, l'exercice de planification stratégique, l'évaluation de la performance avec les indicateurs de performance ainsi que le PAQ. Bien que certaines des stratégies de planification abordées ici relèvent de la gestion des affaires professionnelles, elles sont incluses pour offrir une vue d'ensemble exhaustive des éléments de planification du département de pharmacie.

3.5.1. RÉDIGER ET FAIRE ADOPTER LE RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Le chef est tenu d'adopter et de faire appliquer un règlement de régie interne qui établit les règles de fonctionnement du département. Ce règlement précise généralement :

- les droits et les obligations du chef et des membres du département;
- l'organisation et les activités du département, la composition des comités ainsi que les modalités relatives aux réunions, à la couverture des soins et services, aux missions d'enseignement et de recherche ainsi qu'à l'organisation de la garde;
- le partage des responsabilités de gestion entre les chefs adjoints, les adjoints et le chef du département ainsi que la durée du mandat des chefs adjoints et des adjoints.

Le règlement de régie interne doit respecter les dispositions prévues dans l'entente intervenue entre le ministre de la Santé et l'A.P.E.S. (l'Entente) ainsi que celles relatives au statut d'employé de l'établissement, notamment en ce qui concerne la gestion des absences autorisées.

3.5.2. PRÉVOIR DES PLANS DE MITIGATION ET PLANIFIER LA GARDE PHARMACEUTIQUE

Le département de pharmacie occupe une place cruciale au sein d'un établissement de santé, car les médicaments sont indispensables pour gérer les problèmes de santé des patients, sont utilisés dans tous les secteurs de soins et doivent être disponibles en tout temps. Par conséquent, en concertation avec les directions concernées, le chef doit élaborer des plans d'action conformes aux dispositions juridiques afin de garantir une réponse efficace en situation d'urgence, tout en assurant une gestion optimale des ressources pharmaceutiques.

Ainsi, il incombe au chef de concevoir et de mettre en œuvre des plans de mitigation, notamment pour les équipements et les systèmes d'information, et la garde pharmaceutique afin d'assurer la continuité des soins et services pharmaceutiques en toute circonstance, y compris en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie ou en cas de situation exceptionnelle. Il doit ainsi :

- élaborer et mettre en place un service de garde pharmaceutique accessible en tout temps (24/7);
- planifier des réponses adaptées face à des situations critiques, qu'il s'agisse de défaillances techniques (bris d'équipement, pannes informatiques), d'événements majeurs (par exemple, un sommet international) ou d'urgences (telles que le déclenchement d'un code orange).

Ces contextes peuvent exiger des mesures exceptionnelles, comme l'accès à des médicaments inhabituels ou le recours temporaire à des méthodes manuelles de distribution.

3.5.3. ÉLABORER LE PLAN STRATÉGIQUE

Le chef doit élaborer le plan stratégique de son département. La planification stratégique est un processus par lequel une organisation fixe ses stratégies et ses plans d'action à moyen et long terme, dans le but d'atteindre ses objectifs et de respecter sa vision ainsi que ses valeurs fondamentales⁸⁸. Ce processus permet au chef de définir les orientations futures, de déterminer les stratégies appropriées pour réaliser les objectifs ciblés, d'établir une vision claire à moyen terme, de hiérarchiser les priorités et d'allouer les ressources de façon cohérente. Le plan stratégique inclut plusieurs aspects du département, dont la mission, la vision, les valeurs, le déploiement des activités des pharmaciens dans les cinq axes de la pratique ainsi que la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques.

Le processus de planification stratégique se déroule en concertation étroite avec les membres du département et en plusieurs étapes : définition de la vision et de la mission, analyse de la situation, formulation de stratégies, identification d'indicateurs, mise en œuvre et suivi. Certains outils peuvent le soutenir, par exemple, l'analyse FFOM (forces, faiblesses, occasions, menaces)⁸⁸.

Le chef doit considérer l'influence de son environnement externe (facteurs politiques, économiques, sociodémographiques, technologiques, environnementaux et juridiques), comme les tendances du secteur pharmaceutique, les priorités du réseau de la santé et les besoins des patients de l'établissement⁸⁸. Par exemple, le chef doit tenir compte des planifications stratégiques associées à l'établissement et à la gouvernance du réseau, notamment de celles du MSSS, de Santé Québec, de l'OPQ et des associations professionnelles. Les exigences des organismes d'inspection et d'accréditation (OPQ, Agrément Canada), ainsi que les obligations réglementaires, doivent également être prises en compte.

Le chef doit également prendre en compte les éléments propres à son département, dont les offres de soins et services pharmaceutiques, l'offre d'enseignement, les activités de recherche et les besoins associés au bon déploiement des affaires professionnelles.

Ensuite, à partir de ses observations, le chef détermine les objectifs et le positionnement stratégique de son département. Il doit notamment identifier les projets prioritaires pour atteindre ses objectifs, répartir les ressources en conséquence et mettre en place des indicateurs de performance adaptés.

Enfin, il met en œuvre son plan selon l'horizon défini. Un suivi rigoureux est réalisé auprès des équipes pour assurer la progression et le degré d'avancement souhaité en fonction des cibles identifiées. Les stratégies peuvent évoluer selon l'évolution de l'environnement externe ou les priorités organisationnelles.

Si le département de pharmacie s'est doté d'un PAQ, ce dernier doit être en soutien à la réalisation de la planification stratégique. Ces deux plans sont complémentaires : le plan stratégique se concentre sur la direction à long terme pour l'ensemble de l'organisation du département et le PAQ, sur l'optimisation des processus d'amélioration continue de la qualité à court et moyen termes.

3.5.4. METTRE EN ŒUVRE LE PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Comme décrit aux sections 1.1, 2.1 et 3.3.5, le chef doit maîtriser l'environnement légal, normatif et professionnel propre aux médicaments et à l'exercice de la pharmacie. Cette connaissance lui permet de garantir la qualité, la sécurité et la conformité des activités professionnelles du département. L'élaboration d'un PAQ s'inscrit dans cette perspective : il permet de regrouper, de prioriser et de suivre en continu les engagements du département en matière de qualité, en veillant à ce qu'ils soient conformes aux exigences des organismes d'accréditation et des instances professionnelles.

Le PAQ vise à assurer l'amélioration continue des pratiques auprès des patients, du personnel et de la communauté. Il s'appuie sur des objectifs mesurables et sur des mesures à la fois préventives et correctrices, visant à maintenir un haut niveau de qualité des soins et services. Élaboré à court ou moyen terme, le PAQ prévoit des cycles d'évaluation réguliers afin d'ajuster les pratiques. Des indicateurs de performance permettent de suivre les progrès réalisés et d'ajuster les mesures en conséquence, ce qui favorise une démarche d'amélioration continue (voir la section 3.5.5).

Le PAQ cible généralement des domaines prioritaires, tels que la sécurité des patients, l'efficience des processus et la qualité des pratiques. Il repose sur une démarche systématique d'identification, d'analyse et de résolution de problématiques à l'aide d'outils comme l'analyse des causes profondes, les audits de qualité ou la collecte de données structurée. Le PAQ peut être amélioré en fonction de recommandations formulées par des organismes externes, d'écarts relevés lors d'audits ou d'inspections ainsi que de recommandations issues des rapports d'analyse d'incidents et d'accidents, des coroners et de la commissaire aux plaintes. Le PAQ devient ainsi un levier de gouvernance et un outil de traçabilité favorisant la reddition de comptes et l'intégration des pratiques exemplaires.

Pour un département de pharmacie, le PAQ constitue un cadre structurant pour s'assurer que les activités pharmaceutiques demeurent conformes aux exigences reconnues et s'adaptent aux besoins évolutifs des patients, de l'établissement et de son encadrement. Son intégration harmonieuse au sein du département favorise une culture d'amélioration continue et de rigueur professionnelle. Pour assurer l'atteinte des objectifs, le chef du département de pharmacie collabore étroitement avec la direction de la qualité et les équipes concernées. Cette collaboration permet d'ancrer le PAQ dans les activités stratégiques de l'établissement et de renforcer la cohérence des mesures déployées.

En premier lieu, le chef dresse un état de la conformité du département, évalue les risques de non-conformité, puis planifie les mesures à prendre pour répondre aux différentes exigences du cadre professionnel entourant les cinq axes de la pratique pharmaceutique. Ce processus s'avère complexe en raison de la diversité des exigences associées à la pratique pharmaceutique et à l'usage des médicaments, qui varient selon les cadres, les échéanciers et les outils d'évaluation (autoévaluations, documentation de preuves, visites d'observateurs avec utilisation de cas traceurs ou réels, rencontres d'intervenants, envoi de rapports, etc.).

Le PAQ tient compte des :

- engagements liés à l'atteinte des normes et des POR d'Agrément Canada (éléments de non-conformité identifiés) concernant la gestion du médicament, comme celles touchant le BCM;
- exigences de l'OPQ (standards professionnels ou inspections ciblées) et exigences relatives aux éléments contenus dans son plan quinquennal (inspection ciblée du chef);
- recommandations des organismes reconnus, comme l'ASSTSAS et le National Institute for Occupational Safety and Health.

Le PAQ tient également compte des objectifs en matière de qualité du MSSS ou de l'établissement, qui peuvent orienter les priorités d'action et les mécanismes de suivi ou de reddition de comptes.

Finalement, les risques identifiés par le PAQ doivent absolument être portés à l'attention des instances afin de mobiliser le soutien nécessaire à la mise en œuvre de mesures correctrices et de prévenir ainsi tout risque réputationnel.

Le PAQ du département de pharmacie constitue un outil de gestion central des affaires professionnelles. Il permet au chef de veiller à ce que le département soit conforme aux exigences légales, normatives et professionnelles, tout en soutenant l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins. En intégrant ces éléments dans une démarche structurée et documentée, le PAQ contribue à la cohérence des pratiques pharmaceutiques et à l'harmonisation des activités du département avec les orientations de l'établissement.

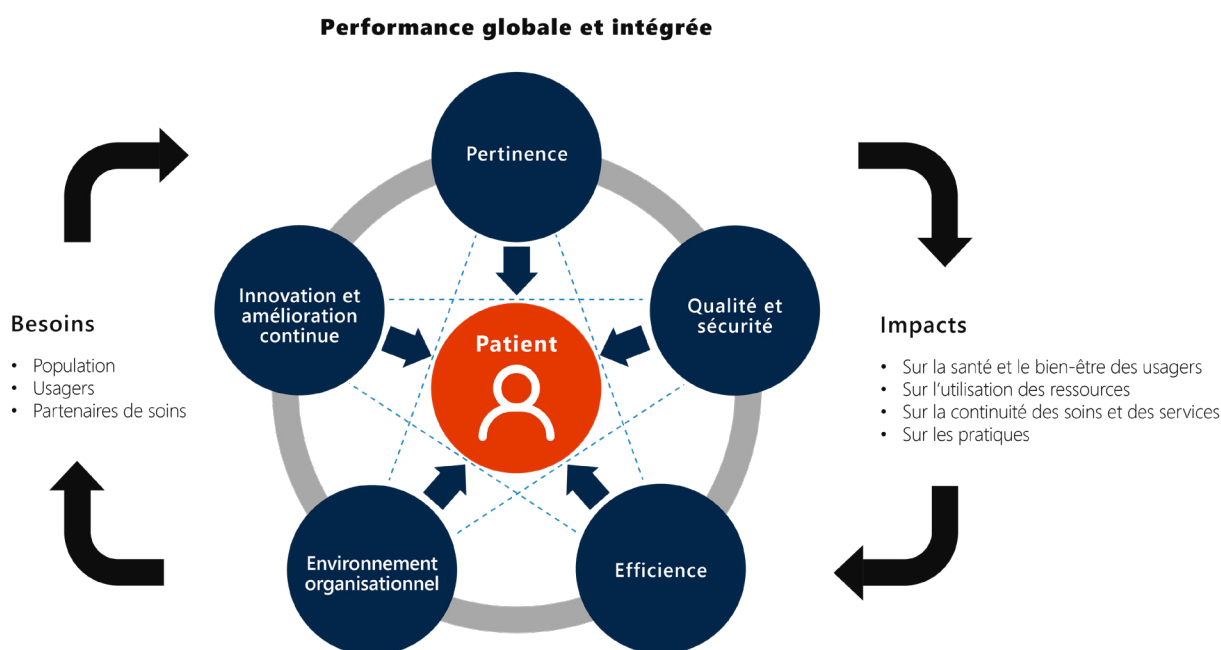
3.5.5. ÉVALUER LA PERFORMANCE

Le suivi du plan stratégique et du PAQ du département de pharmacie, par le chef, repose notamment sur des indicateurs qui servent à mesurer les progrès, à détecter les tendances et à appuyer la prise de décision. Ces indicateurs doivent être sélectionnés en fonction des objectifs et des spécificités de chaque activité pharmaceutique et prendre la forme d'indicateurs de mesures de type SMART (spécifique, mesurable, ambitieux, réaliste, temporellement défini)⁸⁸.

Des initiatives aux États-Unis et en Europe ont proposé des indicateurs selon divers cadres méthodologiques⁸⁹⁻⁹⁵. Ces projets d'analyses comparatives, ou « benchmarking », diffèrent selon les pays, leurs priorités et les activités et méthodes d'évaluation des pratiques pharmaceutiques⁸¹. Au Canada, il n'existe aucun système national permettant de comparer et d'étalonner les pratiques pharmaceutiques hospitalières. La Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé a promu les indicateurs clés de rendement relatif à la pharmacie clinique (cpKPIs), mais ces derniers ne couvrent que les soins pharmaceutiques^{96,97}.

Entre 2016 et 2020, l'A.P.E.S. a réalisé un projet afin de mesurer la performance et l'impact des pharmaciens et des départements de pharmacie des établissements de santé^{80,81,98,99}. Le projet visait à fournir aux départements de pharmacie des indicateurs de performance valides, pertinents et représentatifs de l'ensemble des axes de l'exercice professionnel, afin notamment d'améliorer la capacité de mesure et de comparer les départements de pharmacie. Ce projet s'est déroulé en plusieurs phases, incluant la définition des indicateurs, la tenue de consultations et un déploiement pilote dans six établissements de santé⁸¹. Au terme du projet, 16 indicateurs ont été retenus, couvrant les cinq axes de la pratique pharmaceutique. Ce projet québécois a jeté des bases solides illustrant la valeur des pharmaciens d'établissement tout en facilitant l'évaluation de la performance des départements de pharmacie. Le lecteur est invité à consulter les publications correspondantes^{80,81,98,99}. La figure 3 présente le cadre de performance globale intégrée pour un département de pharmacie, selon les travaux de l'A.P.E.S. Cette figure reprend les éléments essentiels à l'évaluation de la performance en pharmacie et devrait servir de base à des travaux de réflexion sur les indicateurs en pharmacie.

Figure 3. Cadre de performance globale intégrée pour un département de pharmacie⁸¹



Pour effectuer l'étalonnage (ou le « benchmarking ») de leur département, les chefs de département peuvent consulter différents documents.

Premièrement, le chef peut consulter le rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes, qui présente les résultats d'une enquête nationale menée environ tous les deux ans depuis plus de 30 ans. Ce rapport brosse un portrait détaillé de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé du pays. Il documente les tendances, les innovations et les défis rencontrés dans les services de pharmacie d'établissement, notamment en matière de soins cliniques, de distribution des médicaments, de ressources humaines et de technologies⁶⁷. Des données québécoises issues de ce rapport sont également publiées dans *Pharmactuel*⁶⁷.

Deuxièmement, le chef peut consulter l'enquête des effectifs menée auprès des chefs de département et qui vise à recenser les effectifs de pharmaciens en soins pharmaceutiques. Depuis 2022, ces enquêtes sont annuelles. À l'issue de chaque enquête, les chefs reçoivent un rapport personnalisé ainsi qu'une analyse comparant leur département aux autres départements de pharmacie.

Dans un autre contexte, les établissements de santé transmettent au MSSS un rapport financier annuel (AS-471), qui inclut des données sur les départements de pharmacie et les médicaments (art. 503 LGSSSS)¹. Même s'il s'agit d'un exercice financier, l'AS-471 contient des données qui servent également à comparer les établissements et à évaluer leur performance et leurs résultats. Toutefois, cette pratique présente des limites, dont des incohérences dans la saisie des renseignements, l'utilisation de définitions variables et le fait que le chef ne valide pas les données de son département incluses dans ce rapport. Par ailleurs, l'analyse des résultats peut être biaisée et certaines analyses identifient comme performants des départements de pharmacie qui manquent de ressources pour répondre aux besoins des patients, d'autant plus que la qualité des soins n'est pas prise en compte.

L'absence de systèmes d'information cliniques interconnectés reposant sur des données standardisées au sein des établissements de santé du Québec complique l'élaboration d'indicateurs en pharmacie d'établissement. En effet, la collecte d'indicateurs est chronophage. À l'échelle nationale, elle n'est réaliste que si elle est standardisée, informatisée et automatisée. Elle doit être soutenue par un leadership fort des chefs de département pour harmoniser les pratiques locales avec les orientations nationales. Le déploiement progressif du DSN pourrait ouvrir la voie à un tel virage, essentiel pour soutenir une gestion performante et fondée sur des données fiables.

3.6. ÉLABORER LA STRUCTURE DE GESTION DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

La gestion du médicament, en tant qu'élément central des traitements aux patients, requiert l'expertise du pharmacien dans un rôle de gestionnaire. Le chef du département de pharmacie et son équipe de pharmaciens gestionnaires sont les seuls professionnels à posséder une formation approfondie sur les caractéristiques, les risques et les répercussions thérapeutiques des médicaments ainsi que sur l'encadrement requis pour en assurer un usage sécuritaire et optimal. En raison de la complexité toujours croissante des thérapies, ce savoir-faire est plus que jamais indispensable.

Comme mentionné précédemment, le modèle de gestion des départements de pharmacie repose sur une approche intégrée combinant des dimensions cliniques, administratives et stratégiques (voir la figure 1), et il la distingue de la gestion des départements médicaux (voir la section 3.2). Elle englobe l'ensemble des activités des cinq axes de la pratique pharmaceutique afin de soutenir l'usage optimal des médicaments tout en assurant une gestion cohérente des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques. Ce modèle permet d'harmoniser et de rationaliser les différentes dimensions de la gestion des ressources, ce qui garantit ainsi la qualité des soins et des services tout en optimisant les moyens à la disposition du chef du département.

Portée par le chef et son équipe de gestion composée de pharmaciens, la gestion intégrée favorise la collaboration interprofessionnelle, tant sur le plan clinique qu'administratif, contribuant ainsi à la réussite des projets de santé et à une réponse optimale aux besoins des patients.

Le modèle de gestion intégrée des départements de pharmacie, sous la responsabilité des pharmaciens, constitue une référence éprouvée au sein du réseau de la santé. L'intégration des volets cliniques et de gestion assure la cohérence, la qualité et l'efficacité des soins, tout en consolidant la contribution stratégique du département à la mission de l'établissement. Une structure fragmentée pourrait nuire à la cohérence des activités et à la synergie entre les volets cliniques et de gestion.

Pour que la gestion intégrée du département de pharmacie soit une réussite, la gouvernance de l'établissement doit mettre en place des conditions favorables permettant au chef de mettre en place une structure et une équipe de gestion capables de répondre efficacement à son mandat. Le soutien de l'établissement est essentiel pour garantir la qualité et la sécurité des activités pharmaceutiques tout en permettant l'utilisation efficace des ressources. En favorisant une répartition claire des responsabilités entre les pharmaciens gestionnaires et en faisant preuve de souplesse organisationnelle, l'établissement assure une structure adaptée aux enjeux du département, aux priorités institutionnelles et à la réalité de la pratique pharmaceutique en établissement de santé.

En 2013, l'A.P.E.S. a publié un énoncé sur la structure de gestion, qui a ensuite été mis à jour en 2018. Cet énoncé précise que le chef doit conserver l'entière responsabilité des ressources propres au département afin d'éviter une gestion fragmentée qui compromettrait la capacité du chef à remplir pleinement ses fonctions cliniques, organisationnelles et juridiques. La présente section s'inscrit dans la continuité et remplace cette prise de position. Elle aborde l'équipe de gestion professionnelle et de soutien du département de pharmacie et propose des principes d'élaboration de la structure de gestion des départements de pharmacie ainsi qu'un exemple d'organigramme.

3.6.1. CONSTITUER L'ÉQUIPE DE GESTION PROFESSIONNELLE

En 2017, un comité paritaire MSSS-A.P.E.S. a revu la structure de gestion des départements de pharmacie à la suite de la réorganisation du réseau de la santé après l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*¹⁰⁰. Ces travaux ont donné lieu à une révision des titres d'emploi de pharmacien-chef, à la création de deux titres d'emploi de chef adjoint et à l'actualisation des fonctions des adjoints. Les différents pharmaciens gestionnaires faisant partie de l'équipe de gestion professionnelle sont présentés dans les sections suivantes.

Chef du département de pharmacie

En vertu de la LGSSSS, tout établissement comportant un département de pharmacie doit recruter un chef pour ce département. C'est le PDG, après consultation du CMDPSF, du DMSP et des professionnels du département clinique, qui nomme le chef du département de pharmacie (art. 217 LGSSSS et art. 76 ROAÉ)^{1,41}. Ce dernier est nommé pour un mandat renouvelable d'au plus quatre ans. Il exerce ses fonctions sous l'autorité du DMSP et du CMDPSF (art. 219 et 221 LGSSSS)¹.

Pour que la gouvernance soit fondée sur la collégialité et sur l'influence entre pairs, notamment entre les chefs des départements médicaux, il est essentiel que le chef du département de pharmacie soit un des membres du département. En effet, cela renforce sa légitimité, favorise une compréhension partagée des enjeux de la pratique pharmaceutique et de l'usage optimal des médicaments, et soutient la cohérence des décisions. La nomination du chef par les membres du département témoigne de la confiance et de la reconnaissance de l'équipe tout en garantissant que la personne choisie reflète les valeurs et les priorités collectives. Cette reconnaissance professionnelle permet au chef d'assumer pleinement son rôle au sein des instances de gouvernance clinique, dont la Table nationale des chefs et le CMDPSF.

En tant que pharmacien salarié de l'établissement, le chef est responsable de l'ensemble des activités de son département. Il gère notamment un budget important lié aux médicaments et doit répondre des résultats à son employeur. Le ROAÉ stipule que le chef doit être détenteur d'un diplôme ou d'un certificat de deuxième cycle en pharmacie d'hôpital^b. L'A.P.E.S. est également d'avis que le chef doit être titulaire d'une MPA de façon à ce qu'il possède les compétences requises pour encadrer la pratique pharmaceutique dans un environnement complexe et réglementé tel qu'un établissement de santé.

En vertu de son statut professionnel, le chef est également assujéti au *Code de déontologie des pharmaciens*. Il est soumis aux inspections périodiques de l'OPQ. Toute infraction peut entraîner des sanctions allant jusqu'à la suspension ou la révocation de son permis d'exercice. Au Québec, en vertu du droit de propriété, seul un pharmacien peut être propriétaire d'une pharmacie afin de garantir la supervision professionnelle des activités et des ressources (art. 27 *Loi sur la pharmacie*)². En établissement de santé, c'est le chef du département de pharmacie qui assure cette supervision, sous la forme d'une gestion intégrée reposant sur le principe d'indépendance professionnelle. Appuyé par son équipe, le chef supervise l'ensemble du circuit du médicament

^b La formation de deuxième cycle en pharmacie d'hôpital est maintenant offerte par le biais de la MPA.

et encadre les pratiques cliniques, professionnelles et de gestion. Cette gestion intégrée assure la cohérence, la sécurité et l'efficacité des activités, tout en favorisant une prise de décision adaptée aux réalités de la pratique pharmaceutique.

Quatre titres d'emploi sont prévus pour les pharmaciens-chefs, soit chefs I à IV. Ces titres ont été déterminés en fonction de différents critères, notamment le budget du département de pharmacie, le nombre d'équivalents temps complet pharmaciens, le nombre d'étudiants de premier ou de deuxième cycle, le nombre d'installations fournissant des services pharmaceutiques et le nombre de spécialités médicales dans l'établissement¹⁰¹.

Formation et expertise du chef de département de pharmacie

Le chef du département de pharmacie possède généralement une solide expérience en tant que pharmacien au sein d'un établissement de santé. À cette expérience s'ajoute, dans la majorité des cas, une formation supplémentaire ou une expérience en gestion, comme une maîtrise en gestion des affaires (MBA) ou en administration publique.

Un nombre important de chefs ont de plus suivi des formations spécialisées en gestion offertes par leur établissement, dans le cadre de programmes universitaires en gestion (certificat, diplôme ou maîtrise) ou par l'entremise de l'A.P.E.S., par exemple :

- le microprogramme en gestion de pharmacie en établissement de santé de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, en collaboration avec la Faculté des sciences de l'administration;
- le programme de formation continue en gestion de l'A.P.E.S.

Plusieurs chefs agissent également à titre de mentor auprès de pharmaciens gestionnaires moins expérimentés.

Cette combinaison d'expérience clinique et de savoir-faire en gestion confère aux chefs une vision globale et intégrée, déterminante pour pouvoir relever les défis liés à la gestion d'un département de pharmacie et collaborer efficacement avec les autres gestionnaires de l'établissement et du réseau.

La formation supplémentaire en gestion est désormais incontournable, particulièrement pour les chefs de département qui gèrent des équipes et des budgets très importants.

Pharmaciens gestionnaires

Différents pharmaciens soutiennent le chef dans la gestion intégrée du département de pharmacie, qui comprend la gestion transversale et la gestion de proximité. La gestion transversale vise à harmoniser les activités selon les cinq axes de la pratique pharmaceutique, et concerne ainsi l'ensemble des installations de l'établissement. La gestion de proximité s'exerce plutôt dans une, voire quelques-unes des installations de l'établissement et est assurée par les adjoints au chef, éventuellement appuyés par des pharmaciens coordonnateurs.

Le mandat des pharmaciens gestionnaires, y compris sa durée, peut être défini dans le règlement de régie interne du département ou dans une description de fonction.

Chef adjoint

Le chef adjoint assure principalement la gestion transversale des activités associées aux cinq axes de la pratique pharmaceutique pour l'ensemble des installations du département de pharmacie en vertu de l'article 1.03 de l'Entente intervenue entre le ministre de la Santé et l'A.P.E.S. relative aux conditions de travail des pharmaciens exerçant en établissement de santé et de services sociaux¹⁰². Ainsi, cette fonction peut comprendre plusieurs volets, comme la prestation et la continuité des soins pharmaceutiques ainsi que leur accès; les services pharmaceutiques, y compris le circuit du médicament; la qualité des services et la gestion des risques; l'usage optimal des médicaments; ou l'enseignement et la recherche. Selon les besoins, le chef adjoint peut être appelé à gérer l'équipe locale d'une installation ou à remplacer le chef en son absence. Les activités des chefs adjoints du département de pharmacie sont menées en collaboration avec les directions concernées de l'établissement, le CMDPSF et certains partenaires du réseau lorsqu'il s'agit de travaux à portée régionale. Le titre d'emploi de chef adjoint applicable (chef adjoint I ou II) est déterminé selon l'établissement et la catégorie de chef (I à IV) qui lui est associée (annexe 4 de l'Entente)¹⁰².

Le modèle de répartition des fonctions transversales, propre à chaque établissement, s'ajuste aux réalités du département. Il permet de préciser les rôles, d'éviter les chevauchements et de définir des descriptions de poste claires. Le chef du département détermine le nombre de chefs adjoints et répartit les responsabilités selon les besoins, l'expertise et l'intérêt de chacun.

Adjoint au chef

Le rôle de l'adjoint au chef se distingue de celui du chef adjoint par sa gestion de proximité. En effet, dans la majorité des établissements, le volume d'activités ainsi que la nature et le nombre des installations nécessitent une gestion locale des opérations et des ressources. L'adjoint au chef prend en charge la gestion opérationnelle et professionnelle d'une installation, idéalement, et parfois de deux, sous l'autorité du chef du département. Il supervise l'application des règlements, des politiques et procédures du département de pharmacie, en plus d'être le principal point de contact pour tout problème de gestion qui se manifeste au sein de l'installation (art. 1.04 de l'Entente)¹⁰².

L'adjoint au chef mobilise les équipes locales pour atteindre les objectifs de son département, encadre les pharmaciens ainsi que le personnel non-pharmacien et peut contribuer à leur développement professionnel. Il adapte les ressources et les processus à son installation et joue un rôle clé dans la gestion du changement lié aux projets en cours. Ces activités sont conformes à la vision globale du département afin de maintenir une harmonisation des pratiques dans les sites, mais également afin de porter les enjeux locaux à la connaissance de l'équipe de gestion.

Coordonnateur

Le coordonnateur est un pharmacien auquel on a attribué des fonctions supplémentaires en plus de ses responsabilités usuelles. Il agit généralement en soutien à un chef adjoint ou à un adjoint au chef. Le coordonnateur se voit confier des responsabilités précises et des équipes à superviser (coordonnateur en oncologie, coordonnateur à l'enseignement, etc.)¹⁰².

3.6.2. ORGANISER LE SOUTIEN À L'ÉQUIPE DE GESTION PROFESSIONNELLE

Le chef du département de pharmacie peut déléguer certaines fonctions à du personnel technique ou administratif afin de soutenir la réalisation de son mandat. Cette délégation requiert une mise en place structurée, où ce personnel demeure en tout temps sous l'autorité hiérarchique du chef ou de son équipe de pharmaciens gestionnaires. Les responsabilités confiées doivent être adaptées au degré de compétence en pharmacie du personnel.

Trois formes de soutien peuvent être offertes au chef et à l'équipe de gestion. La première concerne uniquement des tâches administratives. La deuxième inclut des activités liées au circuit du médicament ou à des volets professionnels précis, et la troisième prend la forme d'un appui par un cadre.

Soutien aux activités administratives

Le chef du département de pharmacie doit bénéficier d'un soutien administratif assuré par le personnel possédant des compétences en administration, notamment pour la rédaction et la gestion documentaire, la planification de rencontres ou la préparation de rapports financiers et statistiques. Toutefois, les analyses et les recommandations issues de ces travaux relèvent exclusivement du chef ou des pharmaciens gestionnaires. Ce poste peut être confié à une personne peu familière avec la pharmacie d'établissement, pourvu qu'elle reçoive une formation adaptée à ses fonctions.

Soutien aux activités professionnelles

Le soutien à l'équipe de gestion peut également concerner des tâches liées aux activités professionnelles. Ce rôle exige une solide expérience en pharmacie d'établissement, généralement acquise en tant qu'ATP ou TP. En effet, depuis 2024, des TP sont intégrés aux départements de pharmacie et représentent un soutien précieux pour l'équipe de gestion, notamment pour les activités liées au circuit du médicament. Le TP peut, entre autres, planifier la formation et le suivi du personnel technique, contribuer à l'organisation du travail (rédaction de procédures, gestion des horaires, etc.) et participer à l'amélioration continue et aux visites d'agrément ou de l'OPQ, ainsi qu'au contrôle de la qualité, à la gestion des risques et à la supervision du parc technologique. Les activités confiées aux TP sont précisées sur le microsite Web de l'A.P.E.S. consacré à leur intégration dans les départements de pharmacie¹¹. La profession de TP n'étant pas réglementée au Québec, le pharmacien continue d'assumer l'entière responsabilité professionnelle d'une tâche même si cette dernière est déléguée à un non-pharmacien.

Soutien par des cadres administratifs

En 2023, le MSSS a exprimé sa volonté d'inclure des cadres administratifs au sein des départements de pharmacie, si l'établissement le souhaitait¹⁰³. L'A.P.E.S. considère que, compte tenu de l'ampleur des responsabilités du chef, des liens étroits entre les normes, les règlements et les exigences régissant l'exercice de la pharmacie et des ressources associées (humaines, matérielles, financières et technologiques), il est essentiel que le chef conserve le pouvoir décisionnel nécessaire à l'exercice de ses fonctions et maintienne un lien hiérarchique sur le cadre et l'ensemble de son personnel. De plus, l'A.P.E.S. considère que les cadres ne doivent pas posséder une autorité hiérarchique sur les pharmaciens du département.

Par ailleurs, toute activité susceptible d'influencer la pratique pharmaceutique doit être confiée à des pharmaciens gestionnaires. Une connaissance approfondie de la pharmacie d'établissement constitue une exigence incontournable pour accéder à tout poste à caractère clinico-administratif, afin d'assurer la sécurité des activités pharmaceutiques et des soins prodigués aux patients.

Le pharmacien, chef du département de pharmacie, doit assumer l'entière responsabilité du département et relever directement du DMSP. Dans l'éventualité où un cadre administratif est ajouté à la structure de gestion, il doit relever directement, pour l'ensemble de ses fonctions, du chef du département de pharmacie.

3.6.3. PRINCIPES D'ÉLABORATION DE LA STRUCTURE DE GESTION

Depuis la réforme du réseau de la santé et des services sociaux de 2015, les chefs de département de pharmacie œuvrent dans un environnement profondément transformé. Les établissements fusionnés se caractérisent par une taille accrue, des territoires étendus et une diversité croissante de clientèles à desservir et d'activités à fournir. Dans ce contexte, les départements de pharmacie font face à de multiples enjeux : diversification des services, complexification des traitements pharmacologiques, besoins toujours croissants des patients et hausse continue des coûts des médicaments. Les réformes récentes, dont le Plan Santé de 2022, ont par ailleurs intensifié la pression sur les équipes de gestion, exigeant une organisation encore plus intégrée et souple¹⁰⁴.

Compte tenu de ces enjeux, il incombe au chef du département de constituer une équipe de gestion compétente et de mettre en place une structure organisationnelle qui répond aux composantes de son environnement et qui est adaptée à la réalisation de son mandat.

Pour assurer une gouvernance efficace, le chef fonde la structure de gestion de son département sur les principes suivants :

- Mettre en place une gestion transversale autour des cinq axes de la pratique tout en soutenant de manière efficiente les activités locales par une gestion de proximité;
- Intégrer une supervision hiérarchique couvrant l'ensemble des postes supervisés;
- Adapter la structure de gestion en fonction de :
 - la taille, le nombre et la diversité des installations;
 - les missions spécifiques (recherche, enseignement, spécialités, etc.);
 - la taille du budget des médicaments;
 - la répartition géographique (établissements multisites, régions éloignées, etc.);
 - la responsabilité populationnelle, les besoins des clientèles et les enjeux logistiques liés au territoire.
- Veiller à la cohérence avec le modèle d'organisation de l'établissement afin de favoriser les échanges avec les collaborateurs occupant des fonctions similaires, ainsi qu'avec la structure des autres départements de pharmacie à vocation similaire;

- Assurer la flexibilité de la structure de gestion afin de répondre de façon évolutive aux obligations en lien avec les axes de la pratique et les projets prioritaires;
- Favoriser la collaboration interdisciplinaire et l'intégration dans les instances régionales et provinciales.

Ces principes contribuent à améliorer la qualité des activités pharmaceutiques, à optimiser l'utilisation des ressources, à favoriser l'accès aux médicaments et à renforcer l'efficacité du système de santé au bénéfice des patients.

3.6.4. DÉFINIR ET PRÉSENTER L'ORGANIGRAMME DE L'ÉQUIPE DE GESTION

L'organigramme du département de pharmacie vise à assurer une gestion efficace, des pratiques harmonisées et une communication claire au sein du département et avec les directions de l'établissement, Santé Québec et le MSSS.

Il n'existe pas de modèle universel pour un département de pharmacie : le chef définit la structure de gestion selon le mandat qui lui est confié, la mission de l'établissement et les réalités du milieu. L'équipe peut comprendre un ou plusieurs chefs adjoints responsables de la gestion transversale, des adjoints au chef assurant la gestion de proximité ainsi que des coordonnateurs selon les besoins.

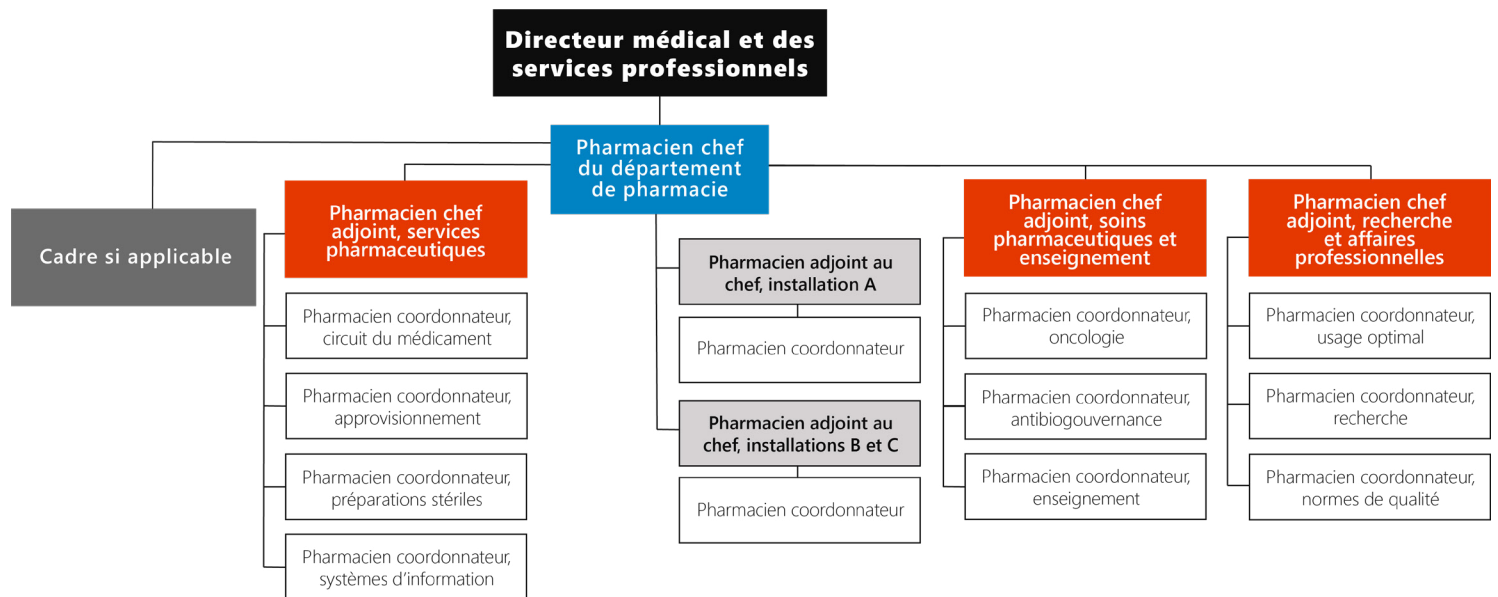
Pour la gestion transversale, le chef doit tenir compte non seulement des cinq axes de la pratique pharmaceutique, mais aussi de la mission et des priorités de son établissement. Ainsi, pour un établissement universitaire, la présence d'un ou de plusieurs chefs adjoints ou de coordonnateurs voués à l'enseignement ou à la recherche peut être justifiée. Le chef doit également considérer les projets stratégiques en cours : selon leur envergure, un chef adjoint ou un coordonnateur peut être désigné pour soutenir, par exemple, le déploiement des technologies numériques. La répartition des fonctions entre les chefs adjoints repose sur leurs compétences spécifiques et sur l'organisation globale du département, tandis que les mandats confiés aux coordonnateurs sont adaptés aux équipes et aux responsabilités déléguées.

Pour la gestion de proximité, le chef doit considérer notamment le nombre d'installations, leur mission respective et la distance qui les sépare, ces éléments influençant le nombre d'adjoints requis pour garantir la gestion de proximité.

Chaque modèle de gestion comporte ses avantages et ses limites. Par conséquent, il n'existe pas une structure de gestion optimale applicable à tous les milieux, mais des structures de gestion optimisées pour chaque établissement. La structure choisie doit tenir compte des compétences, des intérêts et des expertises des pharmaciens gestionnaires, en fonction des tâches à accomplir et des objectifs à atteindre.

La figure 4 illustre un exemple d'organigramme hiérarchique type pour un département de pharmacie au sein d'un établissement universitaire possédant plusieurs installations. Ce modèle favorise la gestion efficace, l'harmonisation des pratiques, la coordination des activités, la clarté des rôles et la fluidité des communications. L'ensemble du personnel, y compris les cadres non-pharmaciens, relève du chef afin de lui permettre d'assumer pleinement ses responsabilités. Enfin, la collaboration et l'esprit d'équipe restent indispensables à tous les niveaux pour atteindre les objectifs communs.

Figure 4. Exemple d'organigramme type pour un département de pharmacie au sein d'un établissement universitaire





CONCLUSION

À l'heure où le réseau de la santé fait face à des défis majeurs, qu'il s'agisse de pression budgétaire, d'exigences accrues en matière de qualité, de transition numérique, d'attentes sociétales élevées ou de changements législatifs, le chef du département de pharmacie s'impose comme un acteur stratégique incontournable.

Son rôle unique, distinct de celui des chefs des départements médicaux, repose sur une gestion intégrée qui conjugue l'usage optimal des médicaments selon les cinq axes de la pratique et la gestion rigoureuse des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques. Au-delà des murs de l'établissement, son action s'inscrit dans une logique de responsabilité populationnelle qui garantit la continuité des trajectoires et la sécurité des soins. Ces responsabilités s'exercent dans un environnement soumis à un encadrement légal, normatif et professionnel complexe et au sein d'un écosystème en transformation (DSN, robotisation, interopérabilité des systèmes, IA, etc.).

L'évolution récente de la *Loi sur la pharmacie* ouvre la voie à une pratique plus autonome et spécialisée des pharmaciens d'établissements. Sous le leadership du chef, ces changements positionnent le département comme un pilier stratégique pour optimiser les parcours de soins des patients, améliorer l'accès aux soins et services ainsi que leur fluidité, et accroître la performance du système de santé.

Ce document met en lumière l'ampleur et la complexité des responsabilités du chef, qui s'étendent bien au-delà des murs de l'établissement. À travers son leadership transversal, le chef agit à l'intersection des soins, de la performance, de l'innovation et de la gouvernance, positionnant la pharmacie d'établissement comme un levier essentiel pour améliorer l'accès aux soins, ainsi que leur qualité et leur sécurité.

Reconnaître et soutenir le rôle du chef du département de pharmacie dans la gestion intégrée, c'est investir dans une gouvernance moderne, souple et résiliente, capable de répondre aux défis actuels et futurs du réseau.

Cela suppose une reconnaissance formelle, des leviers décisionnels et un appui concret des parties prenantes : MSSS, Santé Québec, directions d'établissement, établissements d'enseignement et partenaires cliniques. En consolidant le rôle du chef dans la gouvernance et la gestion intégrée et en donnant à ce dernier les moyens nécessaires à l'exercice de ses responsabilités, le réseau s'assure de mobiliser une expertise essentielle pour répondre aux enjeux prioritaires : vieillissement de la population, équité d'accès, fluidité des parcours, maîtrise des coûts et amélioration continue de la qualité.

Les recommandations de ce document visent à concrétiser cette ambition, c'est-à-dire reconnaître une gouvernance forte de la pharmacie d'établissement, centrée sur le patient et l'usage optimal du médicament, fondée sur les données probantes et créatrice de valeur pour le réseau.



RÉFÉRENCES

1. *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux*, RLRQ, c. G-1021 [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021> (site visité le 3 février 2026).
2. *Loi sur la pharmacie*, RLRQ, c. P-10 [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-10/> (site visité le 3 février 2026).
3. *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. 1985, c. F-27 [en ligne] <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-27/> (site visité le 3 février 2026).
4. *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, LC 1996, c. 19 [en ligne] <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-38.8/> (site visité le 3 février 2026).
5. *Code de déontologie des pharmaciens*, RLRQ, c. R-7 [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/P-10,%20r.%207> (site visité le 3 février 2026).
6. *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*, projet de loi n° 67 (sanctionné), 1^{re} sess., 43^e légis. (Qc) [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-67-43-1.html> (site visité le 3 février 2026).
7. Faculté de pharmacie de l'Université Laval. Microprogramme de deuxième cycle en gestion de pharmacie d'établissement de santé. [en ligne] <https://www.pha.ulaval.ca/etudes/programmes/microprogramme-de-deuxieme-cycle-en-gestion-de-pharmacie-detablissement-de-sante> (site visité le 24 novembre 2025).
8. Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. D.E.P.A. et microprogramme de 3^e cycle en pratique pharmaceutique avancée. [en ligne] <https://pharm.umontreal.ca/etudes/cycles-superieurs/depa-et-microprogramme-de-3e-cycle-en-pratique-pharmaceutique-avancee/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
9. Faculté de pharmacie de l'Université Laval. Diplôme professionnel de troisième cycle en soins pharmaceutiques spécialisés. [en ligne] <https://www.pha.ulaval.ca/etudes/programmes/diplome-professionnel-de-troisieme-cycle-en-soins-pharmaceutiques-specialises> (site visité le 1^{er} avril 2025).
10. *Règlement sur l'exercice de certaines activités professionnelles visées à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie* (projet), (2025) GO II, 3217. [en ligne] https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2025F/85759.pdf (site visité le 3 février 2026).
11. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Intégration des techniciens en pharmacie. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/sites/default/files/integration-tp/introduction/> (site visité le 29 août 2025).

12. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec;2023. 36 p. Disponible à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_23-717-01W_MSSS.pdf (consulté le 1^{er} avril 2025).
13. Gouvernement du Québec. Structure du système de santé et de services sociaux québécois. [en ligne] <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/systeme-quebécois-de-sante-et-de-services-sociaux/structure-systeme-sante-services-sociaux-quebec> (site visité le 22 avril 2025).
14. *Loi sur l'assurance médicaments*, RLRO, c. A-2901 [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-29.01> (site visité le 3 février 2026).
15. Gouvernement du Québec. Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé. [en ligne] <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-changements-sante> (site visité le 1^{er} avril 2025).
16. Santé Québec. Notre rôle. [en ligne] <https://sante.quebec/a-propos/notre-role/> (site visité le 22 avril 2025).
17. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 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. MSSS;2016. 85 p. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-902-06W.pdf> (consulté le 1^{er} avril 2025).
18. El Morabet N, Uitvlugt EB, van den Bemt BJF, van den Bemt PMLA, Janssen MJA, Karapinar-Çarkit F. Prevalence and preventability of drug-related hospital readmissions: a systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2018;66:602-8.
19. Kripalani S, Roumie CL, Dalal AK, Cawthon C, Businger A, Eden SK et coll. Effect of a pharmacist intervention on clinically important medication errors after hospital discharge: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2012;157:1-10.
20. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Medication safety in transitions of care: Technical report. OMS;2019. 52 p. Disponible à : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ea908758-6760-4309-b884-bb55215c71da/content> (consulté le 1^{er} novembre 2025).
21. Coleman EA, Boult C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *J Am Geriatr Soc* 2003;51:556-7.
22. Murtaugh CM, Litke A. Transitions through postacute and long-term care settings: patterns of use and outcomes for a national cohort of elders. *Med Care* 2002;40:227-36.
23. Comité intraprofessionnel en pharmacie. Recommandations sur le parcours de soins pharmaceutiques des patients. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec;2025. 66 p. Disponible à : <https://apesquebec.org/parcours> (consulté le 22 avril 2025).
24. Gouvernement du Québec. Centre d'acquisitions gouvernementales. [en ligne] <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/centre-acquisitions-gouvernementales> (site visité le 1^{er} avril 2025).

25. Coursol C, Vo D, Faubert G, Nolet I, Morin J, Therrien R et coll. Affiches présentées au Grand Forum de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) le 15 mars à 2024 à Trois-Rivières. Création d'une structure de gestion des approvisionnements de produits pharmaceutiques pour les établissements de santé du Québec. *Pharmactuel* 2023;57:105-16.
26. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Prix Hommage 2022. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/qui-sommes-nous/prix-excellence/hommage/2022> (site visité le 1^{er} avril 2025).
27. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients. MSSS;2015. 9 p. Disponible à : https://msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/fiche_generales_A_9_Sept_BR.pdf (consulté le 22 août 2025).
28. Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Planification stratégique 2024-2028. OPQ;2024. 11 p. Disponible à : https://www.opq.org/wp-content/uploads/2024/05/Carte_strategique_2024-2028.pdf (consulté le 29 août 2025).
29. Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ). APPSQ. [en ligne] <https://appsq.org/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
30. Association québécoise des assistant(e)s et technicien(ne)s en pharmacie (AQATP). AQATP. [en ligne] <https://aqatp.ca/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
31. Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP). AQPP. [en ligne] <https://www.monpharmacien.ca/aqpp/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
32. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). A.P.E.S. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
33. Réseau québécois des pharmaciens en groupe de médecine de famille (RQP GMF). RQP GMF. [en ligne] <https://www.rqpgmf.ca/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
34. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). INESSS. [en ligne] <https://www.inesss.qc.ca/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
35. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). INSPQ. [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
36. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). [en ligne] <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/> (site visité le 1^{er} avril 2026).
37. Gouvernement du Québec. Régie de l'assurance maladie du Québec. [en ligne] <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr> (site visité le 1^{er} avril 2025).
38. Macfarlane AJR. What is clinical governance? *BJA Educ* 2019;19:174-5.

39. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Responsabilités dévolues à tous les établissements de la santé et des services sociaux. [en ligne] <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/principaux-roles-et-responsabilites/> (site visité le 22 avril 2025).
40. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace : Résumé des changements touchant la gouvernance clinique. MSSS;2023. 9 p. Disponible à : https://msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/2023-12-09_fiche-technique-gouvernance-pl15.pdf (consulté le 31 juillet 2025).
41. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, RLRQ, c. S-5, r. 5 [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-5,%20r.%205> (site visité le 3 février 2026).
42. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle. MSSS;2011. 22 p. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-228-04W.pdf> (consulté le 1^{er} avril 2025).
43. Institut national de santé publique du Québec. Responsabilité populationnelle. [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/notions-sante-publique/responsabilite-populationnelle> (site visité le 11 juillet 2025).
44. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Rapport 2023-2024 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec. Gouvernement du Québec;2024. 135 p. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-735-01W.pdf> (consulté le 1^{er} avril 2025).
45. Gouvernement du Québec. Budget 2025-2026 : Pour un Québec fort. Plan budgétaire. Gouvernement du Québec;2025. 458 p. Disponible à : https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2526_PlanBudgetaire.pdf (consulté le 18 juin 2026).
46. Floutier M, Lebel D, Bonnici A, Bussières JF. Dépenses des départements de pharmacie en établissement de santé au Québec – données du rapport financier AS-471 de 2014–2015 à 2018–2019. *Pharmactuel* 2020;53:44-51.
47. Cambourieu C. Bulletin n  7 – Coûts des médicaments : Suivi des tendances de dépenses en médicaments au Québec de 2018 à 2023 Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;2024. 10 p. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/Bulletins_veille/Bulletin_7_Couts_medicaments_vfinale.pdf (consulté le 29 août 2025).
48. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Médicaments : Usage optimal. [en ligne] <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/usage-optimal.html> (site visité le 1^{er} avril 2025).

49. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé – axe 1 : Soins pharmaceutiques. A.P.E.S.;2018. 77 p. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/usage-optimal.html> (consulté le 1^{er} avril 2025).
50. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Critères de vulnérabilité à la pharmacothérapie en établissement de santé. A.P.E.S.;2019. 1 p. Disponible à : https://www.apesquebec.org/system/files?file=2025-07/20190409_criteres_vulnerabilite.pdf (consulté le 1^{er} avril 2025).
51. Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Liste : Critères permettant d'évaluer la vulnérabilité d'un patient. OPQ;2016. 1 p. Disponible à : https://guide.standards.opq.org/files/documents/Liste_patient_vulnérable_risques_VF.pdf (consulté le 1^{er} avril 2025).
52. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée (démarche intégrée OPUS-AP/PEPS). [en ligne] <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/utilisation-optimale-des-medicaments-en-hebergement-de-longue-duree-demarche-integree-opus-ap-peps/initiatives-quebecoises-utilisation-optimale-medicaments/> (site visité le 28 août 2025).
53. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Orientations ministérielles. Maisons des aînés et maisons alternatives : Offre de soins et de services pharmaceutiques pour favoriser une qualité de vie comme à la maison. MSSS. (consulté le 1^{er} avril 2025).
54. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé – axe 2 : Services pharmaceutiques. A.P.E.S.;2026. 143 p. Disponible à : <https://www.apesquebec.org/axe2> (consulté le 31 mai 2026).
55. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 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/fichiers/2005/05-719-01.pdf> (consulté le 26 août 2025).
56. Bussières JF, Lebel D, Atkinson S, Tardif C, Meunier P. 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.
57. Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM). La thérapie g n ique dans les pharmacies d'établissement de santé du Québec – comment s'y préparer :  tat des connaissances. PGTM;2024. 33 p. Disponible à : https://pgtm.qc.ca/wp-content/uploads/2024/05/243103_re_therapie-genique_pgtm_vf-090424.pdf (consulté le 1^{er} avril 2025).
58. Moss RJ, Batista A, Makridaki D, S le A, Kohl S. Procurement. Eur J Hosp Pharm 2019;26:173-4.
59. Fox ER, McLaughlin MM. ASHP guidelines on managing drug product shortages. Am J Health Syst Pharm 2018;75:1742-50.

60. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). The role of the medicines expert in ensuring quality and availability. FIP;2018. 98 p. Disponible à : https://www.fip.org/files/fip/publications/Pharmacists_in_the_supply_chain_The_role_of_the_medicines_expert_in_ensuring_quality_and_availability_2018_05.pdf (consulté le 26 août 2025).
61. Comité sur les ruptures d'approvisionnement en médicaments. Les ruptures d'approvisionnement en médicaments : Un enjeu de santé publique qui nécessite des actions concertées. Ordre des pharmaciens du Québec;2012. 50 p. Disponible à : https://www.opq.org/wp-content/uploads/2015/02/1233_38_fr-ca_0_rapport_ruptures_approvisionnement.pdf (consulté le 26 août 2025).
62. Santé Canada. Pénuries de produits de santé au Canada : Bilan de l'exercice 2024-2025. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/penuries-medicaments/bilan-2024-2025.html> (site visité le 17 juin 2026).
63. Santé Canada. Pénuries de médicaments au Canada : Bilan de l'année financière 2023 à 2024. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/penuries-medicaments/bilan-2023-2024.html> (site visité le 29 août 2025).
64. *Règlement modifiant certains règlements visant les drogues et les instruments médicaux (pénuries)* (DORS/2021-199), Gaz Can, Partie II [en ligne] <https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2021/2021-09-01/html/sor-dors199-fra.html> (site visité le 1^{er} avril 2025).
65. Santé Canada. Pénuries de médicaments au Canada. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/penuries-medicaments.html> (site visité le 17 juin 2026).
66. Maranda C. Rapport 2015-2016 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux;2016. 118 p. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-735-02W.pdf> (consulté le 26 août 2025).
67. Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes. Rapport du sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024. Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé;2025. 220 p. Disponible à : <https://cshp.ca/common/Uploaded%20files/PDFs/HPCS-2023-24-Report-FR.pdf> (consulté le 29 juin 2026).
68. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains. MSSS;2020. 29 p. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-727-05W.pdf> (consulté le 26 juin 2026).
69. Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM). PGTM. [en ligne] <https://pgtm.qc.ca/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
70. Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP). URPP. [en ligne] <https://urppchusj.com/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
71. Chabrier A, Lebel D, Bussièrès JF. Évolution du cadre juridique et normatif entourant l'exercice de la pharmacie hospitalière et le bon usage des médicaments au Québec. Ann Pharm Fr 2019;77:496-505.

72. Ordre des pharmaciens du Québec. Inspection sur l'organisation du circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques. [en ligne] <https://www.opq.org/pratique-professionnelle/inspection-professionnelle/inspection-du-circuit-du-medicament-et-des-soins-et-services-pharmaceutiques/> (site visité le 29 juillet 2025).
73. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Regroupements de pharmaciens experts. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/qui-sommes-nous/structure/rpe> (site visité le 1^{er} avril 2025).
74. Oncollabore. Oncollabore. [en ligne] <https://oncollabore.com/> (site visité le 1^{er} avril 2025).
75. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 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. [en ligne] <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=2/VNx6Bc4Zc=> (site visité le 1^{er} avril 2025).
76. Darveau M. Les médicaments de nécessité médicale particulière (NMP) : L'éléphant dans la pièce! [en ligne] Présentation à la Journée des pharmaciens gestionnaires de l'A.P.E.S. (mai 2025) (site visité le 26 août 2025).
77. Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM). Importance clinique des médicaments de nécessité médicale particulière et des traitements d'exception. PGTM. 67 p. Disponible à : https://pgtm.qc.ca/wp-content/uploads/2025/02/re_importance-clinique-des-nmp-et-te-280225.pdf (consulté le 26 août 2025).
78. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Le manque de pharmaciens nuit toujours aux soins dans les hôpitaux de Montréal et de l'ensemble du Québec. A.P.E.S.;2025. 3 p. Disponible à : https://www.apesquebec.org/system/files/2025-02/APES_Effectifs_2024_National%20et%20Montr%C3%A9.pdf (consulté le 29 août 2025).
79. *Loi concernant principalement la mise en oeuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*, projet de loi n° 28 (sanctionné), 1^{re} session, 41^e légis. (Qc) [en ligne] https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2015/2015C8F.PDF (site visité le 3 février 2026).
80. 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.
81. Boucher F, Lemire B, Shchryve S, Vaillant L. Selecting performance indicators for hospital pharmacy practice: A canadian initiative. *J Pharm Pract Res* 2023;53:282-90.
82. Lebel D, Thibault M, Perreault M, Nguyen C, Atkinson S, Bussières JF. Expérience du CHU Sainte-Justine dans le développement de l'informatique clinique en pharmacie. *Pharmactuel* 2026;59:57-64.
83. Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Les logiciels de gestion au service du pharmacien dans la prise en charge des patients : document d'orientation. OPQ. 40 p. Disponible à : https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/2000_38_fr-ca_0_phq_brochure_final.pdf (consulté le 29 août 2025).

84. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Dossier santé numérique (DSN). [en ligne] <https://ciusssmcq.ca/a-propos-de-nous/dossier-sante-numerique-dsn> (site visité le 29 août 2025).
85. Gouvernement du Québec. Dossier santé Québec. [en ligne] <https://www.quebec.ca/sante/vos-informations-de-sante/dossier-sante-quebec> (site visité le 29 août 2025).
86. Gouvernement du Québec. Prescription Québec. [en ligne] <https://www.quebec.ca/sante/medicaments/prescription-quebec> (site visité le 29 août 2025).
87. Inforoute Santé du Canada. Inforoute santé du Canada. [en ligne] <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/> (site visité le 29 août 2025).
88. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Planification stratégique. [en ligne] <https://www.boiteoutilsrh.gouv.qc.ca/strategies-organisationnelles-et-de-gestion-des-ressources-humaines/strategies-organisationnelles/planification-strategique/> (site visité le 29 août 2025).
89. Rough S, Shane R, Armitstead JA, Belford SM, Brummond PW, Chen D et coll. The high-value pharmacy enterprise framework: Advancing pharmacy practice in health systems through a consensus-based, strategic approach. *Am J Health Syst Pharm* 2021;78:498-510.
90. ASHP Practice Advancement Initiative 2030: new recommendations for advancing pharmacy practice in health systems. *Am J Health Syst Pharm* 2020:113-21.
91. Cillis M, Spinewine A, Krug B, Quennery S, Wouters D, Dalleur O. Development of a tool for benchmarking of clinical pharmacy activities. *Int J Clin Pharm* 2018;40:1462-73.
92. Vermeulen LC, Moles RJ, Collins JC, Gray A, Sheikh AL, Surugue J et coll. Revision of the International Pharmaceutical Federation's Basel statements on the future of hospital pharmacy: from Basel to Bangkok. *Am J Health Syst Pharm* 2016;73:1077-86.
93. Lyons K, Blalock SJ, Brock TP MH, Eckel SF. Development of a global hospital self-assessment tool and prioritization tier system based on FIP's Basel statements. *Int J Pharm Pract* 2016;24:123-33.
94. Lopes H, Lopes AR, Farinha H, Martins AP. Defining clinical pharmacy and support activities indicators for hospital practice using a combined nominal and focus group technique. *Int J Clin Pharmacol* 2021;43:1660-82.
95. Rodríguez-González CG, Sarobe-González C, Durán-García ME, Mur-Mur A, Sánchez-Fresneda MN, Pañero-Taberna MLM et coll. Use of the EFQM excellence model to improve hospital pharmacy performance. *Res Soc Adm Pharm* 2020;16:710-6.
96. Fernandes O, Toombs K, Pereira T, Lyder C, Bjelajac Mejia A, Shaansky S et coll. Canadian consensus on Clinical Pharmacy Key Performance Indicators: quick reference guide. Canadian Society of Hospital Pharmacists;2015. 36 p. Disponible à : https://www.cshp.ca/common/Uploaded%20files/PDFs/CSPH-Can-Concensus-cpKPI-QuickReferenceGuide_June_2017.pdf (consulté le 29 août 2025).
97. Bussières JF, Bonnici A, Tanguay C. Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé pour 2020-2021. *Pharmactuel* 2022;55:183-230.

98. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). 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. A.P.E.S.;2021. 62 p. Disponible à : https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20210210_APES_indic_perfo_phase_prelim.pdf (consulté le 1^{er} avril 2025).
99. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Mesure de la performance et de l'impact des pharmaciens et des départements de pharmacie des établissements de santé – phases d'expérimentation des indicateurs : rapport final. A.P.E.S.;2020. 113 p. Disponible à : https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20201130_APES_indic_perfo_phases_exp.pdf (consulté le 1^{er} avril 2025).
100. *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, c. O-72 [en ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/O-7.2> (site visité le 3 février 2026).
101. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Rapport du comité paritaire visant la structure de gestion des départements de pharmacie. MSSS-A.P.E.S.;2017. (consulté le 1^{er} avril 2025).
102. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Entente intervenue entre le ministre de la Santé et l'A.P.E.S. relative aux conditions de travail des pharmaciens exerçant en établissement de santé et de services sociaux 2026-2028. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/espace-membres/conditions-travail/entente-travail> (site visité le 10 juillet 2026).
103. Assemblée nationale du Québec. Journal des débats de la commission de la santé et des services sociaux. Étude détaillée du projet de loi n° 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* (jeudi 14 septembre 2023). [en ligne] <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss-43-1/journal-debats/CSSS-230914.html> (site visité le 29 août 2025).
104. Gouvernement du Québec. Étapes de la transformation du système de santé et de services sociaux. [en ligne] <https://msss.gouv.qc.ca/pages/etapes-transformation-sante/> (site visité le 29 août 2025).

ANNEXE I : CADRES LÉGAUX, NORMATIFS ET PROFESSIONNELS POUR LE CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Les principaux lois et règlements ayant des retombées sur l'exercice de la pharmacie en établissement de santé sont énumérés ci-dessus.

LÉGISLATION PROVINCIALE

PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

- *Règlement sur l'exercice de certaines activités professionnelles visées à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien – Loi sur la pharmacie*
- *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 – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur les conditions de vente des médicaments dans un établissement – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur l'étiquetage des médicaments et des poisons – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur la fourniture de médicaments par un établissement à des techniciens ambulanciers – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence – Loi médicale*
- *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par un dentiste – Loi sur les dentistes*
- *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin – Loi médicale*
- *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par un podiatre – Loi sur la podiatrie*
- *Règlement sur les médicaments qu'un podiatre peut utiliser dans l'exercice de sa profession ou qu'il peut administrer ou prescrire à ses patients – Loi sur la podiatrie*
- *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme – Loi sur les sages-femmes*
- *Règlement sur les ordonnances verbales ou écrites d'un optométriste – Loi sur l'optométrie*
- *Règlement sur les médicaments qu'un optométriste peut administrer et prescrire pour des fins thérapeutiques et sur les soins oculaires qu'il peut dispenser – Loi sur l'optométrie*
- *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer dans l'exercice de sa profession – Loi sur les sages-femmes*

FORMATION

- *Règlement sur la formation continue obligatoire des pharmaciens – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur l'activité de formation des pharmaciens pour l'administration d'un médicament – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur le comité de formation des pharmaciens – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien*
- *Règlement sur les normes d'équivalence de diplômes et de la formation aux fins de la délivrance d'un permis de pharmacien – Loi sur la pharmacie*

STATUT ET ACTIVITÉS

- *Code de déontologie des pharmaciens – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur l'inspection professionnelle des pharmaciens – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'OPQ – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur la délivrance d'un permis de l'OPQ pour donner effet à l'arrangement conclu par l'Ordre en vertu de l'Entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur l'organisation de l'Ordre des pharmaciens du Québec et les élections à son Conseil d'administration – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des pharmaciens – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur la tenue des pharmacies – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*
- *Règlement sur certains contrats que peuvent conclure les pharmaciens dans l'exercice de leur profession – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des pharmaciens du Québec – Loi sur la pharmacie*
- *Règlement intérieur de Santé Québec – Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS)*
- *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements – Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS)*

AUTRES

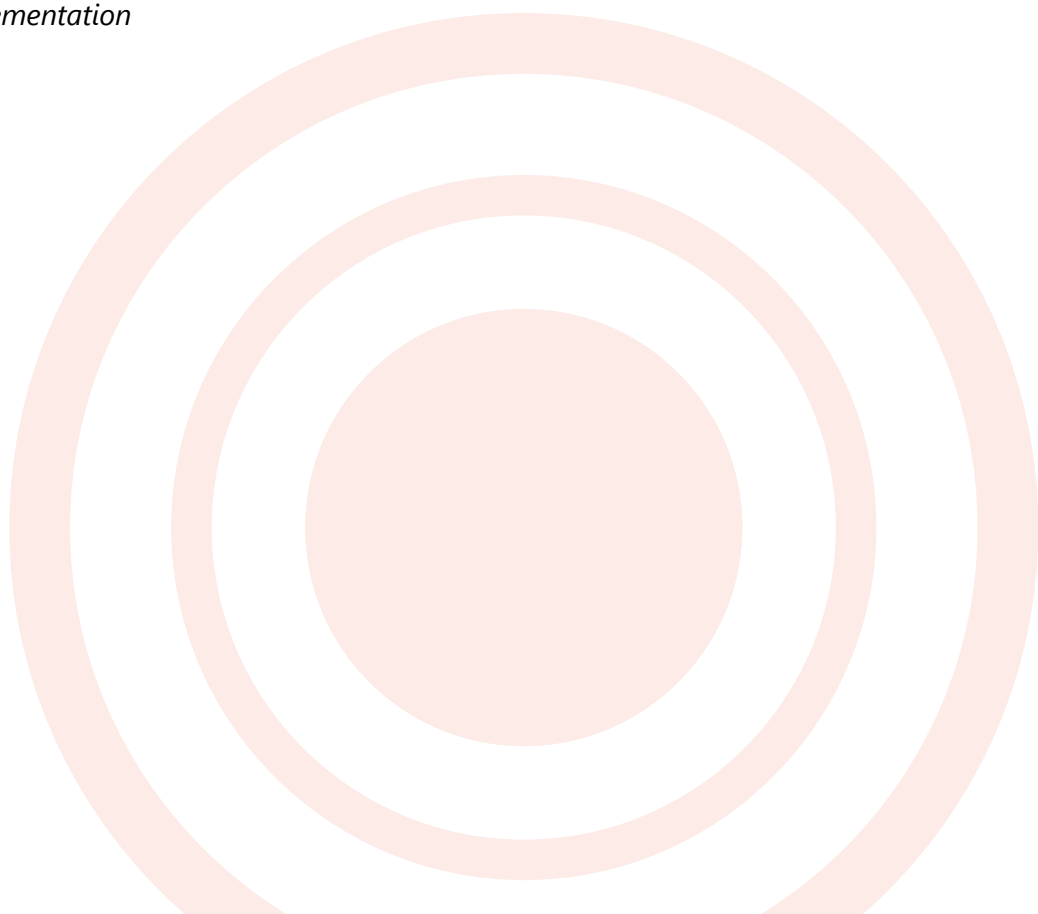
- *Code des professions et ensemble des autres lois professionnelles*
- *Loi sur l'assurance médicaments*
- *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*

AUTRES (suite)

- *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux*
- *Loi sur l'assurance hospitalisation*
- *Loi sur la santé et la sécurité au travail*
- *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*
- *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*
- *Loi sur la santé publique*
- *Loi visant à assurer les services de santé et les services sociaux essentiels en cas de conflit de travail*
- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*
- *Loi sur la recherche des causes et circonstances de décès*

LÉGISLATION FÉDÉRALE

- *Loi sur les aliments et drogues et son règlement*
- *Règlement sur les aliments et drogues*
- *Règlement sur les produits de santé naturels*
- *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*
- *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*
- *Loi sur les brevets et sa réglementation*



ANNEXE II : COMITÉS CLÉS POUR LE CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Les principaux comités clés pour le chef du département de pharmacie sont décrits ci-dessous. Selon le comité, le chef peut convenir de déléguer sa participation à un autre pharmacien.

Comités du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes

- Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF)
- Comité de pharmacologie et ses sous-comités (par exemple, chimiothérapie) et son comité pour l'évaluation des demandes de médicaments de nécessité médicale particulière (NMP) et de traitements d'exception (TE)
- Comité d'évaluation des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques et de sages-femmes et sous-comité pour l'évaluation de l'acte pharmaceutique

Comités de l'établissement

- Comité de direction et salle de pilotage stratégique
- Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIÉTOC)
- Comité de pertinence clinique ou autre comité ayant des fonctions similaires
- Comité pharmacie-soins infirmiers ou autre comité ayant des fonctions similaires
- Comité directeur pour la prévention des infections
- Comité d'éthique et de la recherche
- Comité de gestion de risques
- Table des chefs de département
- Comité de gestion de la Direction médicale et des services professionnels
- Comité pour Agrément Canada (selon le secteur ou la spécialité)
- Comité pour la continuité informationnelle ou autre comité ayant des fonctions similaires
- Comité du financement à l'activité ou autre comité ayant des fonctions similaires

Autres comités

- Comité territorial sur les services pharmaceutiques (CTSP)
- Communauté de pratique
- Comité ministériel sur la planification de la main-d'œuvre en pharmacie ou autres
- Conseil de Faculté de pharmacie
- Comité régional sur l'aide médicale à mourir (groupe interdisciplinaire de soutien)
- Groupe de travail, Regroupement de pharmaciens experts ou Groupe spécialisé de l'A.P.E.S.
- Table nationale des chefs de département de pharmacie (Comité des affaires professionnelles et Comité exécutif des acquisitions pharmaceutiques)

ANNEXE III : FONCTIONS DU CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE SELON LA LOI SUR LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET LE RÈGLEMENT SUR L'ORGANISATION ET L'ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS

Articles 219 à 221 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et services sociaux*

219. Outre les autres fonctions que lui confère la présente loi, le chef de département clinique exerce, sous l'autorité immédiate du directeur médical et des services professionnels, les fonctions suivantes :

- 1° à l'égard des professionnels qui font partie du département :
 - a) coordonner les activités qu'ils exercent au sein du département de même qu'évaluer et maintenir leur compétence;
 - b) assurer la distribution appropriée des services qu'ils fournissent;
- 2° élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de professionnels faisant partie du département;
- 3° élaborer les règles de fonctionnement du département.

En cas de vacance du poste de chef de département, le directeur médical et des services professionnels exerce les fonctions prévues au premier alinéa.

220. Lorsque le chef de département clinique refuse d'élaborer les règles de fonctionnement du département ou tarde à le faire, le directeur médical et des services professionnels doit les élaborer.

Les règles de fonctionnement d'un département entrent en vigueur après avoir été approuvées ou, selon le cas, élaborées par le directeur médical et des services professionnels.

221. Sous réserve du règlement intérieur de l'établissement, le chef de département clinique est responsable envers le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes :

- 1° de surveiller l'exercice des activités professionnelles au sein du département par les professionnels qui en font partie;
- 2° le cas échéant, de collaborer avec le directeur des soins infirmiers à la surveillance et au contrôle de la qualité des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8);
- 3° d'élaborer, pour son département, des règles applicables aux soins médicaux et dentaires et à l'utilisation des médicaments ainsi que des règles de soins applicables aux sages-femmes.

En cas de vacance du poste de chef de département, le directeur médical et des services professionnels exerce les fonctions prévues au premier alinéa.

Les règles visées au paragraphe 3° du premier alinéa doivent tenir compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

**Articles 76 et 77 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*
(toujours en vigueur en mai 2025)**

76. Le département de pharmacie est dirigé par un pharmacien titulaire d'un diplôme ou d'un certificat en pharmacie d'hôpital, ou possédant une expérience équivalant à un tel diplôme ou certificat.

Le chef du département de pharmacie est nommé par le conseil d'administration pour un terme n'excédant pas 4 ans, après consultation des pharmaciens du département, du directeur des services professionnels et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

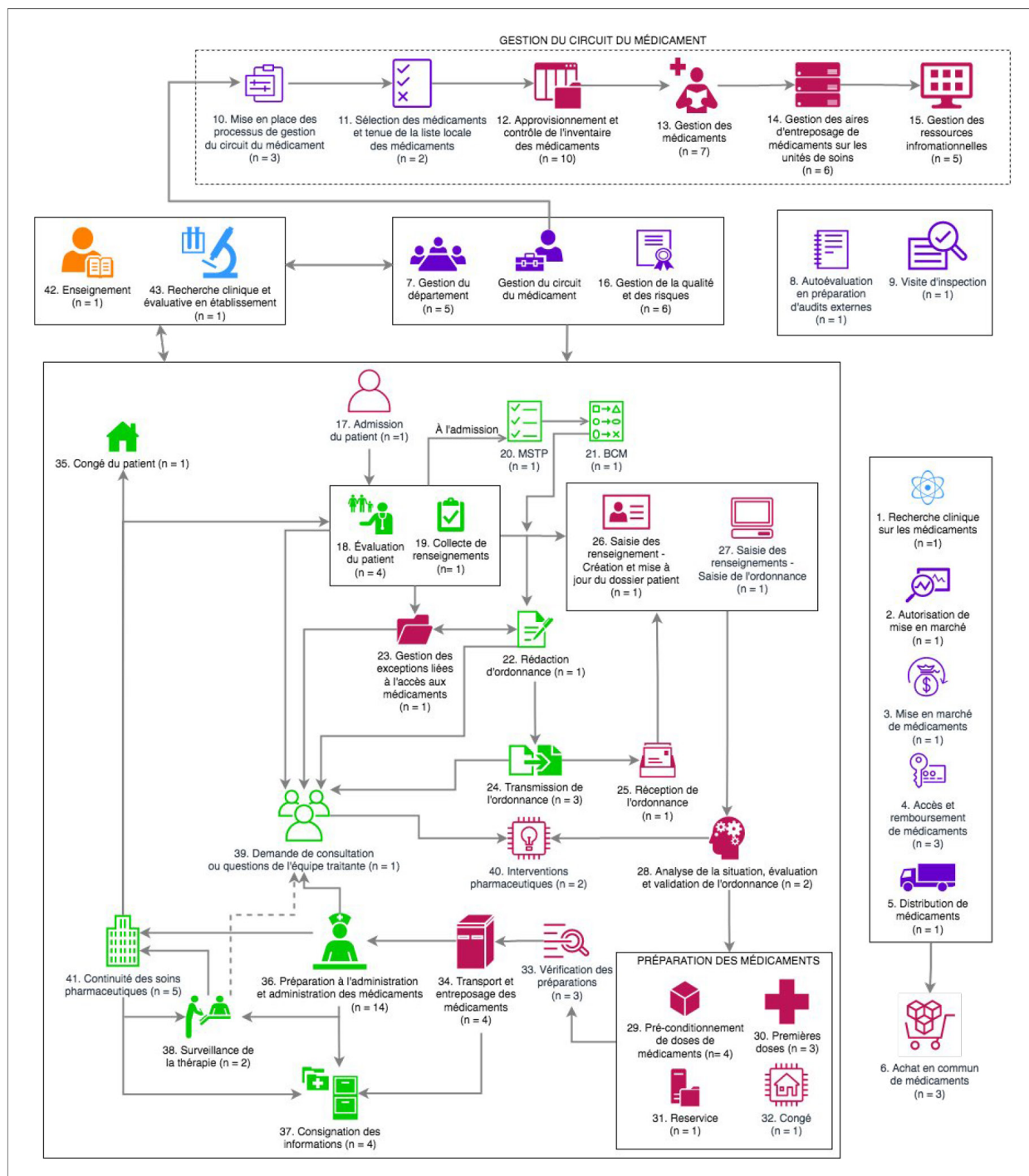
S'il s'agit d'un centre hospitalier affilié à une université pour l'enseignement de la pharmacie, la nomination du chef de département de pharmacie doit être faite après consultation de l'université selon les dispositions du contrat d'affiliation.

77. Sous l'autorité du directeur des services professionnels du centre hospitalier, le chef du département de pharmacie ou le pharmacien :

- 1° coordonne les activités professionnelles des pharmaciens et gère les ressources de son département;
- 2° établit et applique des politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, des drogues ou des poisons dans le centre hospitalier;
- 3° informe le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le directeur des services professionnels de l'inobservance des règles d'utilisation des médicaments, ainsi que de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier;
- 4° informe les membres du personnel clinique et les bénéficiaires du centre hospitalier des règles d'utilisation des médicaments;
- 5° sélectionne, après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour l'utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste visée à l'article 150 de la Loi et en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique.

Sous l'autorité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, il élabore les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales.

ANNEXE IV : CIRCUIT DU MÉDICAMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ⁵⁶



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)



A.P.E.S.

Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

4050, rue Molson, bureau 320
Montréal (Québec) H1Y 3N1

Téléphone : 514 286-0776

Télécopieur : 514 286-1081

info@apesquebec.org

apesquebec.org