

Résumé



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

Comité du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes

Le *Rapport du Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de 2023-2024* donne un aperçu important de l'état des services pharmaceutiques dans les hôpitaux du pays. Ce rapport, qui en est à sa 23^e édition, s'inscrit dans une tradition visant à documenter les statistiques actuelles et à analyser les tendances à long terme dans les pharmacies hospitalières du Canada.

Le rapport examine l'évolution de la pharmacie hospitalière, qu'il s'agisse de l'élargissement des responsabilités cliniques du personnel de pharmacie, de l'adoption de nouvelles technologies ou de défis en matière de ressources humaines.

Il comprend une analyse des résultats clés, une analyse comparative de paramètres comme les ratios de dotation et un tableau des progrès par rapport aux indicateurs de rendement clés, ce qui en fait un outil utile pour la planification, la budgétisation et la défense des intérêts internes. Nouveauté de cette édition du rapport, la section D – Ressources humaines, présente les ratios d'équivalents temps plein (ETP) (du personnel pharmaceutique) par 100 lits de soins de courte durée, fondés sur le nombre de lits de soins de courte durée et non sur le taux d'occupation. L'Alberta a participé à cette édition du sondage (après avoir été incapable de participer à celle de 2020-2021) et, pour la première fois, les données de cette province sont présentées séparément de celles des Prairies, de la Saskatchewan et du Manitoba.

Une section spéciale de ce rapport, Sujets d'actualité en 2023-2024, met en lumière la manière dont les services de pharmacie, tant dans les grands que dans les petits hôpitaux, répondent aux défis liés à l'environnement, à la préparation aux situations d'urgence, à la transformation numérique et aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique.

Méthodologie

Cette 23^e édition du *Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes de la SCPRS* est une étude transversale descriptive visant à établir le profil de la pratique pharmaceutique hospitalière au Canada entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024, tant dans les grands que dans les petits hôpitaux (ces derniers étant définis comme ayant moins de 50 lits de soins de courte durée). Les données ont été recueillies de septembre à décembre 2024, par l'entremise d'un tiers, Léger Soins de santé, à l'aide de l'outil de sondage Forsta.

A – Données démographiques

Participation au sondage et représentation régionale

En 2023-2024, 151 des 259 hôpitaux admissibles (≥ 50 lits de soins de courte durée) ont participé au sondage de la SCPRS, représentant un taux de réponse de 58 %, en baisse comparativement à 63 % en 2020-2021. L'Alberta a participé au sondage avec un taux de réponse de 100 % (18/18) et, pour la première fois, est présentée comme une région distincte. Les taux de réponse ont augmenté dans plusieurs provinces, notamment au Québec (83 %), tandis que des baisses ont été observées en Ontario (34 %) et en Saskatchewan (50 %). La baisse du taux global de réponse reflète en partie l'augmentation des rapports multiétablissements.

Capacité hospitalière : lits et structure de déclaration

Malgré un nombre plus faible de répondants, la capacité déclarée a augmenté. Les répondants ont déclaré 51 786 lits de soins de courte durée et 32 228 lits de soins autres que de courte durée, une hausse par rapport à 42 578 et 28 153, respectivement en 2020-2021. Le Québec représentait 30 % des lits de soins de courte durée et 74 % des lits de soins autres que de courte durée à l'échelle nationale, ce qui reflète une forte consolidation et des rapports multisites. Dans l'ensemble, 35 % des répondants ont soumis des données pour plus d'un établissement, passant à 75 % au Québec et à 60 % pour les hôpitaux de plus de 500 lits.

Utilisation et occupation des lits

Les indicateurs montrent une augmentation notable de l'utilisation des lits d'hôpitaux. Le taux moyen d'occupation des lits de soins de courte durée était de 94 %, en hausse par rapport à 81 % en 2020-2021 et légèrement supérieur aux niveaux d'avant la pandémie. Le taux moyen d'occupation des lits de soins autres que de courte durée était de 91 %. La variation régionale était évidente, avec un taux d'occupation des lits de soins autres que de courte durée dépassant 100 % en Colombie-Britannique (106 %) et atteignant 99 % en Ontario, ce qui indique des pressions systémiques soutenues.

Durée de séjour

La durée moyenne de séjour (DMS) pour les admissions en soins de courte durée est passée à 7,6 jours, comparativement à 6,9 jours en 2020-2021, dépassant les normes historiques des deux dernières décennies. Les établissements de > 500 lits et les hôpitaux non universitaires ont signalé des séjours plus longs. Au niveau régional, la Saskatchewan/Manitoba a eu la plus grande DMS (9,6 jours), tandis que l'Ontario a enregistré la plus basse DMS (6,5 jours). Ces variations correspondent aux observations de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) reliant la DMS à la complexité des patients, aux caractéristiques démographiques et à l'accès à d'autres niveaux de soins.

Hôpitaux pédiatriques

Six hôpitaux pédiatriques ont participé au sondage de 2023-2024, déclarant 1 249 lits de soins de courte durée, en baisse par rapport à 1 375 en 2020-2021. Les hôpitaux pédiatriques présentaient une utilisation plus faible, avec des taux d'occupation moyens de 64 % et une DMS plus courte de 4,5 jours, deux résultats inférieurs à ceux du sondage précédent. Ces résultats reflètent probablement des différences dans la composition des cas et les modèles de prestation des soins pédiatriques.

Service des urgences et activités ambulatoires

Les indicateurs relatifs à la demande ont fortement augmenté. Le nombre moyen annuel de visites aux urgences était de 74 956, ce qui représente une augmentation d'environ 50 % par rapport à 2020-2021. De même, les visites annuelles moyennes en clinique ambulatoire et en clinique externe ont atteint 175 423, soit environ 15 % de plus qu'en 2020-2021. Les hôpitaux d'enseignement et les établissements disposant de > 500 lits ont rapporté des volumes de visites nettement plus élevés, soulignant le rôle croissant des hôpitaux dans les soins ambulatoires et externes.

Points clés pour les dirigeants en pharmacie

- La pression sur le système s'intensifie : des taux d'occupation plus élevés, des séjours plus longs et de fortes augmentations des visites aux urgences et aux cliniques externes indiquent une demande soutenue dans tous les établissements de soins.
- La croissance de la capacité est répartie de manière inégale : le Québec et les grands hôpitaux représentent une part disproportionnée des lits et des services, ce qui influence les moyennes nationales et les analyses comparatives.
- Les modèles de services multisites s'élargissent : plus d'un tiers des répondants déclarent désormais des données pour plusieurs établissements, ce qui a des répercussions sur la gouvernance de la pharmacie, les modèles de dotation en personnel et la mesure de la charge de travail.
- La planification doit refléter les réalités postpandémie : les indicateurs d'utilisation dépassent désormais les niveaux d'avant la COVID-19, soulignant la nécessité pour les dirigeants des pharmacies de réévaluer l'allocation des ressources, la couverture clinique et la priorisation des services.

B – Pratique de la pharmacie clinique

La pratique de la pharmacie clinique dans les hôpitaux canadiens continue d'évoluer vers une intégration accrue aux soins directs aux patients, avec un accent croissant sur les résultats, l'optimisation de la main-d'œuvre et la satisfaction professionnelle. Les données du sondage de 2023-2024 démontrent que la participation des pharmaciens aux programmes cliniques est fortement liée à l'amélioration de la sécurité des patients, de la qualité des soins et de la satisfaction au travail des fournisseurs. La présente section examine le déploiement des ressources en pharmacie clinique dans les programmes hospitaliers et externes, la portée des activités cliniques effectuées, l'adoption des indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc), ainsi que l'évaluation des services pharmaceutiques cliniques dans les régions.

Programmes de soins aux patients

Programmes pour patients hospitalisés

Les pharmaciens cliniciens sont le plus souvent affectés à des programmes destinés aux patients hospitalisés caractérisés par une forte acuité et une grande complexité. Pour toutes les catégories de taille d'hôpital, les programmes les plus courants incluent les soins intensifs, la médecine/médecine familiale, l'obstétrique/santé des femmes, le bloc opératoire et la chirurgie générale.

- Les programmes pour patients hospitalisés les plus courants avec affectation de pharmacien étaient les soins intensifs, la médecine/médecine familiale, l'oncologie, la transplantation d'organes et la cardiologie.
- Les grands hôpitaux (dotés de > 500 lits) étaient plus susceptibles d'assigner des pharmaciens à la gériatrie, aux maladies infectieuses, à la santé mentale, aux soins intensifs pédiatriques et à la chirurgie générale.
- Le Québec a affiché le taux le plus élevé d'affectation de pharmaciens aux unités de recherche clinique (100 %, 14 répondants sur 14).
- L'Ontario et le Québec comptaient le plus grand nombre d'établissements ayant des pharmaciens affectés aux unités de soins gériatriques, de soins chroniques/complexes et de soins de longue durée.

Programmes pour patients ambulatoires

Les services de pharmacie clinique pour patients ambulatoires continuent de s'étendre, les services d'urgence connaissant la croissance la plus importante de l'affectation de pharmaciens.

- 85 % (126/148) des établissements ont déclaré offrir des services d'urgence.
- L'affectation des pharmaciens aux programmes d'urgence est passée de 38 % (46/120) en 2020-2021 à 78 % (98/126) en 2023-2024.
- Les établissements du Québec ont rapporté le plus grand nombre de programmes pour patients ambulatoires, avec une moyenne de 19 programmes par établissement.
- L'oncologie, la néphrologie/soins rénaux/dialyse et les services d'urgence étaient les programmes pour patients ambulatoires les plus couramment soutenus par les pharmaciens.
- Les établissements pédiatriques avaient le plus grand nombre de programmes pour patients ambulatoires avec affectation de pharmaciens (moyenne de 11,5 par établissement).

Profil des activités en pharmacie clinique

Les services de pharmacie visent à optimiser la pharmacothérapie et à améliorer les résultats pour les patients, tant par des soins directs aux patients que par des activités à l'échelle du système.

- La plupart des niveaux d'activité clinique sont restés inchangés par rapport à 2020-2021.
- La participation des pharmaciens à la continuité des soins liés aux médicaments pour les patients ayant reçu leur congé est passée de 52 % (75/143) en 2020-2021 à 33 % (49/148) en 2023-2024, reflétant une formulation plus précise du sondage liée à la participation directe des pharmaciens.
- L'enseignement au patient lors de son congé, effectué par un pharmacien, est passé de 17 % (25/143) à 26 % (38/147) en 2023-2024.
- La participation des pharmaciens à l'ajustement de la dose pharmacogénomique a plus que doublé, passant de 13 % (19/143) à 28 % (41/148) en 2023-2024.

Indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc)

L'établissement d'un bilan comparatif des médicaments à l'admission demeure l'IRCpc le plus largement mis en œuvre.

- 60 % (89/148) des établissements ont déclaré avoir mis en œuvre le bilan comparatif des médicaments à l'admission.
- La mise en œuvre des plans de soins pharmaceutiques est passée de 24 % en 2020-2021 à 40 % en 2023-2024.
- Les ensembles complets de soins directs aux patients sont passés de 18 % à 33 % sur la même période.

Malgré les améliorations de la mise en œuvre, la collecte de données demeure limitée :

- Un pourcentage élevé de répondants a déclaré ne pas avoir recueilli de données sur les IRCpc en 2023-2024.
- L'Alberta et la région Saskatchewan/Manitoba ont rapporté les plus grandes proportions d'établissements ne recueillant pas de données sur les IRCpc, principalement en raison de contraintes liées à la documentation et à la charge de travail.
- Seuls 29 % (43/147) des répondants ont déclaré recueillir des indicateurs de rendement au-delà des IRCpc.

Modèles de pratique pharmaceutique

Les modèles de pratique pharmaceutique ont évolué de façon marquée vers les soins directs aux patients, reflétant une tendance nationale à s'éloigner des rôles exclusivement distributifs.

- Seulement 1 % (2/147) des répondants ont déclaré que des pharmaciens travaillaient exclusivement en soins directs aux patients en raison de leurs activités cliniques.
- La proportion de pharmaciens exerçant exclusivement des rôles distributifs a chuté de façon spectaculaire, passant de 38 % (54/142) en 2020-2021 à 1 % (1/147) en 2023-2024.
- La variation régionale persiste, la Colombie-Britannique et la région Saskatchewan/Manitoba présentant une répartition plus équilibrée du temps entre les activités distributives et les soins aux patients.

Évaluation des services de pharmacie clinique

L'évaluation des services de pharmacie clinique demeure inégale à l'échelle du pays.

- Seuls 49 % (72/147) des établissements évaluaient les services de soins directs aux patients.
- La documentation clinique était l'élément le plus fréquemment évalué, examiné par 85 % des établissements ayant procédé à une évaluation.
- L'Alberta avait la plus grande proportion d'établissements disposant de mécanismes pour mesurer les résultats liés aux médicaments (94 %, 17/18).
- Seuls 35 % (52/148) des répondants ont déclaré avoir recueilli des commentaires des patients concernant leur expérience avec un pharmacien hospitalier.

Défis liés à la main-d'œuvre

La pénurie de pharmaciens a été citée comme un obstacle important dans plusieurs provinces, ce qui a des répercussions sur la prestation des services et l'étendue de la pratique. Certains établissements ont signalé un recours accru au personnel infirmier pour l'établissement d'un bilan comparatif des médicaments et une couverture réduite des programmes cliniques. Les stratégies proposées par les répondants comprenaient des coordonnateurs cliniques et une formation renforcée pour les pharmaciens n'ayant pas effectué de résidence.

Points clés pour les dirigeants en pharmacie

- Les services pharmaceutiques cliniques sont de plus en plus intégrés aux soins hospitaliers et ambulatoires, particulièrement dans les programmes de soins intensifs, d'urgence, d'oncologie et de gériatrie.
- La couverture des pharmaciens aux urgences a presque doublé entre 2020-2021 et 2023-2024, ce qui représente un changement majeur dans la pratique ambulatoire.
- Bien que la mise en œuvre des IRCpc se soit améliorée, la collecte de données demeure faible, limitant l'analyse comparative du rendement et la mesure des résultats.
- Les modèles de pratique pharmaceutique continuent de s'éloigner des rôles distributifs pour s'orienter vers les soins directs aux patients, bien que des variations régionales persistent.
- Moins de la moitié des répondants évaluent formellement les services pharmaceutiques cliniques, et la collecte des commentaires des patients demeure limitée.
- Les pénuries de main-d'œuvre risquent de compromettre les progrès et nécessitent des investissements stratégiques dans le personnel, la formation et le leadership clinique.

C – Systèmes de distribution de médicaments

La distribution des médicaments demeure la fonction opérationnelle principale des services de pharmacie hospitalière au Canada et un déterminant clé de la sécurité des médicaments, de l'efficacité et des résultats pour les patients. Les données du sondage confirment une évolution graduelle et continue vers des systèmes de distribution plus sécuritaires et davantage appuyés par la technologie, avec une dépendance décroissante à l'égard des modèles traditionnels et une adoption accrue de l'automatisation, du conditionnement en doses unitaires normalisées et des flux de travail électroniques.

Domination continue des systèmes à dose unitaire

- La distribution en dose unitaire demeure la norme de soins, utilisée par 77 % des établissements de soins de courte durée, inchangée depuis 2020-2021.
- Les systèmes de distribution traditionnels ont connu un déclin marqué :
 - Utilisés par 12 % des établissements en 2023-2024 (en baisse par rapport à 21 % en 2020-2021).

- La distribution de doses unitaires décentralisée via des cabinets automatisés de distribution (CAD) continue de s'étendre :
 - 66 % des établissements déclarent une utilisation.
 - Environ 39 % des lits de soins de courte durée sont desservis par ce type de système.
- Le Québec continue de dominer à l'échelle nationale, avec 84 % des lits de soins de courte durée desservis par des systèmes centralisés de distribution de doses unitaires.

Utilisation généralisée des cabinets automatisés de distribution (CAD)

- 91 % des établissements utilisent des CAD, une croissance constante au cours de la dernière décennie.
- Les CAD sont utilisés de façon universelle en Ontario et dans le Canada atlantique.
- Le profilage des CAD (accès propre aux patients) est élevé dans les unités d'hospitalisation, mais demeure plus faible dans les zones à fort roulement, comme les services d'urgence et les salles d'opération.

Adoption ciblée de la robotisation et de l'automatisation des préparations de solutions

- 21 % des établissements utilisent la robotisation pour la distribution des médicaments, avec une adoption plus élevée dans les grands hôpitaux (> 500 lits) et dans les hôpitaux d'enseignement, particulièrement en Ontario et en Colombie-Britannique.
- La plupart des répondants n'utilisent pas de dispositifs automatisés de préparation parentérale; tous les établissements pédiatriques (6/6) ont déclaré utiliser des dispositifs automatisés de préparation de solutions.

Heures d'ouverture de la pharmacie, vérification après les heures d'ouverture et sécurité

- Heures d'ouverture moyennes d'une pharmacie : 79 heures par semaine.
- Seuls 11 % des établissements offrent un service 24 heures sur 24, dont 53 % (9/17) en Ontario.
- Amélioration de la sécurité après les heures d'ouverture :
 - L'Alberta présente un taux de vérification de 100 % pour au moins 95 % des ordonnances de médicaments courants avant l'accès aux médicaments lorsque la pharmacie est fermée.
 - Dans l'ensemble, la vérification des ordonnances de médicaments en dehors des heures d'ouverture, avant l'accès à partir des CAD, des stocks d'unités ou des armoires de nuit a légèrement augmenté comparativement à 2020-2021.

Préparations stériles non dangereuses

- La préparation est répartie entre plusieurs fournisseurs, sans modèle dominant unique :
 - Les entrepreneurs externes sont utilisés par 94 % des établissements (en moyenne 23 % des doses).
 - Les services de pharmacie ou l'organisation fournissent en moyenne 32 % des doses.

- Le personnel hors pharmacie prépare en moyenne 44 % des doses dans les unités de soins aux patients.
- La conformité aux exigences d'espace physique de l'ANORP/OPQ demeure limitée.
 - Seuls 53 % ont déclaré une conformité totale.
 - Le Québec mène avec 87 % de conformité.

Préparations stériles dangereuses

- Le contrôle renforcé par les pharmacies se poursuit :
 - 96 % des doses dangereuses sont préparées par les services de pharmacie ou par l'organisation.
 - 81 % des établissements dépendent des services pharmaceutiques pour ≥ 90 % des doses stériles dangereuses.
- Dispositifs de transfert en système fermé (DTSF)
 - Utilisé par 80 % des établissements (en hausse par rapport à 53 % en 2020-2021).
 - 71 % des établissements ontariens utilisant des DTSF s'en servent pour prolonger la durée d'utilisation après préparation.

Progrès dans la traçabilité des médicaments et les dossiers numériques

- La capacité de retracer les médicaments jusqu'aux patients concernés a atteint 64 % des répondants, l'Alberta déclarant une traçabilité complète.
- L'utilisation des feuilles électroniques d'administration des médicaments (FADM) continue d'augmenter, bien que les FADM papier restent courantes dans les petits hôpitaux et dans certaines régions.

Élargissement du rôle dans les soins communautaires

- 41 % des hôpitaux fournissent des médicaments à des patients ambulatoires vivant dans la collectivité sans compensation, le plus souvent des médicaments intraveineux à domicile, des médicaments à accès spécial et de la clozapine.
- Les tendances varient considérablement selon les provinces, reflétant les politiques régionales et les modèles de financement.

Les pratiques de gestion des stocks reflètent la prudence liée à la pandémie

- Le taux moyen de rotation des stocks a légèrement diminué à 7,4 rotations par an, ce qui suggère que les hôpitaux continuent de conserver un stock disponible plus important après la COVID-19.
- L'Ontario et le Québec rapportent des taux de rotation plus élevés que les provinces de l'Ouest.

Points clés pour les dirigeants en pharmacie

- L'infrastructure de sécurité des médicaments continue de mûrir, portée par des systèmes de doses unitaires, des CAD et une automatisation ciblée.
- Les CAD sont maintenant une infrastructure standard, mais l'optimisation selon le profil du patient demeure inégale.
- L'adoption de l'automatisation robotique est modeste, ce qui laisse entrevoir des possibilités, mais aussi des obstacles aux ressources et à l'intégration.
- L'intégration à l'échelle du système est importante : l'expérience de l'Alberta démontre que les plateformes numériques provinciales permettent une vérification des ordonnances de médicaments après les heures d'ouverture plus sécuritaire et plus uniforme.
- La conformité à l'ANORP en matière de préparation stérile, surtout dans les infrastructures physiques, demeure variable, le Québec continuant de faire figure de référence.
- Les pratiques de gestion des stocks demeurent prudentes, privilégiant la résilience plutôt que l'efficacité dans le contexte postpandémique.
- L'approvisionnement en médicaments pour les patients ambulatoires sans financement est courant, ce qui soulève des enjeux de durabilité et d'alignement des politiques pour les services de pharmacie hospitalière.
- Des investissements continus sont nécessaires en transformation numérique, en modèles de main-d'œuvre et en conformité réglementaire afin de maintenir les gains en matière de sécurité et de soutenir l'élargissement des rôles dans les soins ambulatoires et communautaires.

D – Ressources humaines

Une planification efficace de la main-d'œuvre en santé demeure cruciale face à la pression soutenue liée à la charge de travail et à l'épuisement des professionnels de la pharmacie. Selon l'ICIS, en 2023, le Canada comptait 48 312 pharmaciens (120,5 pour 100 000 habitants) et une moyenne de 36 techniciens en pharmacie pour 100 000 habitants. La croissance de la main-d'œuvre a été modeste au cours de la dernière décennie, le nombre de diplômés en pharmacie ne passant que de 1 180 (2014) à 1 275 (2023). Plus de 60 % des pharmaciens exerçant en soins directs aux patients au Canada sont diplômés d'établissements canadiens, et la proportion travaillant en milieu hospitalier est restée stable à environ 20,4 % en 2023.

Taux de vacance et pénurie de ressources humaines

Les taux de vacance en pharmacie hospitalière ont augmenté par rapport à 2020-2021. Pour les pharmaciens (pratique générale et avancée), le taux de vacance excluant les congés autorisés était de 6,2 %, passant à 9,3 % lorsque les congés autorisés étaient inclus. Les taux de vacance les plus élevés ont été observés dans la région de l'Atlantique (12,5 % excluant les congés autorisés) et au Québec (16,8 % en incluant les congés autorisés). Les postes vacants de technicien en pharmacie ont également augmenté à 6,3 % (excluant les congés autorisés), avec des taux particulièrement élevés dans la région de l'Atlantique (18,7 %). En revanche, les taux de vacance pour les pharmaciens gestionnaires sont restés bas, à 2,4 %.

Ratios de dotation en personnel et répartition des ressources

Les ratios de dotation en personnel, exprimés en heures budgétées par jour-patient, ont continué d'augmenter à l'échelle nationale, reflétant un investissement soutenu dans les services de pharmacie hospitalière. En 2023-2024, le nombre moyen d'heures d'hospitalisation par jour-patient en soins de courte durée était de 1,08, comparativement à 0,80 en 2011-2012. Les hôpitaux d'enseignement ont systématiquement déclaré des ratios plus élevés que les hôpitaux sans enseignement, tandis que les hôpitaux pédiatriques affichaient les ratios les plus élevés pour toutes les mesures. À l'échelle régionale, le Québec et la région de l'Atlantique ont déclaré les ratios de dotation en milieu hospitalier les plus élevés pour les jours-patients en soins de courte durée, tandis que l'Atlantique et l'Alberta présentaient les ratios les plus élevés lorsque les jours-patients autres qu'en soins de courte durée étaient également inclus.

Composition de la main-d'œuvre en pharmacie hospitalière

Le service de pharmacie hospitalière type s'est élargi dans la plupart des catégories de personnel. Les effectifs moyens ont augmenté, passant à 21,1 ETP de pharmaciens et à 14,6 ETP de pharmaciens en pratique avancée, pour une moyenne combinée de 29,0 ETP de pharmaciens, soit une hausse par rapport à 22,6 ETP en 2020-2021. Les effectifs techniques ont également augmenté, avec des moyennes de 21,8 ETP de techniciens en pharmacie et 25,5 ETP d'assistants en pharmacie. D'importantes variations régionales dans la composition de la main-d'œuvre persistent, particulièrement dans le ratio de techniciens en pharmacie par rapport aux assistants en pharmacie, allant de 10:1 en Ontario à 1:1 dans le Canada atlantique et en Saskatchewan/Manitoba.

Effectif par rapport au nombre de lits en soins de courte durée

Un nouvel indicateur de comparaison, soit les ETP par 100 lits de soins de courte durée, a montré en moyenne 20,7 ETP de personnel pharmaceutique total (milieux hospitaliers et ambulatoires combinés) par 100 lits à l'échelle du Canada. Les hôpitaux pédiatriques (33,9 ETP par 100 lits) ont rapporté les ratios de personnel pharmaceutique les plus élevés comparativement aux hôpitaux d'enseignement et aux hôpitaux sans enseignement. La région de l'Atlantique (26,1 par 100 lits) a affiché les ratios totaux de personnel les plus élevés d'un point de vue démographique.

Tendances salariales et de rémunération

Les salaires ont augmenté dans l'ensemble des fonctions en pharmacie, avec des variations régionales continues. Les salaires moyens d'entrée et maximum des pharmaciens étaient respectivement de 100 666 \$ et 122 367 \$, tandis que les pharmaciens en pratique avancée affichaient des moyennes de 109 561 \$ (entrée) et 132 567 \$ (maximum). L'Alberta a déclaré le salaire maximal le plus élevé des techniciens en pharmacie à 100 732 \$; c'est la première province à dépasser le seuil de 100 000 \$ pour ce groupe. Parmi les directeurs de pharmacie, 56 % gagnaient 160 000 \$ ou plus, une proportion qui atteignait 83 % au Québec et 67 % en Ontario.

Points clés pour les dirigeants en pharmacie

- Les pressions liées aux postes vacants augmentent, particulièrement chez les pharmaciens et les techniciens en pharmacie, avec un impact le plus marqué dans la région de l'Atlantique et au Québec.
- Les ratios de dotation par jour-patient continuent d'augmenter, indiquant une croissance à long terme des services de pharmacie hospitalière malgré la pénurie de main-d'œuvre.
- La composition de la main-d'œuvre varie considérablement selon les régions, surtout dans l'équilibre entre les techniciens en pharmacie et les assistants en pharmacie, ce qui a des répercussions sur l'étendue de la pratique et les modèles de prestation de services.
- Les hôpitaux pédiatriques affichent systématiquement l'intensité de dotation la plus élevée sur plusieurs indicateurs de référence.
- La rémunération continue d'augmenter, avec des disparités régionales notables et un jalon atteint en Alberta pour les salaires des techniciens en pharmacie.
- Les dirigeants sont encouragés à utiliser ces indicateurs de référence pour appuyer la planification des effectifs, justifier les demandes de ressources et orienter les stratégies de recrutement et de maintien en poste.

E – Analyse comparative

L'analyse comparative demeure un outil essentiel pour les dirigeants hospitaliers canadiens afin d'évaluer la prestation de services, les modèles de dotation et les dépenses liées aux médicaments par rapport à leurs pairs à l'échelle nationale. Les données du *Rapport du Sondage de 2023-2024* fournissent des ratios de dotation fondés sur les heures rémunérées et des indicateurs de coût des médicaments pour les services hospitaliers et ambulatoires, permettant une planification des effectifs et une optimisation des ressources fondées sur des données probantes.

Indicateurs de dotation – Services hospitaliers

Dans l'ensemble des programmes d'hospitalisation, la dotation des pharmaciens par lit a diminué par rapport à 2020-2021, parallèlement à une augmentation de 19 % du nombre total de lits hospitaliers déclarés. Cela souligne l'importance d'interpréter les médianes nationales en tenant compte de la composition des établissements et des tendances globales de la main-d'œuvre.

- Le nombre médian d'heures rémunérées par pharmacien par lit d'hospitalisation le plus élevé a été observé dans les services suivants :
 - en oncologie avec 159,1 heures;
 - aux soins intensifs pour adultes avec 139,1 heures.
- Le nombre médian d'heures de pharmaciens par jour-patient était relativement stable dans la plupart des programmes, les soins intensifs pour adultes demeurant les plus élevés à 0,5 heure.

- Les fonctions de technicien en pharmacie et d'assistant-technique en pharmacie demeurent principalement axées sur la distribution de médicaments, seulement 7 % de leurs heures rémunérées étant consacrées aux services cliniques.
- Pour l'ensemble des services hospitaliers, les activités de distribution de médicaments effectuées par les techniciens en pharmacie ou les assistants en pharmacie représentaient 50,8 % des heures rémunérées totales, suivies des services cliniques décentralisés fournis par les pharmaciens à 23,9 %.

Indicateurs de dotation – Services ambulatoires

L'analyse comparative des services ambulatoires met en lumière la concentration continue des ressources en oncologie.

- L'oncologie demeure le programme ambulatoire le plus intensif en ressources, avec une médiane de 63,7 heures rémunérées par 100 visites.
- Les heures rémunérées médianes des pharmaciens par 100 visites ambulatoires étaient :
 - Oncologie : 31,9 heures.
 - Service d'urgence : 4,9 heures.
 - Dialyse : 9,8 heures.
- Comme en milieu hospitalier, les techniciens en pharmacie et les assistants en pharmacie étaient principalement affectés aux activités de distribution, ce qui suggère un potentiel non exploité pour accroître leur intégration aux activités cliniques dans les programmes pour patients ambulatoires.

Indicateurs du coût des médicaments – Soins hospitaliers

Les dépenses en médicaments en milieu hospitalier ont connu une hausse notable, particulièrement dans les programmes à haute intensité.

- Les plus fortes augmentations du coût médian des médicaments par admission hospitalière depuis 2020-2021 ont été observées :
 - aux soins intensifs pour adultes : 1 406,80 \$ (contre 762,25 \$);
 - en médecine : 410,70 \$ (contre 258,87 \$).
- Les coûts médians des médicaments par jour-patient étaient les plus élevés en soins intensifs pour adultes à 118,20 \$, reflétant à la fois l'acuité des patients et l'intensité de la thérapie.
- Le nombre limité de réponses n'a pas permis de présenter les coûts des médicaments en oncologie hospitalière pour 2023-2024.

Indicateurs de coûts des médicaments – Soins ambulatoires

Les coûts des médicaments en milieu ambulatoire variaient considérablement selon les programmes.

- L'oncologie affichait le coût médian par visite le plus élevé à 603,00 \$, dépassant largement les autres services.

- Les coûts des médicaments en dialyse ont été multipliés par six, passant de 4,30 \$ en 2020-2021 à 25,80 \$ en 2023-2024, probablement en raison de l'introduction de thérapies plus récentes ou d'une augmentation des volumes de perfusion.
- Les services d'urgence et les autres services ambulatoires sont demeurés relativement peu coûteux, avec des médianes de 11,20 \$ et de 5,10 \$ par visite, respectivement.

Points clés pour les dirigeants en pharmacie

- L'analyse comparative fondée sur les heures rémunérées offre une représentation plus précise de la capacité de la main-d'œuvre dans un contexte de pénurie de personnel et d'augmentation de l'acuité des besoins des patients.
- La dotation en pharmaciens par lit a diminué à l'échelle nationale, tandis que le nombre de lits hospitaliers a augmenté, mettant en lumière la pression croissante sur les services cliniques.
- L'oncologie et les soins intensifs pour adultes demeurent les programmes les plus exigeants en ressources, tant pour le personnel que pour les coûts des médicaments.
- Les techniciens en pharmacie et les assistants en pharmacie demeurent sous-utilisés dans les rôles cliniques, ce qui représente une occasion potentielle de repenser l'organisation des services.
- La hausse des coûts des médicaments en soins intensifs pour adultes, en médecine et en dialyse pour patients ambulatoires souligne la nécessité de stratégies proactives de gestion des médicaments et de planification budgétaire.

F – Pratique des techniciens en pharmacie

La présente section du rapport examine l'évolution du rôle des techniciens en pharmacie dans la pratique de la pharmacie hospitalière canadienne, en établissant des comparaisons avec les rapports des sondages antérieurs. Elle met en lumière les tendances de la main-d'œuvre, l'étendue de la pratique, l'intégration des technologies, l'incidence de la réglementation et les possibilités d'optimisation des rôles afin de soutenir la sécurité des patients, la capacité des services et la pérennité de la main-d'œuvre.

Réglementation et profil de la main-d'œuvre

La réglementation des techniciens en pharmacie continue de s'étendre à l'échelle nationale et a contribué à la croissance de la main-d'œuvre et à l'intégration de ces techniciens dans la pratique hospitalière.

- En janvier 2025, le Canada comptait 11 541 techniciens en pharmacie réglementés, soit une augmentation de près de 1 600 depuis 2020-2021.
- 53 % (6 138/11 541) exerçaient en pharmacie hospitalière, contre 49 % en 2020-2021.
- La réglementation demeure variable d'une province à l'autre, influençant la disponibilité des techniciens en pharmacie et l'étendue de leur pratique; leur présence demeurait limitée au Québec durant l'exercice financier 2023-2024.

Intégration aux rôles de soutien technique et clinique

Les hôpitaux ont signalé une variation importante dans l'adoption et l'utilisation des techniciens en pharmacie.

- 40 % des répondants ont déclaré que > 90 % du personnel technique était composé de techniciens en pharmacie, avec une adoption plus répandue dans les hôpitaux de plus petite taille (50 à 200 lits).
- Les techniciens en pharmacie et les assistants en pharmacie soutenaient le plus souvent les pharmaciens en agissant comme premier point de contact pour résoudre les problèmes de distribution de médicaments dans les unités de soins aux patients (71 %) et en contribuant au bilan comparatif des médicaments à l'admission (67 %). La participation des techniciens en pharmacie dépassait celle des assistants en pharmacie.
- La participation à des activités avancées ou en interaction directe avec les patients — telles que le bilan comparatif des médicaments au moment du congé, la présentation de données aux comités et le soutien au counseling des patients — demeurait limitée.

Élargissement des fonctions de vérification et des rôles avancés

L'étendue des responsabilités des techniciens en pharmacie s'est considérablement élargie au fil du temps.

- La vérification par les techniciens en pharmacie des préparations de chimiothérapie a augmenté, passant de 20 % (2009-2010) à 72 % (2023-2024).
- Une participation élevée et soutenue des techniciens a été observée pour la vérification des chariots de distribution (93 %) et du réapprovisionnement des cabinets de distribution automatisés (87 %).
- La responsabilité des pharmaciens a diminué dans plusieurs domaines opérationnels, notamment la supervision de la pharmacie et la gestion des centres de distribution, ce qui témoigne d'une redistribution continue des tâches.

Technologie et impacts sur la charge de travail

L'adoption des technologies a eu des effets mitigés sur la charge de travail des techniciens en pharmacie.

- Les systèmes de codes à barres pour les médicaments et les systèmes de gestion des flux de travail pour les préparations intraveineuses étaient le plus souvent associés à une augmentation de la charge de travail des techniciens en pharmacie (68 % et 59 %, respectivement).
- Le SIEO et les systèmes automatisés (préparation stérile et conditionnement) étaient plus fréquemment associés à une réduction de la charge de travail.
- Dans l'ensemble, la technologie a modifié la charge de travail plutôt que de la réduire uniformément.

Soutien organisationnel à l'élargissement du champ d'exercice et à la gouvernance

Les répondants au sondage ont exprimé un fort appui à certaines fonctions élargies des techniciens en pharmacie, mais une acceptabilité variable pour d'autres.

- 89 % appuyaient le fait que les techniciens en pharmacie puissent détruire de façon autonome des stupéfiants et des médicaments contrôlés non utilisables.

- Environ 50 % appuyaient l'administration de médicaments par les techniciens en pharmacie, l'observation de l'ingestion des traitements de remplacement des opioïdes ou la réception d'ordonnances verbales pour des médicaments contrôlés, avec des variations régionales notables.
- La participation des techniciens en pharmacie aux comités hospitaliers demeurait modeste, et se limitait principalement aux comités de sécurité des médicaments et d'amélioration de la qualité.

Incidence de la réglementation et de la durabilité de la main-d'œuvre

La réglementation des techniciens en pharmacie a eu des retombées organisationnelles majoritairement positives.

- 76 % des répondants ont signalé une diminution de la charge de travail des pharmaciens.
- 67 % ont indiqué la création de nouveaux postes, et 65 % ont signalé une amélioration des soins aux patients.
- Pour pallier les pénuries de techniciens en pharmacie, les hôpitaux ont le plus souvent investi dans le perfectionnement professionnel, les incitatifs financiers et les stratégies axées sur le maintien en poste, la région de l'Atlantique et la Colombie-Britannique adoptant des approches particulièrement proactives.

Points clés pour les dirigeants en pharmacie

- Les techniciens en pharmacie réglementés sont essentiels à la capacité des services et à la résilience de la main-d'œuvre, avec une présence croissante en milieu hospitalier.
- La redistribution des tâches permet aux pharmaciens de se consacrer à des activités cliniques à plus forte valeur ajoutée, mais l'adoption et l'étendue de la pratique varient considérablement selon les régions.
- La technologie améliore la sécurité, mais peut accroître la charge de travail technique en l'absence d'une refonte délibérée des flux de travail.
- Le soutien du leadership, une formation standardisée et des cadres de gouvernance clairs sont essentiels pour élargir en toute sécurité les rôles des techniciens en pharmacie.
- Des parcours professionnels structurés et l'intégration aux initiatives de qualité et de sécurité représentent des leviers importants pour améliorer le maintien en poste, l'engagement et le rendement du système.

G – Technologie

La technologie continue de transformer la pratique pharmaceutique hospitalière canadienne, avec des progrès mesurables en matière de maturité numérique, d'aide à la décision clinique et de systèmes de sécurité des médicaments. Les résultats du *Rapport du Sondage de 2023-2024* montrent une amélioration progressive à l'échelle nationale, avec des variations régionales marquées et d'importantes possibilités de renforcer davantage la sécurité des patients et l'intégration des systèmes.

Maturité numérique et systèmes d'information en santé

Les hôpitaux canadiens continuent de progresser dans la maturité des dossiers de santé électroniques (DSE), mesurée par l'Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) [modèle d'adoption des dossiers de santé électroniques] de la Health Information and Management Systems Society (HIMSS).

- 34 % des établissements se situent au niveau ≥ 4 de l'EMRAM, soit plus du double depuis 2020-2021 (14 %).
- 21 % se situent au niveau 6 de l'EMRAM, principalement grâce à l'Alberta (100 %) et à l'adoption croissante en Ontario (35 %).
- Seuls 3 % des établissements ont atteint le niveau 7, bien que cela représente une progression continue.
- Fait notable, 26 % des répondants ne connaissaient pas leur niveau EMRAM, ce qui met en évidence le manque marqué de connaissance de cet indicateur chez les dirigeants.

La mise en œuvre des dossiers de santé électroniques (DSE) demeure stable à 68 % des établissements, avec la plus forte adoption dans les hôpitaux d'enseignement (77 %), les établissements comptant de 201 à 500 lits (80 %), en Alberta (100 %), en Ontario (93 %) et en Colombie-Britannique (89 %). L'adoption demeure la plus faible au Québec (29 %) et en Saskatchewan/Manitoba (30 %). Les gains en maturité numérique semblent donc refléter l'optimisation des systèmes existants et l'adoption de technologies complémentaires plutôt que le déploiement de nouveaux DSE.

Intégration des systèmes de gestion des médicaments

Les systèmes électroniques de gestion des médicaments en boucle fermée, qui constituent la référence en matière de sécurité des médicaments, demeurent peu répandus à l'échelle nationale.

- Seuls 32 % des répondants ont déclaré utiliser un système en boucle fermée.
- L'adoption est très régionalisée, concentrée en Alberta (100 %) et en Ontario (71 %), avec une adoption minimale ailleurs.

L'accès aux données de laboratoire assorti d'une aide à la décision demeure sous-optimal.

- Seuls 31 % des répondants ont indiqué disposer de systèmes qui alertent automatiquement les cliniciens de modifications potentielles du traitement en fonction des résultats de laboratoire.
- Dans l'ensemble, 69 % des répondants ne disposent pas d'alertes automatisées fondées sur les résultats de laboratoire pour ajuster la pharmacothérapie.

Main-d'œuvre en informatique pharmaceutique

À mesure que les systèmes deviennent plus complexes, la demande d'expertise en informatique continue d'augmenter.

- Les pharmaciens demeurent la principale catégorie de personnel soutenant le système d'information pharmaceutique (SIP) et les autres technologies (61 %; moyenne de 1,7 ETP, excluant l'Alberta).
- Les techniciens en pharmacie occupent des rôles en informatique dans 47 % des établissements (1,4 ETP en moyenne).
- Le personnel non pharmaceutique soutient le SIP et d'autres technologies dans 31 % des établissements, avec une moyenne de 2,1 ETP.

- L'Alberta a fait état d'une équipe d'informatique beaucoup plus importante à l'échelle provinciale, en cohérence avec son système déployé à l'échelle de la province.

Systèmes informatisés d'entrée d'ordonnances (SIEO)

L'adoption de systèmes informatisés d'entrée d'ordonnances (SIEO) continue de s'accélérer, doublant depuis le sondage précédent.

- 39 % des répondants ont déclaré utiliser le SIEO, contre 19 % en 2020-2021.
- 84 % des systèmes SIEO étaient intégrés bidirectionnellement au système d'information pharmaceutique (SIP) ou fonctionnaient comme un système d'information hospitalier unique, entièrement intégré et ne nécessitant aucune interface.
- La plupart des systèmes fournissaient des alertes aux prescripteurs concernant des ordonnances de médicaments non sécuritaires (98 %), des indications liées au formulaire (96 %) et un soutien pour les posologies fondées sur le poids (96 %).
- L'adoption était la plus élevée en Alberta (100 %) et en Ontario (73 %).

Pompes intelligentes

- 98 % des établissements utilisent des pompes intelligentes, dont l'utilisation est désormais presque universelle.
- Seulement 2 % ont signalé une intégration bidirectionnelle avec le DSE, malgré les recommandations de l'Institute for Safe Medication Practices aux États-Unis.

Codage à barres

L'utilisation des codes à barres est répandue dans les opérations de pharmacie, notamment pour la distribution et la gestion des stocks, mais l'adoption lors de l'administration des médicaments demeure limitée.

- 57 % des établissements utilisent les codes à barres dans une certaine mesure pour vérifier le choix des médicaments avant la distribution, mais seulement 40 % les utilisent pour le faire avant l'administration.
- L'identification des patients par code à barres est utilisée dans une certaine mesure dans 36 % des établissements.
- L'utilisation pour les préparations stériles a atteint 42 %, soit le double de ce qu'elle était en 2020-2021.

Autres initiatives en matière de sécurité des médicaments

- Le recours aux lettres majuscules était presque universel dans les pharmacies (99 % l'utilisaient sur les étiquettes générées par la pharmacie), avec une croissance notable dans les domaines de soins aux patients et les environnements SIEO.
- L'utilisation d'une nomenclature normalisée des médicaments est largement répandue et s'est accrue depuis 2020-2021, bien que les changements dans le libellé des questions du sondage incitent à interpréter les tendances avec prudence.

Technologies émergentes

La croissance a été la plus marquée pour les technologies soutenant les préparations stériles. L'utilisation de la télésanté a globalement diminué depuis le pic de la pandémie, avec des variations régionales notables. Les technologies liées à la gestion des stocks, telles que l'identification par radiofréquence et les systèmes de carrousel, montrent une croissance modeste.

- 48 % des répondants utilisent la vérification à distance par caméra pour les préparations stériles (en hausse par rapport à 37 %).
- 20 % des répondants utilisent des flux de travail IV basés sur la gravimétrie (en hausse par rapport à 10 %).
- L'utilisation de la télésanté a diminué, passant à 25 % à l'échelle nationale, avec des augmentations notables uniquement au Québec (71 %).
- L'intelligence artificielle demeure rare (3 % des répondants) et est limitée à un petit nombre d'établissements de taille moyenne à grande.

Points clés pour les dirigeants en pharmacie

- La maturité numérique s'améliore, mais la connaissance, par la direction, des capacités du système demeure inégale.
- Les systèmes de gestion des médicaments en boucle fermée et les alertes fondées sur les résultats de laboratoire représentent les plus grandes occasions inexploitées en matière de sécurité.
- L'adoption du SIEO s'accélère, bien que des disparités régionales persistent.
- La complexité technologique croissante a accru la demande d'expertise en informatique pharmaceutique, notamment du côté du personnel non pharmaceutique, reflétant la nature interdisciplinaire de ce domaine.
- L'interopérabilité des pompes intelligentes et des systèmes de codes à barres demeure une priorité pour améliorer la sécurité des médicaments.

H – Sujets d'actualité en 2023-2024

Les services de pharmacie hospitalière au Canada ont répondu à des questions portant sur des pressions convergentes qui transforment la pratique : durabilité environnementale, préparation aux catastrophes, intelligence artificielle (IA) et cybersécurité, atténuation des pénuries de médicaments et autres modes de prestation de soins. La présente section du rapport met en lumière à la fois les pratiques prometteuses et les lacunes persistantes, tant dans les grands que dans les petits hôpitaux.

Durabilité environnementale

La durabilité environnementale s'est imposée comme une priorité essentielle, reflétant la contribution importante du secteur de la santé aux émissions de gaz à effet de serre. Les produits pharmaceutiques représentent à eux seuls environ 25 % des émissions liées aux soins de santé, ce qui souligne le rôle potentiel de leadership que peut jouer la pharmacie.

- À l'échelle organisationnelle, 46 % des répondants des grands hôpitaux et 36 % des petits hôpitaux (moins de 50 lits de soins de courte durée) ont indiqué que la durabilité environnementale était intégrée à leur plan stratégique, avec d'importantes variations régionales.
- Au sein des services de pharmacie, l'intégration formelle était beaucoup plus faible : seuls 24 % des services de pharmacie des grands hôpitaux et 4 % de ceux des petits hôpitaux ont déclaré avoir intégré des initiatives de durabilité à leur plan stratégique.
- Malgré une planification formelle limitée, l'adoption d'au moins une stratégie d'atténuation environnementale a été presque universelle (98 % des grands hôpitaux; 95 % des petits hôpitaux).
- Les mesures les plus courantes comprenaient le recyclage (86 % des grands hôpitaux; 69 % des petits hôpitaux), la réutilisation des médicaments retournés (86 % dans les deux groupes) et l'utilisation de bandes d'inviolabilité sur les produits multidoses (79 % et 70 %, respectivement).

Cependant, les initiatives nécessitant une collaboration interdisciplinaire ou un leadership désigné étaient rares. Seuls 17 % des répondants des grands hôpitaux et 1 % des répondants des petits hôpitaux ont déclaré disposer d'une « équipe verte » officielle, et seuls 24 % des grands hôpitaux ainsi que 2 % des petits hôpitaux avaient du personnel pharmaceutique ayant des responsabilités en matière de durabilité. La production de rapports sur les indicateurs de durabilité à l'intention de la haute direction était rare (14 % des grands hôpitaux; 2 % des petits hôpitaux), limitant la reddition de comptes et l'allocation des ressources.

Préparation aux catastrophes

Les catastrophes liées aux changements climatiques exercent une pression croissante sur les systèmes de santé, rendant la préparation en pharmacie essentielle à la continuité des soins.

- Des stratégies d'adaptation propres à la pharmacie en cas de catastrophe ou d'événement météorologique extrême ont été rapportées par 56 % des grands hôpitaux et par 67 % des petits hôpitaux.
- La formation régulière du personnel en pharmacie à la gestion des catastrophes accuse un retard par rapport à la planification, particulièrement dans les grands hôpitaux, où seuls 31 % ont déclaré offrir une telle formation (contre 51 % des petits hôpitaux).
- Plus de la moitié des grands hôpitaux (52 %) et 39 % des petits hôpitaux ont déclaré ne pas offrir de formation régulière en matière de gestion des catastrophes.

Les activités de préparation, telles que l'augmentation des stocks en situation de catastrophe (54 % des grands hôpitaux; 64 % des petits hôpitaux), étaient plus courantes que les plans relatifs aux vagues de chaleur concernant les médicaments (seulement 11 % des grands hôpitaux et 30 % des petits hôpitaux). Ces résultats mettent en lumière des occasions de renforcer la préparation opérationnelle grâce à la formation du personnel et aux exercices de simulation.

Intelligence artificielle et cybersécurité

L'adoption de l'IA dans la pratique de la pharmacie hospitalière au Canada demeure limitée, mais l'intérêt grandit à mesure que la pression sur la main-d'œuvre et les besoins en automatisation augmentent.

- La majorité des répondants ont déclaré ne pas utiliser l'IA (86 % des grands hôpitaux; 91 % des petits hôpitaux).
- Lorsque l'IA a été utilisée, elle a été le plus souvent appliquée aux activités administratives (8 % des grands hôpitaux; 5 % des petits hôpitaux), avec une utilisation clinique ou liée à la distribution très limitée.

La préparation en matière de cybersécurité a connu une adoption modérée, mais les tests effectués ont été irréguliers.

- Un plan d'intervention en cas de cyberattaque a été déclaré par 59 % des grands hôpitaux et 44 % des petits hôpitaux.
- Parmi les établissements disposant d'un tel plan, une révision ou des tests annuels n'étaient réalisés que dans 23 % des grands hôpitaux, comparativement à 53 % des petits hôpitaux.
- Des cyberattaques antérieures ont été signalées par 14 % des grands hôpitaux et 4 % des petits, soulignant l'exposition plus élevée des établissements plus grands et plus complexes.

Atténuation des pénuries de médicaments

La gestion des pénuries de médicaments est désormais une fonction centrale de la pratique pharmaceutique hospitalière.

- Les stratégies d'atténuation de base étaient presque universelles, notamment les prêts interétablissements (100 % des grands hôpitaux; 99 % des petits hôpitaux), la substitution de médicaments (96 % et 97 %) et les changements de formats (93 % et 92 %).
- Les stratégies plus exigeantes en ressources étaient plus courantes dans les grands hôpitaux, comme les préparations magistrales (83 % contre 66 % dans les petits hôpitaux) et l'augmentation des niveaux minimaux de stocks de médicaments essentiels (84 % contre 81 %).

Des stratégies plus préoccupantes ont également été rapportées, notamment le recours à des traitements moins efficaces (43 % des grands hôpitaux; 53 % des petits hôpitaux) et la réduction des services de pharmacie (17 % et 24 %, respectivement), signalant des enjeux cliniques et éthiques lorsque les pénuries s'intensifient.

Autres méthodes de prestation de soins : expansion limitée après la pandémie

Malgré l'adoption rapide de la télésanté pendant la pandémie de COVID-19, son utilisation soutenue demeure limitée.

- 53 % des grands hôpitaux et 78 % des petits hôpitaux ont déclaré n'avoir jamais utilisé la télésanté pendant la pandémie.
- Parmi ceux qui ont adopté la télésanté pendant la pandémie, 22 % des répondants des grands hôpitaux et 37 % des petits hôpitaux ne l'utilisent plus.
- L'utilisation continue s'est principalement concentrée sur l'évaluation, l'éducation, la surveillance et le suivi, sans indication d'une adoption plus généralisée.

Points clés pour les dirigeants en pharmacie

- La pharmacie est idéalement positionnée pour jouer un rôle de chef de file en matière de durabilité environnementale, mais la planification formelle au sein des services, les rôles dédiés et la production de rapports de rendement demeurent limités.
- La planification de la préparation aux catastrophes est courante, mais des lacunes en matière de formation persistent, particulièrement dans les grands établissements; des exercices réguliers sont essentiels à la préparation opérationnelle.
- L'adoption de l'IA en est à ses débuts, ce qui représente une occasion stratégique pour les dirigeants en pharmacie de façonner une mise en œuvre sécuritaire et à valeur ajoutée.
- La préparation en matière de cybersécurité exige une plus grande cohérence, notamment en effectuant des tests réguliers des plans d'intervention et des plans de continuité en cas d'interruption.
- Les stratégies d'atténuation des pénuries de médicaments sont bien développées, mais le recours à des traitements moins efficaces et la réduction des services de pharmacie mettent en évidence des pressions croissantes sur le système.
- Les modèles de soins postpandémiques sont en grande partie revenus à des approches traditionnelles, ce qui laisse entrevoir un potentiel inexploité pour les services pharmaceutiques appuyés par la technologie.

I – Sondage sur les petits hôpitaux

Le Sondage sur les petits hôpitaux (SPH) a été élaboré pour combler une lacune persistante dans les données nationales sur la pratique pharmaceutique dans les hôpitaux canadiens comptant moins de 50 lits de soins de courte durée. Bien que les petits hôpitaux représentent 50,5 % (304/602) des hôpitaux canadiens, ils ne comptent qu'un peu plus de 6 % des lits de soins de courte durée, tout en restant assujettis aux mêmes exigences réglementaires, d'agrément et professionnelles que les établissements de plus grande taille. Le SPH de 2023-2024 s'inscrit dans un effort longitudinal essentiel pour comprendre la prestation des services pharmaceutiques dans ces milieux et leur évolution au fil du temps.

Données démographiques

- Le taux de réponse du SPH de 2023-2024 est de 70 % (223/332), en hausse par rapport à 59 % en 2020-2021, reflétant un fort engagement régional et l'inclusion de l'Alberta pour la première fois.
- Les répondants représentaient un total de 8 837 lits, dont 4 613 lits de soins de courte durée et 4 224 lits de soins autres que de courte durée, avec des moyennes de 20 lits de soins de courte durée et 36 lits de soins autres que de courte durée par établissement.

Le taux d'occupation des petits hôpitaux a considérablement augmenté depuis le sondage de 2020-2021.

- Le taux moyen d'occupation des lits de soins de courte durée atteint 74 %, soit une hausse de 16 points de pourcentage par rapport à 2020-2021, avec des variations régionales marquées allant de 57 % au Québec à 104 % dans le Canada atlantique. Malgré cette augmentation, l'occupation demeure nettement inférieure à celle des hôpitaux comptant 50 à 200 lits (93 %).

Ressources humaines et capacité de la main-d'œuvre

À l'échelle du Canada, les petits hôpitaux ont signalé une baisse du nombre moyen d'ETP budgétés pour les pharmaciens, les techniciens en pharmacie et les assistants en pharmacie par rapport à 2020-2021.

- Les moyennes nationales en 2023-2024 étaient de 1,0 ETP de pharmacien, de 1,5 ETP de technicien en pharmacie et de 1,0 ETP d'assistant en pharmacie par établissement. Des variations régionales notables persistent, notamment la dépendance continue aux assistants en pharmacie au Québec, où le rôle de technicien en pharmacie commençait seulement à être introduit au moment du sondage.
- Les niveaux de vacance déclarés étaient relativement faibles, avec un nombre moyen de postes vacants de 0,2 ETP pour les pharmaciens et les techniciens en pharmacie; cependant, ces chiffres doivent être interprétés avec prudence compte tenu de la variabilité des modèles de services et du recours à la couverture à distance.

Modèles de services et de pratique en pharmacie

La prestation des services pharmaceutiques dans les petits hôpitaux est très variable.

- Alors que 75 % (173/232) des répondants ont déclaré disposer d'une pharmacie hospitalière sur place — contre 63 % en 2020-2021 — 87 % (201/232) ont déclaré utiliser une forme de service hors site ou à distance au moins une partie du temps.
- De plus, 61 % des répondants se sont appuyés sur plus d'un modèle de service, reflétant des approches hybrides et coordonnées à l'échelle régionale.
- L'utilisation de la télépharmacie a augmenté pour atteindre 18 % (42/232), comparativement à 11 % en 2020-2021, avec une utilisation particulièrement élevée en Ontario.
- La plupart des pharmacies étaient ouvertes entre 18 et 40 heures par semaine (58 %), soulignant le besoin continu d'une couverture à distance par les pharmaciens afin de respecter les normes d'agrément pour la révision des ordonnances en dehors des heures normales.

Pratiques de distribution des médicaments et de préparation

Des évolutions encourageantes vers des systèmes médicamenteux plus sécuritaires ont été rapportées.

- L'utilisation des systèmes traditionnels ou des systèmes de distribution en stock d'unité a diminué, passant à 23 % contre 31 % en 2020-2021, tandis que 48 % des répondants ont déclaré utiliser des systèmes centralisés de distribution en doses unitaires.
- La préparation stérile sur place devient de plus en plus rare. Quatre-vingt-six pour cent (200/232) des petits hôpitaux ont déclaré ne pas effectuer de préparation stérile non dangereuse sur place, ce qui représente une diminution importante par rapport au sondage précédent.

- Les pratiques de préparation de produits dangereux sont restées globalement inchangées, mais ont diminué dans le Canada atlantique.
- Ces tendances reflètent l'impact des normes de préparation stérile de l'ANORP, les contraintes liées à la main-d'œuvre et le recours accru aux modèles de préparation externalisés ou centralisés.

Technologie

L'utilisation des technologies liées aux médicaments continue de s'étendre.

- L'utilisation de pompes intelligentes a été rapportée par 76 % (174/230) des répondants des petits hôpitaux, en hausse par rapport à 2020-2021.
- L'adoption du codage à barres lors de la préparation en pharmacie (44 %) et de la distribution (chargement dans les CAD) (45 %) a presque doublé par rapport au sondage précédent.
- Fait notable, les petits hôpitaux ont rapporté des taux de mise en œuvre plus élevés du SIEO (39 %) et du codage à barres au chevet des patients (40 %) que les hôpitaux de 50 à 200 lits (dans le Sondage sur les grands hôpitaux), principalement grâce à des déploiements technologiques à l'échelle provinciale. Ces résultats indiquent des progrès importants dans l'implantation de systèmes de gestion des médicaments en boucle fermée dans les petits établissements.

Modèles de pratique des pharmaciens et indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc)

Conformément aux constats relatifs à la répartition de la charge de travail, 40 % des répondants ont déclaré que les pharmaciens assuraient principalement des fonctions distributives, ce qui laisse entrevoir des possibilités continues d'optimiser la répartition des compétences et de réaffecter les pharmaciens vers les soins directs aux patients.

- Les activités cliniques des pharmaciens restent réparties également entre soins réactifs (48 %) et proactifs (52 %).
- La collecte d'indicateurs de rendement clés en pharmacie clinique (IRCpc) a augmenté pour atteindre 49 % (92/188) des établissements, contre 37 % en 2020-2021, avec une augmentation notable en Saskatchewan/Manitoba et dans le Canada atlantique.
- La participation à la recherche fondée sur la pratique est demeurée faible à 6 % (14/228), mettant en lumière des obstacles persistants à l'activité scientifique dans les milieux hospitaliers de petite taille et dans les régions rurales.

Points clés pour les dirigeants en pharmacie

- La participation est forte et en croissance : le taux de réponse de 70 % confirme la pertinence du SPH et l'importance des petits hôpitaux dans le paysage pharmaceutique national.
- Le taux d'occupation et la demande augmentent : le taux d'occupation des soins de courte durée est passé à 74 %, ce qui intensifie la pression sur les services pharmaceutiques.
- La capacité de la main-d'œuvre se resserre : la baisse des ETP moyens budgétés, combinée à des modèles de prestation variables, souligne la nécessité d'une planification stratégique de la main-d'œuvre.
- Les modèles de services hybrides sont maintenant la norme : 87 % des petits hôpitaux dépendent au moins partiellement des services de pharmacie hors site ou à distance.
- Les infrastructures de sécurité des médicaments s'améliorent : la réduction du recours aux stocks d'unité, l'augmentation des systèmes à dose unitaire et l'adoption accrue des technologies favorisent des soins plus sécuritaires.
- La pratique clinique demeure limitée par la charge de travail liée à la distribution : de nombreux pharmaciens continuent de consacrer beaucoup de temps à des activités qui pourraient être déléguées ou automatisées.
- La mesure du rendement progresse, mais la recherche stagne : la croissance de la collecte des IRCpc est encourageante, mais la recherche fondée sur la pratique demeure rare et représente une occasion d'investissement pour les dirigeants.

La SCPRS et le Comité du Sondage PHC tiennent à remercier chaleureusement leurs commanditaires corporatifs, soit Pfizer Canada, Apotex Inc. et Pharmascience Canada. Leur soutien financier contribue à la production technique du sondage, notamment la programmation, la traduction en français, la révision linguistique et la publication. L'orientation éditoriale, le contenu, la conception, l'analyse et l'interprétation des données relèvent uniquement du Comité du Sondage PHC, un groupe d'experts composé de dirigeants respectés du secteur de la pharmacie qui sont affiliés à la SCPRS.

