

Mémoire soutenant le développement de spécialités en pharmacie

Ordre des pharmaciens du Québec

Le 8 mars 2007

Table des matières

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | SOMMAIRE EXÉCUTIF | 3 |
| 2 | INTRODUCTION..... | 8 |
| 3 | ANALYSE DE L’OPPORTUNITÉ DE CRÉER DES SPÉCIALITÉS EN PHARMACIE | 10 |
| 3.1 | PERSPECTIVE HISTORIQUE DE LA SPÉCIALISATION | 10 |
| 3.1.1 | <i>Pour une définition</i> | <i>10</i> |
| 3.1.2 | <i>L’histoire de la spécialisation en médecine.....</i> | <i>13</i> |
| 3.1.3 | <i>La spécialisation dans les autres professions de la santé.....</i> | <i>15</i> |
| 3.1.4 | <i>La spécialisation en pharmacie aux États-Unis</i> | <i>16</i> |
| 3.1.5 | <i>La spécialisation en pharmacie au Canada.....</i> | <i>24</i> |
| 3.1.6 | <i>La spécialisation en pharmacie au Québec.....</i> | <i>25</i> |
| 3.2 | ARGUMENTAIRE SUR LA PERTINENCE DE RECONNAÎTRE DES SPÉCIALITÉS EN PHARMACIE..... | 27 |
| 3.2.1 | <i>Modèle de Piché</i> | <i>27</i> |
| 3.2.2 | <i>Les États généraux de la pharmacie (2001-2002).....</i> | <i>29</i> |
| 3.2.3 | <i>Nécessité d’établir des critères de reconnaissance des spécialités</i> | <i>29</i> |
| 3.2.4 | <i>Un geste concret en situation de pénurie.....</i> | <i>3</i> |
| 4 | MODÈLE PROPOSÉ..... | 5 |
| | CONCLUSION..... | 11 |

1 Sommaire exécutif

Le domaine des soins de santé a connu un développement sans précédent au cours des trente dernières années, marquées en particulier par le rôle de premier plan désormais occupé par la pharmacothérapie. Ceci découle du nombre sans cesse croissant des médicaments constituant notre arsenal thérapeutique et de l'utilisation accrue de ceux-ci, mais a cependant pour conséquence de complexifier la pharmacothérapie et d'augmenter les risques inhérents à l'utilisation des médicaments. Cette situation a conduit le Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec, dans un premier temps, à considérer l'opportunité de créer des spécialités en pharmacie, et dans un second temps à conclure à la pertinence de cette création.

La reconnaissance de spécialités par les ordres professionnels vise avant tout à assurer la protection du public, en précisant la formation et la certification requise pour l'émission des certificats de spécialistes et en établissant des obligations de maintien de la compétence.

L'histoire de la spécialisation en médecine a débuté, il y a environ 75 ans, par la reconnaissance de deux spécialités, soit la médecine et la chirurgie. Il faudra attendre près de 10 ans avant que ne soient reconnues d'autres spécialités, résultante de l'évolution des programmes de formation et de certification. À ce jour, le Collège des médecins du Québec reconnaît 35 spécialités. Outre le Collège des médecins, quatre ordres professionnels du domaine de la santé au Québec reconnaissent maintenant des spécialités. Ce sont l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec (6 spécialités), l'Ordre des dentistes du Québec (8 spécialités), l'Ordre des chimistes du Québec (1 spécialité) et enfin l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (4 spécialités).

Aux États-Unis, la certification des spécialistes est un processus complexe impliquant une grande variété d'organismes. Pour ne parler que de la pharmacie, jusqu'à trois organismes ont décerné des certificats de spécialistes, soit le *Board of Pharmaceutical Specialties* (BPS), l'*American Society of Consultant Pharmacists*, et le *National Institute*

for Standard in Pharmacists Credentialing, ce dernier organisme ayant toutefois cessé ses activités en 2006. Le plus ancien, le *Board of Pharmaceutical Specialties*, fondé en 1975, a reconnu à ce jour cinq spécialités, sur la base de sept critères solidement documentés, et émis des milliers de certificats de spécialistes.

Au Canada, l'évaluation de la pertinence de reconnaître des spécialités en pharmacie a fait l'objet d'une première réflexion au cours des années quatre-vingt, avec la création du *Canadian Board of Specialties in Pharmacy* (CBSP). Cet organisme a été dissous en 1991, et la poursuite des travaux confiée au Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC). Le BEPC a proposé un cadre de développement et de reconnaissance semblable à celui utilisé aux États-Unis par le *Board of Pharmaceutical Specialties* (BPS), concluant cependant en 1993 que le nombre de candidats potentiels était insuffisant au développement d'un processus entièrement canadien, dont les coûts ne sont pas négligeables.

Au Québec, l'Ordre des pharmaciens a mené dès 1992 une évaluation sur la pertinence de reconnaître des spécialités en pharmacie, conclu à cette pertinence, rédigé et soumis des projets de règlements à cet effet, qui ne sont cependant jamais entrés en vigueur pour diverses raisons principalement circonstanciées. Plus récemment, le *College of Pharmacists* de la Colombie-Britannique a lui aussi amorcé une réflexion quant à la spécialisation.

L'état des lieux au Québec démontre clairement l'existence de pratiques spécialisées en pharmacie. Bien qu'il soit *a priori* possible d'envisager la reconnaissance de nombreuses spécialités, selon le modèle états-unien, notre cadre légal ne permet la reconnaissance d'une spécialité que dans la mesure où existe une formation théorique et pratique aux cycles supérieurs qui lui soit propre.

Or, actuellement, les facultés de pharmacie du Québec n'offrent qu'une seule formation clinique spécialisée de 2^{ème} cycle. Cette formation, dispensée par la Faculté de pharmacie de l'Université Laval et par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal depuis

plus de 40 ans, conduit les candidats admis à ces programmes à l'apprentissage théorique et pratique de connaissances spécialisées et à l'obtention d'un diplôme universitaire sanctionnant cet apprentissage. Cette formation, et l'application qui en est faite par la suite par les pharmaciens qui en bénéficient, justifie la reconnaissance d'une spécialité en *pharmacothérapie avancée*, ce qui constitue l'objet de ce mémoire. Toutefois, le recrutement de candidats à ce programme s'avère difficile et contribue à la pénurie de pharmaciens dans le réseau de la santé. La reconnaissance de la spécialité aux détenteurs de cette formation constitue un facteur d'attraction déterminant qui peut contribuer à renverser la tendance actuelle qui menace la prestation sécuritaire de soins en établissement de santé.

En appliquant les sept critères proposés par le BPS, l'Ordre des pharmaciens du Québec considère en effet que la société québécoise :

- a besoin de pharmaciens spécialistes;
- qu'il existe une demande et un nombre suffisant de candidats potentiels;
- qu'il existe des connaissances spécialisées en pharmacie et des domaines d'application de ces connaissances;
- et enfin qu'il existe un programme de formation et un processus de transmission du savoir impliquant des généralistes et des spécialistes.

C'est pourquoi l'Ordre, à la lumière de ses réflexions, de ses consultations, et de la revue de la documentation, propose un modèle de spécialisation en pharmacie pour le Québec, s'inspirant de l'approche du *Board of pharmaceutical Specialties*, mais adapté à notre contexte et à notre législation.

De l'avis de l'Ordre, la reconnaissance de cette spécialité contribuera :

- à assurer la protection du public;
- à favoriser le développement de pratiques pharmaceutiques permettant une utilisation plus sécuritaire de la pharmacothérapie;

- à encadrer le développement de la formation, de la certification et du maintien de la compétence des praticiens spécialisés;
- à reconnaître ce qui se fait depuis bientôt quarante ans;
- à valoriser un programme de formation québécois,
- à favoriser le recrutement de pharmaciens à la formation de 2^{ème} cycle en pharmacie communautaire et particulièrement en pharmacie d'établissements de santé où une pénurie préoccupante de pharmaciens sévit actuellement; et
- à favoriser une rémunération plus compétitive des pharmaciens ayant une pratique spécialisée, limitant l'exode de pharmaciens vécu actuellement en milieu hospitalier.

C'est pourquoi le Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec, en sa séance du 30 novembre 2007, a formellement et à l'unanimité :

- reconnu l'existence au Québec de programmes de formation permettant l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques de nature spécialisée;
- reconnu l'existence de pratiques spécialisées fondées sur ces programmes de formation théorique et pratique;
- résolu d'actualiser cette reconnaissance par l'adoption de règlements l'autorisant à émettre des certificats de spécialistes;
- résolu que cette réglementation reconnaisse initialement, sur le modèle développé par le *Board of Pharmaceutical Specialities*, une spécialité, soit la **pharmacothérapie avancée**.

Ce mémoire s'inspire largement des travaux du Comité sur les spécialités, dont le rapport a été déposé au Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec en février 2004 et publié dans la publication périodique de l'Ordre, *L'ordonnance*, en décembre 2004. Les travaux conduits en 2005 et 2006 par l'Ordre des pharmaciens du Québec ont permis de développer la réglementation nécessaire à l'application de cette résolution.

Notre réflexion n'exclut toutefois pas la reconnaissance ultérieure d'autres spécialités. Rappelons cependant la perspective historique de la reconnaissance des spécialités en médecine, où deux spécialités seulement ont été reconnues au départ (médecine et chirurgie¹), même si la pratique médicale à l'aube du 20^{ème} siècle comportait déjà des pratiques plus spécialisées.

¹ Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada – l'Historique du CRMCC - http://crmcc.medical.org/about/history_f.php site visité le 20070901.

2 Introduction

Le domaine des soins de santé a connu un développement sans précédent au cours des trente dernières années, marquées en particulier par le rôle de premier plan désormais occupé par la pharmacothérapie. Ceci découle du nombre sans cesse croissant des médicaments constituant notre arsenal thérapeutique et de l'utilisation accrue de ceux-ci, mais a cependant pour conséquence de complexifier la pharmacothérapie et d'augmenter les risques inhérents à l'utilisation des médicaments. Notre société a besoin de pharmaciens capables de répondre à ces besoins de pharmacothérapie de plus en plus complexes, et ce dans une perspective de protection du public.

Les programmes de formation en pharmacie ont suivi l'évolution rapide des connaissances, en intégrant de nouvelles approches pédagogiques susceptibles de former des pharmaciens capables de répondre efficacement, non seulement aux besoins de base des patients en matière de pharmacothérapie, mais aussi à leurs besoins complexes.

Au Québec, la formation de base donnant ouverture au permis d'exercice de la pharmacie est le baccalauréat en pharmacie, offert par nos deux facultés de pharmacie, à l'Université Laval comme à l'Université de Montréal. En 2001 aux États-Unis, le baccalauréat en pharmacie fut remplacé par un programme de doctorat professionnel (Pharm. D.) dans l'ensemble des facultés de pharmacie. Les Universités Québécoises emboîtent présentement le pas, la faculté de pharmacie de Montréal n'admettant plus de nouveaux étudiants au baccalauréat en faveur d'un programme de Pharm. D., et ce à partir de l'automne 2007. L'Université Laval se propose de faire de même à partir de 2009. Cependant, il s'agira toujours d'un programme de 1^{er} cycle, dont l'objectif n'est pas de transmettre des connaissances spécialisées visées par les programmes de 2^{ème} cycle.

En effet, nos facultés de pharmacie offrent depuis plus de 40 ans une formation clinique de 2^{ème} cycle, d'abord sous la forme d'un certificat ou diplôme en pharmacie d'hôpital, puis plus récemment sous forme de maîtrise. Cette formation, orientée initialement vers la pratique en établissement de santé, est maintenant aussi offerte aux étudiants se

destinant à la pratique privée. Elle vise à répondre aux besoins complexes des patients en matière de pharmacothérapie.

La reconnaissance de spécialités dans le domaine de la santé est une tendance largement répandue en occident. Elle est fondée sur la nécessité de protéger le public (i.e. particulièrement le patient) et de reconnaître la compétence des professionnels. Le système professionnel québécois reconnaît d'ailleurs la spécialisation dans plusieurs professions de la santé, soit en médecine, en médecine vétérinaire, en médecine dentaire, en chimie et en soins infirmiers. Les diplômes de niveau universitaire menant à ces spécialités sont reconnus dans un règlement adopté en vertu de l'article 184 du *Code des professions*.²

Ce mémoire en appui à la résolution du Bureau de faire reconnaître l'existence de spécialités en pharmacie et de proposer les modifications règlementaires nécessaires, présente une perspective historique de la spécialisation dans le domaine de la santé et l'argumentaire appuyant la pertinence de reconnaître la spécialisation en pharmacie.

² Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit au permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels. Au niveau de la pharmacie, les diplômes reconnus pour l'émission du permis sont décrits au Titre 3.

3 Analyse de l'opportunité de créer des spécialités en pharmacie

3.1 Perspective historique de la spécialisation

3.1.1 Pour une définition

Le grand dictionnaire terminologique de l'Office de la langue française du Québec définit la spécialisation comme « *un domaine ou une discipline sur lequel ou laquelle un individu concentre ses études théoriques et pratiques dans le but d'obtenir un niveau déterminé de qualification* ». ³ Au Québec, seul un ordre professionnel est habilité à émettre des certificats de spécialistes, lesquels permettent de porter le titre de spécialiste. La loi ne défend pas à un professionnel de la santé d'obtenir une certification d'un organisme externe du Québec ou hors Québec. Toutefois, le détenteur de ce certificat ne peut l'utiliser pour laisser croire qu'il est spécialiste. Par exemple, le pharmacien détenteur d'un certificat en pharmacothérapie du *Board of Pharmaceutical Specialties* aux États-Unis (*Board Certified Pharmacotherapy Specialist*) peut ajouter l'abréviation BCPS à son nom et à son titre professionnel, mais il ne peut écrire ou évoquer qu'il est pharmacien spécialiste. Dans ce cas, on parle de reconnaissance d'un organisme externe sans émission de certificat de spécialiste par l'ordre professionnel.

La spécialisation n'est pas la reconnaissance de la capacité d'effectuer une activité ou un acte. Ainsi, un pharmacien peut ajuster, selon une ordonnance individuelle ou collective, la dose d'un hypolipémiant conformément aux résultats des analyses de laboratoire, surveiller la thérapie médicamenteuse d'un patient en prévenant un effet indésirable, ou encore porter un intérêt particulier au traitement d'une pathologie comme le diabète. Il n'en devient pas pour autant un spécialiste. En effet, au Québec, la spécialisation est une reconnaissance, par l'émission d'un certificat de spécialiste, de la formation, des

³ Grand dictionnaire terminologique - <http://www.granddictionnaire.com> - visité le 23 décembre 2003

connaissances acquises, et de l'expérience professionnelle menant à la capacité d'effectuer un ensemble d'activités propre à une discipline ou un champ d'étude.

Le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) définit une **spécialité** comme étant *“a broad-based body of knowledge that is relevant in both community and tertiary settings and is a foundation for additional competencies (subspecialties). Specialties must be able to produce a valid and reliable examination that leads to certification. Training leading to specialty certification can begin after successful completion of a medical degree. Specialty training involve a period of “core training” prior to or concurrent with the completion of specialty training.”* De plus, il définit une **surspécialité** (*subspecialty*) comme étant *“a body of knowledge and identifiable competencies that build upon the broad-based body of knowledge defined in a specialty. There must be evidence of societal need for the subspecialty to justify development of and support for a RCSPC accredited training program. Successful completion of a subspecialty requires certification by examination in one of the primary specialties and successful completion of a subspecialty-training program. Subspecialty training must be at least one year in duration, can only be entered in the final year of primary specialty training and may be evaluated with or without a RCPSC examination.”*⁴

L'exercice professionnel dans le domaine de la santé est très réglementé. La spécialisation est un mécanisme de reconnaissance qui contribue à la protection du public, qui oriente les privilèges de pratique et le partage des activités et des actes. De plus, elle peut favoriser le recrutement dans les programmes de formation qui conduisent à un certificat de spécialiste, et contribuer aussi à la rétention dans un contexte particulier et très préoccupant de pénurie de l'effectif professionnel.

La spécialisation reconnue par les ordres professionnels dans le domaine de la santé repose habituellement sur une formation de 2^{ème} cycle offerte par une université reconnue ou un milieu de formation clinique. Dans ce dernier cas, l'obtention d'un certificat de

⁴ Communication écrite via une question posée sur le contact du site web du CRMCC – novembre 2003

spécialiste exige également la réussite d'un examen développé et géré par un organisme externe, par exemple le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Précisons qu'en pharmacie la formation clinique de second cycle offerte par nos facultés de pharmacie inclut à la fois des aspects théoriques (1 trimestre de cours avec évaluations certificatives) et pratiques (1 année de rotations cliniques avec évaluations certificatives pour chaque rotation accompagné d'un essai dirigé avec présentation à l'éthique de la recherche, rédaction et publication), ces derniers sous forme d'internats et qu'elle est validée par des examens dont la réussite mérite au candidat un diplôme de maîtrise. Ainsi, le besoin de validation par un organisme externe n'est pas présent. Ajoutons qu'au sein de certaines professions, au Canada comme aux États-Unis, le maintien du titre de spécialiste est conditionné par l'atteinte des objectifs d'un programme de maintien de la compétence.

Ainsi, la reconnaissance de spécialités par les ordres professionnels assure la protection du public en précisant la formation et la certification requise pour l'émission des certificats de spécialistes et en établissant des obligations de maintien de la compétence, le tout validé par les processus d'inspection professionnelle.

Bien que cette considération dépasse le mandat et la perspective de l'Ordre, il faut être conscient que la reconnaissance d'une spécialité en pharmacie contribuera à la valorisation de programmes de formation établis et nécessaires à la prestation sécuritaire de soins dans le réseau de la santé, et accroîtra la capacité de recrutement et de rétention des pharmaciens détenant une formation de 2^{ème} cycle. Cette valorisation constitue un signe très clair de l'importance que la société accorde à la pratique spécialisée en pharmacie et contribuera à accroître le nombre de candidats à ces programmes de formation qui sont en déficit de recrutement depuis bientôt deux décennies.

L'annexe 1 présente un lexique des principaux termes utilisés et une partie de la revue de documentation appuyant ce mémoire.

3.1.2 *L'histoire de la spécialisation en médecine*

Dans un mémoire de maîtrise en histoire déposé à l'Université du Québec à Montréal en 1999, M. Sébastien Piché relate l'histoire de la spécialisation médicale au Québec en prenant pour cas-type celui de la naissance de l'hématologie à l'hôpital Notre-Dame de Montréal de 1920 à 1960.

Piché reconnaît quatre temps dans la naissance de l'hématologie, et nous citons :
« Premièrement, la constitution d'un savoir, au sein de la profession médicale, considéré comme spécialisée : le savoir hématologique. Deuxièmement, la constitution et/ou l'intégration, dans les services médicaux, de médecins spécialisés dans la médecine de laboratoire d'abord, puis dans les pathologies du sang ensuite. Troisièmement, la création de services spécialisés en hématologie dans l'hôpital. Finalement, la reconnaissance officielle de l'hématologie, par les organismes chargés de gérer les spécialités médicales. Ainsi, le lien entre les développements de la science médicale et la spécialisation existe bel et bien mais n'est pas réductible à la constitution d'une masse de connaissances et de techniques spécialisées, qui est pourtant l'argument utilisé pour la reconnaissance de l'hématologie comme spécialité médicale. »

Dans sa mise en contexte, Piché souligne que le *« Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada fut justement créé, par une loi du Parlement (...) le 14 juin 1929, en partie à cause du mouvement de spécialisation (...); plusieurs sociétés médicales prônaient le développement au Canada, du système des Boards que l'on retrouvait aux États-Unis d'Amérique, où la spécialisation était déjà bien engagée (...); l'association médicale du Canada était alors contre un tel morcellement de la profession et c'est pourquoi il fut attribué au Collège naissant la responsabilité d'établir des critères d'évaluation pour l'attribution de certificats de spécialistes. La question de la spécialisation n'intéressa pas plus le Collège des médecins et chirurgiens du Québec, du moins pas avant 1949, date à laquelle le gouvernement du Québec accorda au Collège le droit de délivrer des certificats de spécialistes et obligea, du même coup, tout spécialiste en exercice au Québec, à avoir un certificat du Collège québécois (...) et ce n'est qu'en 1955 que le Collège se verra accorder la responsabilité de contrôler les centres de*

Mémoire soutenant le développement des spécialités en pharmacie– 2007-03-8

formation pour la certification de spécialiste (...) avant cette date, ce sont donc essentiellement les universités et les hôpitaux qui leur sont affiliés qui gèrent la spécialisation médicale. » Compte tenu de l'importance accordée à la protection du public, les législateurs canadien et québécois ont choisi dès le départ d'encadrer la reconnaissance des spécialités, afin d'éviter qu'une telle reconnaissance ne soit laissée qu'à des associations ou des tiers externes.

Ainsi, Piché résume ses lectures et réflexion en écrivant que *«les gouvernements ne se sont réellement intéressés à la spécialisation qu'à partir du moment où leurs projets d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation furent confrontés au problème du financement des soins médicaux et à celui de la répartition des médecins entre les régions urbaines et rurales. La responsabilité du contrôle du mouvement de spécialisation fut plutôt prise en main par les deux collèges par le biais du contrôle des certifications et de l'enseignement supérieur. Mais dans ce cas également, les autorités ne s'intéressèrent au mouvement de spécialisation que bien après que celui-ci se soit implanté dans la structure hospitalière et dans l'enseignement universitaire. Par conséquent, la spécialisation médicale fut essentiellement l'affaire des hôpitaux, plus particulièrement des hôpitaux universitaires, comme l'hôpital Notre-Dame. Or dans ces milieux, la spécialisation était vue d'un bon oeil parce qu'on l'associait facilement au progrès scientifique de la médecine (...); le développement de la science médicale entraîne des développements technologiques et des connaissances qui forcent la réorganisation de la pratique médicale ».*

À cette époque, au niveau canadien, le gouvernement fédéral voulait favoriser l'essor d'un système de certification géré par des Canadiens. Durant près d'une décennie, le Collège royal ne reconnut que deux spécialités, soit la chirurgie et la médecine interne. Ces premières spécialités reconnues sont donc des spécialités médicales de base (i.e. à vocation large et générale) et n'incluent pas de sur-spécialités. Par la suite, plusieurs spécialités s'ajoutent à la liste au fil de chaque décennie. Il faut attendre 1937 pour que s'ajoutent l'anesthésie, l'obstétrique-gynécologie, la radiologie, l'orthopédie, la neurologie, l'ophtalmologie, la dermatologie, l'ORL etc. Après plus de 70 ans de

spécialisation en médecine, on note trente-deux spécialités et 28 sur-spécialités reconnues par le CRMCC, dont 35 sont actuellement reconnues par le Collège des médecins du Québec.

En résumé, l'histoire de la spécialisation en médecine nous indique que la reconnaissance de spécialités a débuté, il y a 75 ans, par la reconnaissance de deux spécialités, soit la médecine et la chirurgie. Il faudra attendre près de 10 ans avant que ne soient reconnues d'autres spécialités, résultante de l'évolution des programmes de formation et de certification.

3.1.3 La spécialisation dans les autres professions de la santé

L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec reconnaît six des 11 spécialités reconnues par l'*American Veterinary Medical Association*. L'Ordre des dentistes du Québec reconnaît pour sa part huit des 10 spécialités reconnues par le Collège royal des chirurgiens dentistes du Canada (CRCDC), tandis que l'Ordre des chimistes du Québec reconnaît une spécialité, la biochimie clinique, décernée par l'Académie canadienne de biochimie clinique (ACBC).

Plus récemment, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a fait reconnaître quatre spécialités réservées aux infirmières praticiennes spécialisées, soit la cardiologie, la néphrologie, la néonatalogie et les soins de première ligne. Plusieurs ordres professionnels canadiens reconnaissent la pratique spécialisée des infirmières. Ainsi, le titre de *nurse practitioner* est protégé par l'ordre professionnel en Alberta, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve. D'autres titres sont aussi utilisés, comme *Registered Nurse Extended Practice* ou *Registered Nurse Extended Class* (Ontario). Il est intéressant de noter que dans tous ces cas, une formation additionnelle à la formation de baccalauréat en soins infirmiers et un examen de certification sont requis^{5,6,7}. De plus, la plupart de ces

⁵ College of Nurses of Ontario - <http://www.cno.org/registration/regclasses.html> et http://www.cno.org/docs/standards/41030_rnecprimer.html#7 et http://www.cno.org/docs/standards/41038_StrdRnec.pdf et <http://www.cou.on.ca/Health/committees/COUPN/COUPN.htm> site visité le 16 février 2004

⁶ Alberta Association of registered nurses - <http://www.nurses.ab.ca/practice-grps.html> consulté le 16 février 2004

ordres évaluent actuellement la possibilité de reconnaître de nouvelles spécialités dans le futur.

Tous les ordres professionnels québécois imposent à leurs membres une démarche similaire en deux ou trois étapes à l'égard de la spécialisation :

- obtention d'un diplôme de base : doctorat professionnel pour les médecins, dentistes, et vétérinaires, doctorat traditionnel pour les chimistes professionnels, et baccalauréat pour les infirmières. La transformation éventuelle de la formation et du diplôme de baccalauréat en pharmacie vers un doctorat professionnel en pharmacie (Pharm. D.) s'inscrit tout à fait dans cette démarche;
- formation additionnelle post premier cycle variant de 2 à 5 ans, visant l'acquisition de connaissances et de compétences spécialisées;
- si requis, sanction par voie de certification émise par un organisme québécois (infirmières) ou canadien (médecins, dentistes, biochimistes) ou même américain (vétérinaires).

Outre le Collège des médecins du Québec, quatre de nos ordres professionnels du domaine de la santé reconnaissant des spécialités : l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec (6 spécialités), l'Ordre des dentistes du Québec (8 spécialités) l'Ordre des chimistes du Québec (1 spécialité) et l'Ordre des infirmières du Québec (4 spécialités).

3.1.4 La spécialisation en pharmacie aux États-Unis

L'intérêt de traiter de la situation aux États-Unis en ce qui concerne la reconnaissance de la spécialisation en pharmacie est évident : on y dispose d'une expérience de plus de 30

⁷ Bacovsky R. Alberta College of Pharmacists. Comparison of the education, training and licensure of drug prescribers in Alberta with pharmacists. Appendix I. Canadian drug prescribers. January 2003 – page 52.

ans à cet égard. Nous pouvons certainement nous inspirer de cette expérience, en l'adaptant à nos besoins et à notre contexte légal.

Cette situation repose sur un processus complexe impliquant une grande variété d'organismes, à l'image du système de santé états-unien fondé sur le libéralisme et le libre choix, incluant des organismes de gestion intégrée des soins (*Health Maintenance Organization- HMO*).

Bien que certains *State Board of Pharmacy* aient amorcé le processus en reconnaissant la formation et/ou la certification de pharmaciens ayant une pratique spécialisée, de nombreuses organisations reconnaissent, en tenant compte de leur compétence, la spécialisation de certains pharmaciens. Ainsi, on dénombre de nombreux *Clinical Pharmacists* et *Clinical Pharmacy Specialist*, qui s'ajoutent aux *Staff Pharmacists*. Afin de mieux cerner les tendances, nous présentons ci-après brièvement, du général au spécifique, les structures impliquées dans la certification de pharmaciens spécialistes dans ce pays.

Le *National Organization for Competency Assurance (NOCA)* est un organisme privé américain, sans but lucratif, qui propose des standards de pratique et fait la promotion de l'excellence en matière de reconnaissance des professionnels. Fondé en 1977, l'organisme a créé une commission indépendante, le *National Commission for Certifying Agencies (NCCA)*, afin de certifier les organismes d'accréditation à partir de ses standards d'excellence. Aucun organisme de certification en pharmacie n'est actuellement certifié par le NCCA, même si plusieurs sont membres du NOCA⁸. En comparaison, sept organismes de certification d'infirmières praticiennes sont reconnus⁹. Il n'existe aucun organisme équivalent au Canada.

⁸ *National Association of Boards of Pharmacy, Pharmacy Technician Certification Board, Board of Pharmaceutical Specialties, Commission for Certification in Geriatric Pharmacy, National Community Pharmacists Association, National Institute for Standards in Pharmacist Credentialing, Ontario College of Pharmacists*

⁹ *American Academy of Nurse Practitioners, American Nurses Credentialing Center Commission on Certification, Council on certification of nurse anesthetists, The national certification board of pediatric nurses practitioners and nurses etc.* – organismes agréés par le NCCA – Accredited certification organizations - <http://www.noca.org/ncca/accredorg.htm> - visité le 17 décembre 2003

Spécifique à la pharmacie, le *Council on Credentialing in Pharmacy (CCP)* a été fondé en 1999 par 11 organismes pharmaceutiques américains afin d'offrir un leadership, des standards, de l'information publique et une coordination des programmes volontaires de certification en pharmacie.¹⁰ Le CCP a notamment adopté des lignes directrices en matière de reconnaissance des spécialités en pharmacie.

Le Board of Pharmaceutical Specialties

Le *Board of Pharmaceutical Specialties (BPS)* est un organisme sans but lucratif indépendant, créé en 1976 par l'*American Pharmaceutical Association*. Le BPS a pour mission notamment de reconnaître les spécialités en pharmacie, d'établir les standards de certification, d'évaluer objectivement les candidats et d'être une source d'information et de coordination privilégiée pour le développement des spécialités pharmaceutiques. Agissant comme une agence de l'*American Pharmaceutical Association*, le BPS possède son propre conseil d'administration composé de six pharmaciens, de deux professionnels de la santé non-pharmaciens et d'un représentant du public.

Le BPS reconnaît actuellement cinq spécialités, soit la pharmacie nucléaire (établie en 1978; 501 membres actifs au 31 décembre 2006), la pharmacothérapie nutritionnelle (établie en 1988; 381 membres actifs), la pharmacothérapie (établie en 1988; 3688 membres actifs), la pharmacothérapie psychiatrique (établie en 1992; 490 membres actifs) et la pharmacothérapie oncologique (établie en 1996; 655 membres actifs), pour un total de 5715 pharmaciens certifiées.

La proportion de pharmaciens américains détenteurs d'un certificat du BPS est d'environ 1,5%, proportion qui s'élève à 10% pour les pharmaciens hospitaliers. Malgré le coût élevé que l'obtention de ce certificat exige, au 31 décembre 2006, près de 5750

¹⁰ *Academy of Managed Care Pharmacy, American Association of Colleges of Pharmacy, American College of Apothecaries, American College of Clinical Pharmacy, American Council on Pharmaceutical Education, American Pharmaceutical Association, American Society of Consultant Pharmacists, American Society of Health-System Pharmacists, Board of Pharmaceutical Specialties, Commission for Certification in Geriatric Pharmacy, and Pharmacy Technician Certification Board*

pharmaciens détenaient un certificat de spécialités, dont 77 pharmaciens canadiens et 26 pharmaciens québécois. La majorité de ces derniers oeuvrent actuellement en établissement de santé ou en milieu universitaire. Il est à noter d'ailleurs qu'un nombre beaucoup plus grand de pharmaciens québécois ont obtenu dans le passé un certificat du BPS, mais que l'absence de reconnaissance de ce certificat a conduit une majorité d'entre eux à ne pas le renouveler au fil des ans.

Aux examens d'octobre 2006, le taux de réussite pour les cinq spécialités fût respectivement de 76 % en *Nuclear Pharmacy*, de 54 % en *Nutrition Support Pharmacy*, de 69 % en *Pharmacotherapy*, de 71 % en *Psychiatric Pharmacy* et de 53 % en *Oncology Pharmacy*.

Les critères de reconnaissance de spécialités

Les standards du BPS comportent notamment une démarche systématique visant à évaluer la pertinence de créer de nouvelles spécialités. La démarche est fondée sur sept (7) critères :

- ❑ **Le besoin** : les besoins pour cette spécialité au niveau de la société sont démontrés, afin d'assurer avant tout la protection du public
- ❑ **La demande** : un marché existe pour embaucher les spécialistes;
- ❑ **Le nombre** : un nombre suffisant de praticiens existe (i.e. masse critique);
- ❑ **Les connaissances spécialisées** : il existe un cursus de connaissances propres à la spécialité demandée;
- ❑ **Le domaine d'application** : il existe un besoin de spécialistes pour effectuer des tâches spécialisées qui ne peuvent être accomplies par un autre spécialiste ou un généraliste;
- ❑ **La formation** : il existe des programmes de formation et de stage;
- ❑ **La transmission du savoir** : il existe un processus distinct de transmission de l'information et de références entre professionnels.

Les critères de certification

Le candidat au processus de certification en *Pharmacotherapy* doit rencontrer les critères suivants :

- détenir un baccalauréat ou un doctorat professionnel en pharmacie d'un programme agréé par l'*American Council on Pharmaceutical Education (ACPE)* (les facultés canadiennes sont acceptées mêmes si elles n'ont pas l'agrément du ACPE); à noter que l'ensemble des universités américaines ont transformé le programme de baccalauréat en pharmacie en programme de doctorat professionnel en pharmacie (Pharm.D.) au début des années 2000.
- détenir un permis d'exercice de la pharmacie;
- faire état de cinq années de soins pharmacothérapeutiques aux patients (> 50 % de son temps) OU avoir complété une résidence + trois années de pratique OU avoir complété une résidence générale + une résidence spécialisée.

L'obtention d'un doctorat professionnel de 2^{ème} cycle (i.e. l'équivalent du programme de M.Sc. en pratique pharmaceutique au Québec) réduit la durée de l'expérience pratique requise. Il est important de préciser que le BPS accepte des candidats disposant de bagages académiques et professionnels différents, ce qui explique la variété des profils requis. Des discussions préliminaires menées avec la direction du BPS nous indiquent que les candidats québécois détenteurs d'un baccalauréat en pharmacie et d'une formation clinique de 2^{ème} cycle pourraient être éligibles dès la fin de leur formation à poser leur candidature à l'examen de certification en pharmacothérapie.¹¹ Ceci témoigne de la qualité de la formation de 2^{ème} cycle des pharmaciens québécois.

Wells et coll. soulignent que le fait de détenir l'un des certificats de spécialistes du BPS peut comporter des avantages financiers ou de pratique.¹² Le lecteur peut alors se demander pourquoi si peu de pharmaciens états-uniens obtiennent une certification du BPS. Comme au Québec, ceci s'explique notamment par le fait que la certification n'est

¹¹ Communication orale avec le directeur général du BPS – R. Bertin / Jean-François Bussièrès – février 2004

actuellement pas reconnue par les ordres professionnels. Toutefois, on observe une progression du nombre de détenteurs pharmaciens certifiés par le BPS au cours des dernières années, comme le démontre le Tableau I, en page suivante.

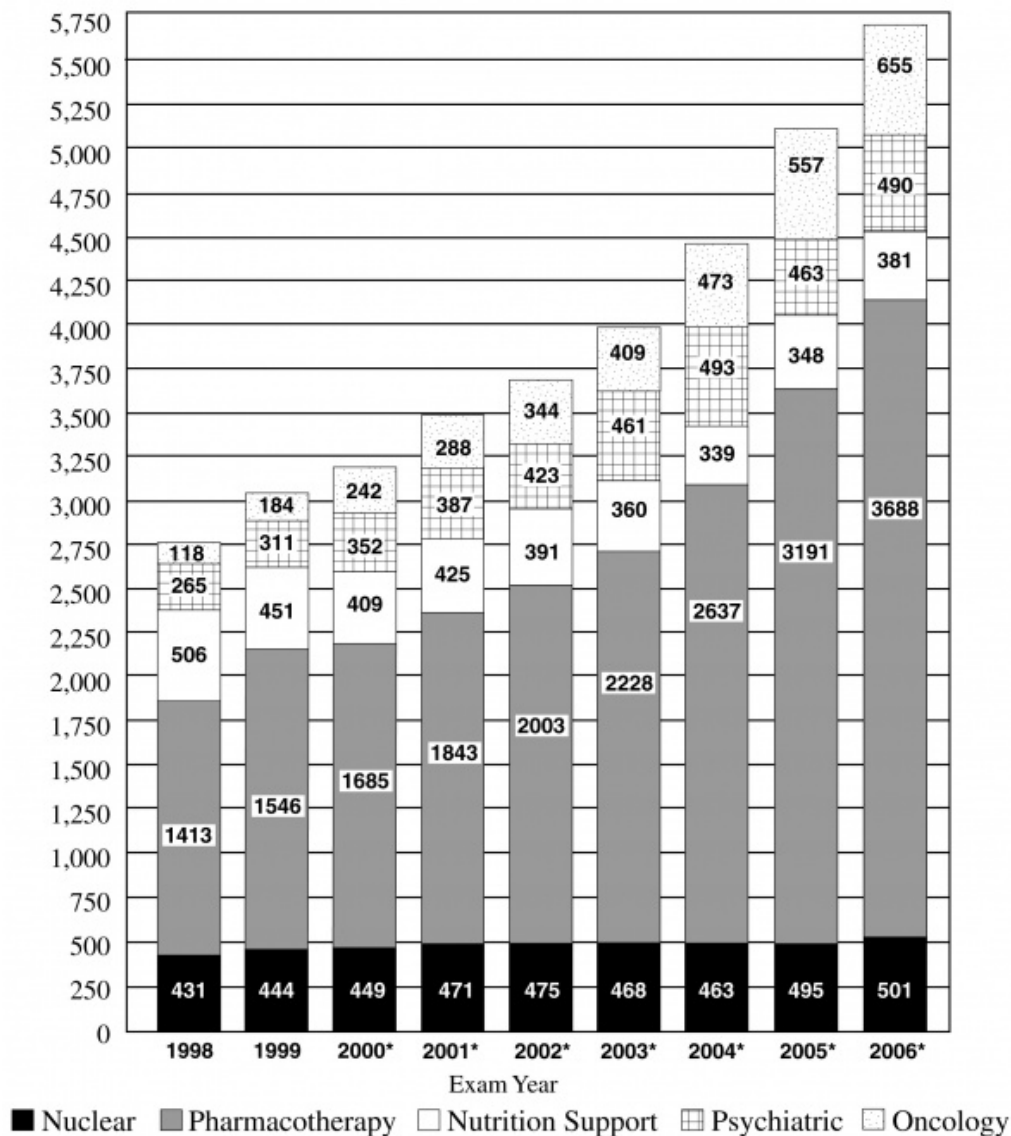
Le National Institute for Standard in Pharmacists Credentialing

Le *National Institute for Standard in Pharmacists Credentialing* (NISPC) est un organisme indépendant fondé en 1998 par quatre organismes pharmaceutiques américains, principalement en réponse au besoin de reconnaître les pharmaciens de pratique privée qui désirent facturer leurs services professionnels dans le traitement de désordres chroniques en particulier. La reconnaissance de spécialités peut ainsi contribuer

¹² Wells BG, Bertin RJ. Board of pharmaceutical specialties. *Encyclopedia of Clinical Pharmacy*. 2003; 103-5.

Pharmacists Certified by the Board of Pharmaceutical Specialties

The graph below illustrates the numbers of pharmacist specialists holding BPS certification in each of the years noted in the five recognized areas for which testing programs have been implemented.



*individuals who failed to recertify have been excluded from these figures.

07-003

à faciliter l'acceptation par les ordres professionnels de *Collaborative Therapy Management Protocols* (apparentés aux ordonnances collectives adoptées dans la réforme du système professionnel québécois) avec les médecins (*dependent prescribing*). Quatre certificats ont été identifiés, soit un certificat en anticoagulothérapie, en asthme, en diabète et en dyslipidémies. Morrison rapporte un taux de succès d'environ 50 % après

les deux premières années de fonctionnement.¹³ Cette démarche se distingue du processus du BPS américain et a été mise en place dans une perspective de rémunération de certaines activités particulières. Toutefois, au 31 décembre 2006, l'organisme a indiqué que le programme de certification cesserait définitivement ses activités au 31 décembre 2008¹⁴.

L'American Society of Consultant Pharmacists

L'American Society of Consultant Pharmacists (ASCP) a créé en 1997 la *Commission for certification in Geriatric Pharmacy (CCGP)*, organisation indépendante à but non lucratif, qui décerne un certificat de spécialistes en pharmacie gériatrique. En juin 2002, on dénombrait 800 détenteurs de ce certificat.

Signalons enfin pour terminer l'exposé de la situation aux États-Unis que les pharmaciens peuvent soumettre leur candidature à des examens de certifications multidisciplinaires (p.ex. *National Asthma Educator Certification Board*, *National Certification Board for Diabetes Educators*). En somme, la reconnaissance des spécialités en pharmacie constitue un enjeu qui demeure au cœur de l'actualité pharmaceutique chez nos voisins du sud.¹⁵,
¹⁶, ¹⁷, ¹⁸, ¹⁹.

Aux États-Unis, la certification est un processus complexe qui regroupe une grande variété d'organismes. Au 31 décembre 2006, deux organismes décernent des certificats de spécialités à des pharmaciens soit le *Board of Pharmaceutical Specialties* et *L'American Society of Consultant Pharmacists*.

¹³ Morrison WJ. NISPC – professional organisations – Encyclopedia of Clinical Pharmacy. 2003. 572-4.

¹⁴ N ISPC – Communiqué – [cité le 20070207]; <http://www.nispcnet.org/index.html> site visité le 20070301.

¹⁵ Saseen JJ, Grady SE, Hansen LB, Hodges BM, Kovacs SJ, Martinez LD, Murphy JE, Page RL 2nd, Reichert MG, Stringer KA, Taylor CT. Future clinical pharmacy practitioners should be board-certified specialists. *Pharmacotherapy*. 2006 Dec;26(12):1816-25.

¹⁶ Pradel FG, Palumbo FB, Flowers L, Mullins CD, Haines ST, Roffman DS.

White paper: value of specialty certification in pharmacy. *J Am Pharm Assoc (Wash DC)*. 2004 Sep-Oct; 44(5):612-20.

¹⁷ Romanelli F, Ryan M, Smith KM. Board of Pharmaceutical Specialties-certified faculty: a survey of United States colleges of pharmacy. *Pharmacotherapy*. 2004 Mar; 24(3):395-400.

¹⁸ Ray MD. Clinical maturity in pharmacy. *Pharmacotherapy*. 2006 May;26(5):594-6.

¹⁹ Cassel CK, Holmboe ES. Credentialing and public accountability: a central role for board certification. *JAMA*. 2006 Feb 22; 295(8):939-40.

3.1.5 La spécialisation en pharmacie au Canada

En 1986, complétant des travaux amorcés depuis quelques années, l'Association pharmaceutique canadienne (APhC) crée le *Canadian Board of Specialties in Pharmacy* (CBSP). Ce *Board* siège alors durant quelques années et procède à l'évaluation de la faisabilité et des coûts inhérents à l'implantation d'un processus de spécialisation. Cependant, en 1991, l'APhC dissout le CBSP et mandate le *Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada* (BEPC) aux fins de réévaluer ce dossier. Le BEPC forme alors un comité sur les spécialités, lequel présente en 1993 un rapport interne sur la structure à mettre en place pour reconnaître les spécialités pharmaceutiques au Canada. Ce rapport propose un cadre de développement et de reconnaissance des spécialités en pharmacie semblable à celui utilisé par le *Board of Pharmaceutical Specialties* (BPS). Toutefois, ces recommandations du BEPC ne seront jamais mises en place²⁰, notamment à cause des coûts liés au développement d'un tel processus.

Le *College of Pharmacists of British Columbia* a formé en novembre 2001 un comité sur la spécialisation en pharmacie (*Advanced Practitioner Credentialing Committee*) composé de représentants des milieux communautaire, hospitalier et universitaire, et dont le mandat est de développer un programme de reconnaissance des pharmaciens par les pairs, les professionnels et le public, basé sur un niveau attendu de compétences. Le groupe de travail formé reconnaît rapidement la nécessité de reconnaître la spécialisation, notamment pour les raisons suivantes :

- il est nécessaire de rehausser la perception du public à l'égard du pharmacien, de ses compétences et de l'impact de ses activités;
- la reconnaissance n'existe actuellement que par les pairs;
- la reconnaissance vise à favoriser davantage la collaboration entre pharmaciens généralistes et spécialistes;

²⁰ Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada – Specialty Designation and Certification Program – information Booklet – 1993 – ce document n'est pas disponible pour une circulation élargie actuellement.

- la reconnaissance peut contribuer à favoriser davantage la collaboration avec les autres professionnels de la santé

L'énoncé de position du *College of Pharmacists of British Columbia* fut retenu intégralement comme modèle à suivre par la *National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA)* en mai 2003.²¹ Comme ce modèle repose en partie sur le recours à une certification via le NISPC et que cet organisme a cessé ses activités en 2006, comme nous l'avons vu précédemment, les deux organismes revoient actuellement leur position. Il faut souligner que le Québec et l'Ontario se sont dissociés de NAPRA au cours des dernières années.

Au Canada, l'évaluation de la pertinence de reconnaître des spécialités en pharmacie a fait l'objet d'une première réflexion au cours des années quatre-vingt, avec la création du *Canadian Board of Specialties in Pharmacy (CBSP)*. Cet organisme a été dissous en 1991, et la poursuite des travaux confiée au Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC). Le BEPC a proposé un cadre de développement et de reconnaissance semblable à celui utilisé aux États-Unis par le *Board of Pharmaceutical Specialties (BPS)*, concluant cependant en 1993 que le nombre de candidats potentiels était insuffisant au développement d'un processus entièrement canadien, dont les coûts ne sont pas négligeables. Plus récemment, le *College of Pharmacists* de la Colombie-Britannique a amorcé une réflexion quant à la spécialisation, qui a été endossée par la *National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA)*. Ces organismes réglementaires se disent très intéressés de la démarche proposée au Québec et en suivent l'évolution.

3.1.6 La spécialisation en pharmacie au Québec

L'Ordre des pharmaciens du Québec a étudié dès 1992 la pertinence de reconnaître les spécialités, à la demande d'un pharmacien ayant complété une certification du BPS et souhaitant faire reconnaître cette certification. La réponse du directeur général et

²¹ NAPRA. www.napra.org – document obtenu par le biais de Régis Vaillancourt – président CSHP – décembre 2003.

secrétaire de l'époque rappelle notamment que *«malgré les obstacles mentionnés précédemment, l'Ordre des pharmaciens du Québec est très favorable à la création des spécialités en pharmacie, qui répondent à des besoins qui commencent à être exprimés au sein de la profession, dans le public et au niveau des établissements de santé.»*²² Par la suite, l'Ordre procède à la rédaction de projets de règlement permettant la spécialisation, mais divers événements l'empêchent par la suite d'accorder à ces projets le suivi que leur adoption aurait requis.

Le *Code des professions*²³ définit le système professionnel québécois et encadre notamment les règles menant à la délivrance d'un certificat de spécialiste par un ordre professionnel. L'Office doit *« donner son avis au gouvernement sur tout diplôme qui donne ouverture à un permis ou un certificat de spécialiste délivré par un ordre après avoir consulté notamment : les établissements d'enseignements et l'ordre concernés, la Conférence des recteurs (...) ou la Fédération des CÉGEPs et le ministre de l'Éducation »* (C.P., art. 12).

La reconnaissance d'une spécialité repose généralement sur l'obtention d'un diplôme valide exigé ou d'une formation reconnue équivalente (C.P., art. 42). Le Bureau d'un ordre professionnel peut, par résolution, collaborer à la révision des programmes d'études conduisant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste. Il peut aussi, par résolution, conclure avec tout organisme une entente relative aux équivalences des conditions et modalités afin de faciliter la reconnaissance des diplômes délivrés par les établissements d'enseignement situés hors du Québec aux fins de la délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste (...) (C.P., art. 86). Le Bureau peut aussi, par règlement, déterminer les différentes classes de spécialistes au sein de la profession et, s'il y a lieu, leurs conditions d'exercice (C.P., art. 94).

Enfin, le gouvernement peut déterminer les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement qu'il indique qui donnent ouverture à un permis ou à un certificat de

²² Réponse écrite de l'Ordre des pharmaciens sur les spécialités en pharmacie – 26 mars 1992

²³ Code des professions – chapitre C-26 - <http://publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fr/frame/index.html> visité le 2 janvier 2004

spécialiste. Le gouvernement peut également fixer les modalités relatives à l'élaboration et à la révision des programmes d'études conduisant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture à un permis ou à un certificat de spécialistes (C.P., art. 184). En vertu de ces dispositions et de la *Loi sur la pharmacie* (L.R.Q, c. P-10, art. 26), le Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec est en droit depuis 1989 d'adopter un règlement permettant de reconnaître des spécialités en pharmacie. De plus, le *Règlement sur le comité de la formation des pharmaciens* précise que ce comité a notamment pour mandat de considérer « (...) les objectifs des programmes de formation, dispensés par les établissements d'enseignement, menant à un diplôme donnant ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste, les objectifs des autres conditions et modalités de délivrance de permis ou certificats de spécialistes qui peuvent être imposées par un règlement du Bureau, comme un stage ou un examen professionnel (...) » (L.R.Q, c. P-10, r. 6.001, art. 2).

Au Québec, l'OPQ a mené dès 1992 une évaluation de la pertinence de reconnaître des spécialités en pharmacie. Il a rédigé des projets de règlement qui ne sont toutefois pas entrés en vigueur. Le Bureau a résolu de réactiver ce dossier en 2002, au terme des États généraux de la pharmacie, par la formation d'un comité qui a remis son rapport en 2004.

3.2 Argumentaire sur la pertinence de reconnaître des spécialités en pharmacie

3.2.1 Modèle de Piché

En reprenant le modèle proposé par Piché (cf. 3.1.2), il est facile de constater qu'il s'applique tout à fait à l'évolution de la pratique pharmaceutique au Québec.

La première phase du modèle réside en la **constitution d'un savoir**. De fait, l'évolution rapide et constante de la pharmacothérapie (i.e. pharmacodynamie, pharmacocinétique, pharmacothérapie appliquée, pharmacovigilance, pratique fondée sur les données probantes) a forcé le développement d'une pratique pharmaceutique plus complexe et le développement de programmes universitaires de 2^{ème} cycle de maîtrise en pratique pharmaceutique.

La seconde phase se situe au niveau de **l'émergence de praticiens ayant une pratique spécialisée au sein de petits groupes**. Effectivement, on a assisté depuis le début des années 1980 au développement de regroupements de pharmaciens partageant des intérêts communs et une pratique spécialisée, le plus souvent au sein d'équipes de soins interdisciplinaires sur les unités de soins. Pour ne mentionner qu'un exemple, dès 1984, l'Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec (APÈS) mettait en place de tels regroupements, sous le nom de «*Spécialités professionnelles ou cliniques (SPOC)*», maintenant connus sous le nom de «*Regroupements d'intérêts professionnels*». Il en existe actuellement six, soit en oncologie, soins palliatifs, gériatrie, soins intensifs, infectiologie, anticoagulothérapie). Ces pharmaciens prodiguent des soins directs spécialisés aux patients, participent aux tournées médicales, aux activités scientifiques, et à la formation des futurs pharmaciens et même d'autres professionnels de la santé.

La troisième phase est la **création de services spécialisés**. En établissement de santé, le département clinique de pharmacie est un service spécialisé essentiel, qui assure non seulement la responsabilité du circuit du médicament, mais qui doit organiser, planifier, diriger et contrôler toutes les activités pharmaceutiques requises au sein d'un établissement de santé, et ce de façon continue.

La quatrième et dernière phase est la **reconnaissance de la pratique spécialisée**. Dans les faits, la pratique pharmaceutique des pharmaciens détenteurs d'une formation de 2^{ème} cycle est reconnue par leurs pairs, par les membres de leur Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, par les autres professionnels avec lesquels ils interagissent, mais elle ne l'est pas encore formellement par leur ordre professionnel. Le pharmacien

détenteur de cette formation est clairement méconnu du public et a longtemps été négligé par sa profession.

3.2.2 Les États généraux de la pharmacie (2001-2002)

Au début du présent millénaire, l'Ordre des pharmaciens du Québec a tenu un vaste exercice de réflexion sur l'avenir de la profession. Connu sous le nom d'*États généraux de la pharmacie*, cet exercice a culminé en mai 2004 par un vaste rassemblement de pharmaciens de tous les milieux de pratique, lesquels ont supporté à plus de 80% la nécessité de reconnaître la spécialisation en pharmacie²⁴. De même, l'Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec, dont les membres détiennent dans leur immense majorité une formation de 2^{ème} cycle, a signifié clairement son appui à la reconnaissance de la spécialisation en pharmacie²⁵.

3.2.3 Nécessité d'établir des critères de reconnaissance des spécialités

Tous les ordres professionnels consultés ont reconnu l'existence de critères internes utiles à l'évaluation d'une demande pour la création d'une nouvelle spécialité au sein de leur profession. De façon générale, ces critères n'apparaissent pas dans les textes législatifs et ils évoluent au fil des décennies, compte tenu des besoins, de l'évolution des programmes de formation et de certification, et de la demande des professionnels.

En pharmacie, la démarche proposée par le BPS peut être utilisée comme canevas d'analyse, parce qu'elle est publique, reconnue, et structurée. Elle comporte sept critères présentés plus tôt (cf. 3.1.4.). À notre connaissance, aucune autre démarche structurée de cette nature n'a été publiée ou même développée pour évaluer la pertinence de certificats de spécialistes en pharmacie. Le Tableau II applique ces critères au contexte québécois.

²⁴ Ordre des pharmaciens du Québec – Actes des états généraux 2002. Spécialisation.

²⁵ APES. Mémoire sur les états généraux. Les défis professionnels - Monitoring pharmacothérapeutique. Pages 8-9.

Tableau II
Applicabilité des critères du BPS au contexte québécois

| Critères | Il est nécessaire de reconnaître la spécialisation en pharmacie, compte tenu : |
|---|--|
| <p>Le besoin : les besoins pour cette spécialité au niveau de la société sont démontrés, ainsi que la nécessité d'assurer la protection du public</p> | <ul style="list-style-type: none"> - de la complexité croissante de la pharmacothérapie - du vieillissement de la population - du nombre accru de personnes ayant recours à des médicaments - de l'évolution de la profession de pharmacien et de la spécialisation observée dans la documentation et les milieux de pratique - de l'augmentation de la part des coûts de santé en dépenses de médicaments et de la proportion croissante des coûts liés à la mauvaise utilisation et à l'inobservance thérapeutique - de la nécessité d'identifier clairement les pharmaciens ayant une formation spécialisée - de faciliter l'orientation et la référence des clientèles ayant des besoins complexes en matière de pharmacothérapie - de la nécessité d'évaluer l'impact de l'utilisation de la pharmacothérapie - de l'existence de pharmaciens capables d'offrir des soins pharmaceutiques complexes, lorsque requis - du besoin d'optimiser l'utilisation des pharmaciens, compte tenu des besoins croissants et de la pénurie de l'effectif professionnel - de la pénurie préoccupante de pharmaciens détenteurs d'une formation de 2^{ème} cycle dans le réseau de la santé et des risques inhérents à l'utilisation optimale et sécuritaire des médicaments |
| <p>La demande : un marché existe pour embaucher les spécialistes. Le milieu hospitalier recherche des candidats détenant la formation de 2^{ème} cycle</p> | <ul style="list-style-type: none"> - du fait que l'Association des hôpitaux du Québec* supporte la spécialisation et le recours à des détenteurs d'une formation de 2^{ème} cycle comme critère d'embauche dans les établissements membres - de l'implication croissante des praticiens de pratique privée dans des soins complexes (p.ex. préparations stériles, antibiothérapie IV, etc.) |
| <p>La masse critique : un nombre suffisant de praticiens</p> | <ul style="list-style-type: none"> - qu'il existe plus de 900 détenteurs d'un diplôme de 2^{ème} cycle clinique en pharmacie (M.Sc.) |

* Depuis 2005, l'Association des hôpitaux du Québec est connue sous l'appellation d'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - que la pénurie qui sévit en pharmacie, les difficultés de recrutement au programme de 2^{ème} cycle (M.Sc.) et les problèmes de rétention en établissement de santé, suggèrent fortement que la reconnaissance par l'Ordre de cette formation peut contribuer à la revaloriser |
| <p>Les connaissances spécialisées : il existe un cursus de connaissances propres à la spécialité demandée</p> | <ul style="list-style-type: none"> - du développement de la pharmacothérapie (i.e. un nouveau médicament tous les 10 jours) - du développement de soins pharmaceutiques complexes - de l'opportunité pour un ordre professionnel d'évaluer et de déterminer la formation requise pour l'émission d'un certificat de spécialiste - de l'opportunité pour un ordre professionnel de déterminer les mécanismes de maintien de la compétence des pharmaciens qui ont une pratique spécialisée - de la nécessité, pour plusieurs pharmaciens, de concentrer leur pratique à un domaine particulier de la pharmacothérapie afin de répondre aux besoins de clientèle spécialisées, tel que l'illustre clairement le rapport canadien sur la pharmacie hospitalière*. |
| <p>Le domaine d'application : il existe un besoin de spécialistes pour effectuer les tâches spécialisées et qui ne peuvent être accomplies par un autre spécialiste ou un généraliste</p> | <ul style="list-style-type: none"> - des nombreuses pratiques spécialisées décrites dans la littérature scientifique pharmaceutique - du besoin d'encadrer la prestation de soins pharmaceutiques complexes |
| <p>La formation : il existe des programmes de formation et de stage</p> | <ul style="list-style-type: none"> - de l'existence d'une formation de 2^{ème} cycle en pharmacie depuis le début des années soixante. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a d'ailleurs reconnu la pratique spécialisée en même temps qu'il a mis en place son programme de formation de 2^{ème} cycle. De plus, une évaluation menée par les membres du comité indiquent que des candidats hors Québec pourraient se qualifier pour l'obtention d'un certificat de spécialiste, par le biais d'équivalences de diplômes ou de formation, notamment dans le reste du Canada, aux États-unis et dans certains pays détenant des formations en pharmacie similaires |
| <p>La transmission du savoir : il existe un processus distinct de transmission de l'information et</p> | <ul style="list-style-type: none"> - du développement de nouveaux programmes de formation (p.ex. Pharm. D), lesquels vont requérir une contribution des pharmaciens tant généralistes que spécialistes |

* On peut consulter le rapport canadien 2005-2006 en ligne (<http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/homeF.asp>) ou un article similaire présentant le profil des données québécoises (<http://www.pharmactuel.com>)

| | |
|-------------------------------------|--|
| de références entre professionnels. | <ul style="list-style-type: none"> - du développement de mécanisme de référence (réseautage) entre pharmaciens afin d'orienter les patients vers la meilleure expertise disponible (p.ex. un pharmacien de médecine interne réfère un patient à un pharmacien ayant un intérêt en VIH/SIDA); bien que la spécialisation dans une variété de champs d'intérêt pharmaceutique ne puisse être reconnue, faute de programmes de formation universitaire reconnus, force est de constater que cette référence entre pharmaciens existe et qu'elle permet une transmission du savoir - de la contribution importante des pharmaciens détenteurs d'une formation de 2^{ème} cycle aux activités de rayonnement, d'enseignement et de recherche - de la contribution importante des pharmaciens détenteurs d'une formation de 2^{ème} cycle au sein d'organisations professionnelles et scientifiques - du besoin de favoriser une organisation optimale du travail en établissement de santé (p.ex. hôpital) ou en milieu communautaire (p.ex. groupe de médecine de famille) permettant au pharmacien de prendre toute la place qui lui revient* |
|-------------------------------------|--|

3.2.4 *Un geste concret en situation de pénurie*

Le Québec profite de programmes de formation en pharmacie de qualité. Les deux facultés de pharmacie du Québec font office de pionniers au Canada par leurs démarches visant l'implantation d'un programme de premier cycle de doctorat professionnel en pharmacie (Pharm.D.) (2007 à l'Université de Montréal, 2009 à l'Université Laval). Ce leadership s'est aussi manifesté dès les années soixante avec la création d'un diplôme en pharmacie d'hôpital. Avec le temps, cette formation continua d'évoluer à la mesure des besoins des clientèles devenant, en 1992, une maîtrise en pratique pharmaceutique. Cette maîtrise professionnelle vise à former des pharmaciens compétents pour des soins pharmaceutiques complexes, peu importe qu'ils exercent en établissement de santé ou en pratique privée. Comme le médecin spécialiste en cardiologie ne cesse pas d'être spécialiste en cabinet privé, son expertise est toutefois largement utilisée dans le réseau

* Hammond RW, Schwartz AH, Campbell MJ, Remington TL, Chuck S, Blair MM et coll. Colaborative drug therapy management by pharmacists – 2003 – ACCP Position statement. *Pharmacotherapy* 2003; 23 (9): 1210-1225.

hospitalier. Ainsi, la majorité des candidats au programme de maîtrise s'orientent vers une pratique en établissement de santé, les établissements eux-mêmes reconnaissant la valeur ajoutée de cette formation et l'exigeant à l'embauche autant que faire se peut. Toutefois, compte tenu de l'évolution du marché privé et de l'absence de reconnaissance formelle de ce diplôme, de nombreux candidats pressentis à la maîtrise en pratique pharmaceutique décident de ne pas s'inscrire à ce programme de deuxième cycle.

Ainsi, les deux programmes québécois de maîtrise, dont la capacité d'accueil combinée est de 70 candidats par année (incluant une bourse de 30 000 \$ pour chaque étudiant) voient rarement leurs cohortes annuelles excéder 50-55 candidats. Des évaluations menées dans le cadre de la planification de la main d'œuvre confirment que la pénurie actuelle de pharmaciens (estimée à près de 20 % en établissement de santé), ne se corrigera pas avant 2020, et ce avec 70 candidats par année.

L'Ordre des pharmaciens est préoccupé par cette pénurie et cette opportunité manquée de former des pharmaciens détenant une formation additionnelle. L'évolution de la pharmacothérapie, le vieillissement de la population, la judiciarisation des soins de santé, les obligations inhérentes à un circuit du médicament adéquat, l'émergence de nouvelles normes en matière de préparations stériles (USP 797), de protection des travailleurs (Alerte NIOSH, Guide de l'ASSTSAS sur les médicaments dangereux), les retraits plus nombreux de médicaments, la volonté de développer des activités de recherche évaluatives en pharmacie afin d'identifier les pratiques novatrices et prometteuses, font en sorte que notre système de santé a besoin de pharmaciens de 2^{ème} cycle reconnus. De l'avis de l'Ordre des pharmaciens du Québec, la reconnaissance de la spécialisation est une clé importante à la crise de pénurie de ressources qui ne fait que s'aggraver depuis cinq ans.

L'état des lieux au Québec démontre clairement l'existence de pratiques spécialisées en pharmacie. Bien qu'il soit *a priori* possible d'envisager la reconnaissance de nombreuses spécialités, selon le modèle états-unien, notre cadre légal ne permet la reconnaissance d'une spécialité que dans la mesure où existe une formation théorique et pratique aux

cycles supérieurs qui lui soit propre.

Or, actuellement, les facultés de pharmacie du Québec n'offrent qu'une seule formation clinique spécialisée de 2^{ème} cycle. Cette formation, dispensée par la Faculté de pharmacie de l'Université Laval et par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal depuis plus de 40 ans, conduit les candidats admis à ces programmes à l'apprentissage théorique et pratique de connaissances spécialisées et à l'obtention d'un diplôme universitaire sanctionnant cet apprentissage. Cette formation, et l'application qui en est faite par la suite par les pharmaciens qui en bénéficient, justifie la reconnaissance d'une spécialité en *pharmacothérapie avancée*, ce qui constitue l'objet de ce mémoire. Outre le fait que cette reconnaissance réponde aux critères explicites proposés par le *Board of Pharmaceutical Specialties*, la reconnaissance peut contribuer à renverser la tendance actuelle de la pénurie de pharmaciens dans le réseau de la santé.

En appliquant le modèle et les critères proposés par le BPS, il est clair que la société québécoise a besoin de pharmaciens spécialistes, qu'il existe une demande et un nombre suffisant de candidats potentiels, qu'il existe un corpus de connaissances spécialisées en pharmacie et des domaines d'application, qu'il existe un programme de formation et un processus de transmission du savoir impliquant des généralistes et des spécialistes.

4 Modèle proposé

À la lumière des consultations, de la revue de documentation et des discussions du comité, l'Ordre des pharmaciens du Québec propose un modèle de spécialisation en pharmacie pour le Québec, s'inspirant de l'approche du *Board of pharmaceutical Specialties*.

L'exercice de la pharmacie

L'exercice de la pharmacie repose sur une pratique générale fondée sur l'obtention d'un diplôme de premier cycle en pharmacie (actuellement baccalauréat, bientôt doctorat

professionnel), lequel donne ouverture au permis d'exercice émis par l'Ordre des pharmaciens du Québec. L'exercice de tous les pharmaciens québécois est défini à l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, de la façon suivante :

Exercice de la pharmacie.

17. L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé.

Activités réservées.

Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, les activités réservées au pharmacien sont les suivantes:

- 1° émettre une opinion pharmaceutique;
- 2° préparer des médicaments;
- 3° vendre des médicaments, conformément au règlement pris en application de l'article 37.1;
- 4° surveiller la thérapie médicamenteuse;
- 5° initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées;
- 6° prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence et exécuter lui-même l'ordonnance, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe *o* de l'article 94 du *Code des professions* (L.R.Q., C-26).

Modèle proposé

Le modèle proposé conduit à la délivrance d'un **certificat de spécialiste en pharmacothérapie avancée**. Ce certificat serait accordé au pharmacien ayant complété

une formation universitaire théorique et pratique de 2^{ème} cycle et obtenu le diplôme de maîtrise sanctionnant cette formation.

Ce modèle repose sur les critères d'éligibilité suivants :

- déposer par écrit un dossier de candidature complet, selon la procédure administrative déterminée par règlement par le Bureau de l'Ordre
- détenir un diplôme universitaire de 2^{ème} cycle, reconnu au Québec, ou une formation jugée équivalente ; les diplômes reconnus sont :
 - maîtrise en pratique pharmaceutique – option pratique en établissement de santé – Faculté de pharmacie, Université de Montréal*
 - maîtrise en pratique pharmaceutique – option pratique communautaire – Faculté de pharmacie, Université de Montréal
 - maîtrise en pharmacie d'hôpital – Faculté de pharmacie, Université Laval† ; dans l'éventualité où l'Université Laval permettrait à une cohorte en pratique communautaire de participer à ce programme, les dispositions législatives devraient permettre de reconnaître une maîtrise en pratique pharmaceutique – option communautaire le cas échéant.

Critères d'évaluation

L'évaluation de la pertinence de créer une nouvelle spécialité est fondée sur les critères proposés par le *Board of Pharmaceutical Specialties*, tel que décrits en 3.1.4 et 3.2.3.

* Université de Montréal – Programmes de 2^{ème} cycle – [cité le 20070301]; http://www.pharm.umontreal.ca/etudes_cycle23/pratique_pharma.html site visité le 20070301.

† Université Laval – Programmes de formation – [cité le 20070228]; <http://www.pha.ulaval.ca/sgc/pid/4622> site visité le 20070228.

Ce qu'est la spécialisation en pharmacie

La spécialisation en pharmacie est la reconnaissance, par l'émission d'un certificat de spécialiste, d'une formation universitaire de 2^{ème} cycle en pratique pharmaceutique ayant pour objectif la prestation de soins pharmaceutiques complexes, aux clientèles qui en ont besoin. Bien que la *Loi sur la pharmacie* s'applique également aux pharmaciens généralistes et spécialistes, la reconnaissance de la spécialisation en **pharmacothérapie avancée** contribuera à identifier les pharmaciens capables de prodiguer des soins complexes. Nous précisons ci-après ce concept de *soins complexes*, en utilisant les activités réservées décrites à l'art. 17 de la *Loi sur la pharmacie*. Comme en pratique médicale, il existe forcément un chevauchement entre l'exercice des généralistes et des spécialistes qui se vit en complémentarité, selon l'organisation locale des soins et la disponibilité des ressources.

1° **Émettre une opinion pharmaceutique** (p.ex. suggérer à l'équipe traitante une nouvelle combinaison d'agents inotropes et d'agents de remplacement liquidien aux soins intensifs lors d'un hypovolémie sévère post-traumatique);

2° **Préparer des médicaments** (p.ex. superviser la préparation de médicaments dangereux (*i.e. hazardous drugs*) pour une induction dans le cadre d'une greffe de moelle osseuse, en tenant compte du bilan ingesta/excréta et des systèmes d'administration disponibles, dans un environnement conforme aux lignes directrices en oncologie);

3° **Vendre des médicaments** - cette activité n'est pas spécifiquement visée par la reconnaissance de certificats de spécialistes;

4° - **Surveiller la thérapie médicamenteuse** (p.ex. surveiller les taux sériques de tacrolimus chez un greffé hépatique, surveiller la toxicité rénale et hépatique des médicaments anti-rejets utilisés, surveiller, documenter, imputer au dossier patient et expliquer les effets indésirables observés en cours de traitement);

5° **initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées** (p.ex. initier un protocole de traitement de la leucémie (*i.e. antinéoplasiques*, traitement de support, remplacement liquidien) et ajuster la thérapie (*i.e. nausées/vomissements*, constipation,

prurit, mucosité, etc.) selon une ordonnance collective (i.e. un protocole de traitement élaboré selon le diagnostic, le stade, l'évolution clinique, la présence de métastases, la réponse thérapeutique etc.);

6° **prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence** - cette activité n'est pas spécifiquement visée par la reconnaissance de certificats de spécialistes.

Ce que n'est pas la spécialisation en pharmacie

Comme il a été évoqué plus tôt dans la perspective historique, la spécialisation n'est pas, et ce sans diminuer l'importance et la pertinence de ce qui suit pour le système de santé et pour chaque patient qui en bénéficie, la reconnaissance de la capacité d'effectuer une activité spécifique pour une affection donnée (p.ex. on ne peut se dire pharmacien spécialiste en diabète parce qu'on ajuste de l'insuline selon une ordonnance collective). La reconnaissance d'une spécialité découle d'une formation théorique et pratique de 2^{ème} cycle. Au Québec, la spécialisation est une reconnaissance, par l'émission d'un certificat de spécialiste, d'une formation, de connaissances et de l'expérience professionnelle menant à la capacité d'effectuer un ensemble d'activités propre à une discipline ou un champ d'étude.

De même, la reconnaissance de spécialités en pharmacie ne constitue pas une revendication d'activités réservées aux médecins, mais bien une reconnaissance de la nécessité et de la capacité des pharmaciens de prodiguer des soins pharmaceutiques complexes.

Équivalence de diplôme et de formation

Dans le cadre d'une mise à niveau de la réglementation découlant de la *Loi sur la pharmacie*, le modèle proposé prévoit aussi l'émission de certificats de spécialistes selon le mécanisme d'équivalence de diplôme ou par équivalence de formation. La première situation pourrait s'appliquer, par exemple, à un pharmacien détenant un diplôme de

doctorat professionnel de 1^{er} cycle aux États-Unis et un diplôme de 2^{ème} cycle (tel une maîtrise en sciences avec résidence en établissement de santé), et la seconde à à un pharmacien détenant un diplôme de 1^{er} cycle au Canada (i.e. Pharm. D. ou B. Pharm.) et une résidence en pharmacie d'hôpital. Dans les deux cas, le candidat pourra déposer une demande d'équivalence de formation pouvant être recevable, l'équivalence pouvant cependant comporter l'obligation de compléter ou non des cours en regard de la formation théorique requise.

Maintien de la compétence

Cette démarche de reconnaissance de spécialités en pharmacie devra s'harmoniser, le cas échéant, avec les obligations de maintien de la compétence recommandées ou exigées de tous les pharmaciens.

Conclusion

En résumé, il existe clairement un état des lieux qui justifie la reconnaissance des spécialités en pharmacie, fondée sur la formation et non sur le milieu de pratique.

La reconnaissance de spécialités en pharmacie contribuera :

- à assurer la protection du public;
- à informer le public de la formation et de la pratique spécialisées d'un certain nombre de pharmaciens;
- à favoriser le développement de pratiques pharmaceutiques permettant une utilisation plus appropriée de la pharmacothérapie et une prestation plus sécuritaire des soins;
- à encadrer le développement de la formation, de la certification et du maintien de la compétence des praticiens ayant une pratique spécialisée;
- à réduire les coûts inhérents aux problèmes reliés à la pharmacothérapie;
- à reconnaître ce qui se fait depuis bientôt quarante ans;
- à valoriser un programme de formation spécifiquement québécois;
- à favoriser la collaboration entre les pharmaciens généralistes et les autres professionnels de la santé;
- à favoriser le recrutement de pharmaciens à la formation de 2^{ème} cycle en pharmacie communautaire et particulièrement en pharmacie d'établissements de santé où une pénurie préoccupante de pharmaciens sévit actuellement

La population du Québec, les autres professionnels de la santé, les établissements publics de santé autant que le milieu communautaire vont profiter de cette reconnaissance.