APES
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC
Présent pour vous

LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE, UNE RÉPONSE AUX BESOINS DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE

RECONNAISSANCE D'UNE SPÉCIALITÉ EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE

Comité sur la spécialisation en pharmacie de l'Ordre des pharmaciens du Québec, avril 2012

Rapport présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec

PUBLIÉ PAR LE SERVICE DES COMMUNICATIONS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUEBEC

Révision linguistique
Louise-Hélène Tremblay

Conception graphique et mise en page
www.agencemediapresse.com

Photo page couverture
Shutterstock

Dépôt légal
Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2e trimestre 2012
Bibliothèque et archives nationale Canada, 2e trimestre 2012
ISBN (imprimé) | 978-2-922438-39-0
ISBN (PDF) | 978-2-922438-40-6

La reproduction partielle de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Ce document est disponible en ligne :
www.opq.org et www.apesquebec.org

Imprimé sur papier fait à 100 % de matières recyclées.

TABLE DES MATIÈRES

COMITÉ SUR LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE 5

SOMMAIRE EXÉCUTIF 6

INTRODUCTION 8

LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE 10

PRÉSENTATION DU MODÈLE QUÉBÉCOIS 10

REPRÉSENTATION DU MODÈLE QUÉBÉCOIS DE LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE (SCHÉMA) 11

SITUATION DU MODÈLE QUÉBÉCOIS DE LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE PARMI D'AUTRES MODÈLES DE SPÉCIALISATION RECONNUS 12

- Modèle québécois de la spécialisation médicale 12
- Modèle américain de la spécialisation en pharmacie 12

LE PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE 13

DESCRIPTION ET RÔLE PROPOSÉS DU SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE AUPRÈS DES PATIENTS ET DES ORGANISATIONS DE SOINS DE SANTÉ 13

ILLUSTRATION DU RÔLE DU PHARMACIEN SPÉCIALISTE 15

- Parcours de M. Tremblay, atteint d'une maladie respiratoire 15
- Parcours de Mme Boucher, dans le domaine de la santé mentale 17
- Rôle du pharmacien spécialiste expliqué par les approches académique et législative 18

APPORT DE LA MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE À L'EXERCICE DU PHARMACIEN SPÉCIALISTE 19

VALEUR AJOUTÉE DU PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE 21

LA PROTECTION DU PUBLIC ET LA SOCIÉTÉ 22

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ 23

LE SYSTÈME DE SANTÉ 24

L'ENSEIGNEMENT 24

LA RECHERCHE 25

LES RÉPONSES AUX QUESTIONS ASSOCIÉES À LA CRÉATION D'UNE SPÉCIALITÉ EN PHARMACIE 26

LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DES SERVICES 26

« La création d'une spécialité en pharmacothérapie avancée affectera-t-elle la continuité des soins et des services ? » 26

L'ORGANISATION ET LA HIÉRARCHISATION DES SOINS ET DES SERVICES 27

« Les spécialistes en pharmacothérapie avancée continueront-ils d'assurer la surveillance de l'ensemble de la thérapie médicamenteuse des patients ainsi que les activités de dispensation ? » 27

« Est-ce que la création d'une spécialité en pharmacothérapie avancée imposera des contraintes dans l'organisation des soins et des services ? » 27

« Quels sont les nouveaux rôles que pourraient assumer les pharmaciens spécialistes en pharmacothérapie avancée au sein du réseau de la santé ? » 28

L'ÉVOLUTION DU MODÈLE QUÉBÉCOIS DE SPÉCIALISATION EN PHARMACIE 29

« La création d'une première spécialité en pharmacie engendrera-t-elle d'autres demandes ? » 29

CONCLUSION 30

ANNEXES 32

ANNEXE 1 : PROJETS DE RÈGLEMENTS DÉPOSÉS À L'OFFICE DES PROFESSIONS 32

ANNEXE 2 : MODÈLE DE LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE EXPLIQUÉ PAR L'APPROCHE UNIVERSITAIRE 40

ANNEXE 3 : RÔLE DU PHARMACIEN SPÉCIALISTE EXPLIQUÉ PAR L'APPROCHE LÉGISLATIVE 44

ANNEXE 4 : COMPARAISON DES PROGRAMMES DE DOCTORAT DE PREMIER CYCLE EN PHARMACIE ET DE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE (UNIVERSITÉ LAVAL) 49

ANNEXE 5 : PROGRAMME DE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL 52

ANNEXE 6 : ÉTUDES SOUTENANT LES EFFETS POSITIFS DE LA CONTRIBUTION DES PHARMACIENS LORS DU RECOURS À DES THÉRAPIES MÉDICAMENTEUSES COMPLEXES 62

COMITÉ SUR LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE

PRÉSIDENTE

Mme Diane Lamarre, pharmacienne
Présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec

SECRÉTAIRE

Mme Marie-Claude Poulin, pharmacienne
Adjointe à l'organisation des soins et services pharmaceutiques de l'Ordre des pharmaciens du Québec

MEMBRES

Mme Bianca Beloin-Jubinville, pharmacienne
Représentante des résidents en pharmacie (à partir d'août 2011)

M. Jean-François Bussières, pharmacien d'établissement
Président du comité sur la spécialisation en 2003-2004 et 2006-2007

M. Charles Fortier, pharmacien
Président de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

M. Jude Goulet, pharmacien d'établissement

M. Jean-Pierre Grégoire (avril à août 2011), pharmacien
Doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval

Mme Manon Lambert, pharmacienne
Directrice générale et secrétaire de l'Ordre des pharmaciens du Québec

M. Jean Lefebvre (depuis août 2011), pharmacien
Doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval

M. Pierre Moreau, pharmacien
Doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

M. Marc Parent, pharmacien d'établissement
Détenteur d'une certification en pharmacothérapie du Board of Pharmaceutical Specialities

M. Éric Plante (avril à septembre 2011)
Membre du Conseil d'administration, administrateur nommé et représentant du public, Ordre des pharmaciens du Québec

Mme Marielle Tremblay (depuis septembre 2011)
Membre du Conseil d'administration, administratrice nommée, représentante du public, Ordre des pharmaciens du Québec

Mme Linda Vaillant, pharmacienne
Directrice générale de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

SOMMAIRE EXÉCUTIF

L'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) conjointement avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) et les facultés de pharmacie propose de reconnaître une spécialité en pharmacothérapie avancée. Ce projet est devenu une priorité pour l'OPQ puisqu'il garantit à la population des soins et services pharmaceutiques de qualité dans un contexte où les thérapies médicamenteuses sont de plus en plus complexes et utilisées non seulement pour soulager ou guérir, mais également pour prévenir des maladies. Le modèle proposé s'inscrit en complémentarité avec le modèle médical et apporte des réponses concrètes à des besoins croissants dans le réseau de la santé.

Au Québec, pour obtenir un permis ou un certificat de spécialiste, une personne doit être titulaire d'un diplôme reconnu ou d'une formation considérée équivalente. C'est ainsi que la spécialité en pharmacothérapie avancée s'appuie sur une formation de 2e cycle universitaire offerte depuis 50 ans, qui s'appelle aujourd'hui la maîtrise en pharmacothérapie avancée[1]. Cette formation confirme l'acquisition de connaissances et de compétences approfondies sur la thérapie médicamenteuse pour des patients présentant une condition critique et pour une vaste gamme de maladies associées à plus d'un système.

Le comité sur la spécialisation en pharmacie a étudié le modèle américain et a analysé les besoins propres au Québec afin de définir le rôle du pharmacien spécialiste.

1
Le nom du programme à l'Université Laval sera modifié sous peu.

LE PHARMACIEN SPÉCIALISTE EST D'ABORD LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ QUI ASSURE L'EFFICACITÉ ET LA SÉCURITÉ DES MÉDICAMENTS LORS DU RECOURS À UNE THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE COMPLEXE.

Le pharmacien spécialiste est d'abord le professionnel de la santé qui assure l'efficacité et la sécurité des médicaments lors du recours à une **thérapie médicamenteuse complexe**. Par thérapie « complexe », on entend une thérapie requise en **contexte d'urgence** ou de **soins aigus** ; une thérapie novatrice, en développement ou en investigation ou une thérapie qui requiert une évaluation ou une surveillance nécessitant des expertises particulières ou la présence de plateaux technologiques. Il peut également s'agir d'une thérapie requise lorsque le patient présente une condition clinique associée à des **risques élevés ou complexes à gérer** ; lorsque le patient présente un problème de santé inhabituel ou peu courant ; lorsque l'état du patient est **instable** ; lorsqu'il ne répond pas à la pharmacothérapie conventionnelle ou aux solutions de rechange courantes; lorsque le patient présente des **manifestations cliniques inhabituelles** potentiellement reliées à la thérapie médicamenteuse.

Le pharmacien spécialiste en pharmacothérapie avancée peut assurer une prestation de services pour toute organisation de soins de santé dans les situations décrites plus haut et également pour évaluer les besoins en matière de soins ou de services pharmaceutiques, **planifier et mettre en œuvre** la prestation des soins et des services pharmaceutiques, **assurer la performance** (efficacité, sécurité, efficience) du circuit du médicament dans son domaine d'activités, incluant les aspects technologiques qui y sont associés ; **évaluer la qualité** des interventions ; évaluer, planifier et organiser les **activités d'enseignement et de recherche** associées aux soins et services pharmaceutiques ou aux médicaments ; contribuer au développement et à l'**implantation de pratiques collaboratives**.

La reconnaissance de la spécialité en pharmacothérapie avancée est devenue essentielle pour plusieurs raisons.

La création de la spécialité en pharmacothérapie avancée permettra avant tout de reconnaître et de conserver les acquis pour la population associés à la formation de 2e cycle en pharmacothérapie avancée. Ces acquis risquent de disparaître à plus long terme si rien n'est fait pour permettre aux pharmaciens détenteurs d'une maîtrise en pharmacothérapie avancée d'exercer comme spécialistes.

En matière de protection du public, la reconnaissance de cette spécialité permettra à l'OPQ de jouer pleinement son rôle. L'OPQ pourra s'assurer que la pratique des pharmaciens spécialistes répond aux besoins de la population et il pourra statuer sur la formation requise pour l'obtention du certificat et déterminer le niveau de formation continue exigé pour son renouvellement. Il pourra aussi mettre en place un processus d'évaluation des compétences propres aux spécialistes.

De plus, la reconnaissance de cette spécialité et de sa valeur ajoutée pour les patients valorisera la profession, ce qui encouragera les étudiants en pharmacie à poursuivre leur formation au niveau supérieur. Il n'est plus nécessaire de rappeler les chiffres : la pénurie de pharmaciens en établissement de santé est la pénurie de professionnels de la santé la plus criante au Québec, toutes proportions gardées. C'est devenu un enjeu urgent à régler en matière de protection du public.

De plus, la délivrance de certificats de spécialistes permettra à la population d'identifier plus clairement les pharmaciens habilités à prodiguer des soins de nature plus complexe. Les pharmaciens spécialistes contribueront aux débats sociétaux, à l'avancement des connaissances dans leur domaine, à la création de groupes d'experts et de modèles de pratique, et participeront à la création de plans stratégiques ou de surveillance des agences gouvernementales en plus d'agir à titre d'experts auprès de ces agences.

{ LA SPÉCIALITÉ N'ENGENDRE PAS DE COÛTS SUPPLÉMENTAIRES ET PERMET DE RETENIR DANS LE RÉSEAU PUBLIC DES FORCES VIVES ESSENTIELLES, EN PLUS D'EN ATTIRER DE NOUVELLES. }

Sans l'ombre d'un doute, la spécialité en pharmacothérapie avancée créera des opportunités nouvelles très profitables pour la population. Cette dernière aura accès aux meilleures expertises et à des spécialistes capables de les soutenir dans la résolution de problèmes complexes associés à leur état de santé. L'établissement d'une véritable hiérarchisation des soins et services pharmaceutiques et la création d'une offre de soins et services de niveau secondaire auprès des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des services de première ligne en sont des exemples.

Au fil des ans, la création d'une spécialité en pharmacie a soulevé des préoccupations qui ont pu retarder sa reconnaissance. Le comité apporte ici des réponses.

Tout est en place pour reconnaître une première spécialité en pharmacie. La formation existe déjà depuis 50 ans et est mise à jour régulièrement, son apport est reconnu par le ministère de l'Éducation et les principaux groupes de professionnels de la santé. La spécialité n'engendre pas de coûts supplémentaires et permet de retenir dans le réseau public des forces vives essentielles, en plus d'en attirer de nouvelles. En outre, elle perpétue la tradition du Québec comme pionnier dans l'évolution de son système professionnel.

Le comité sur la spécialisation en pharmacie souhaite qu'à la lecture du présent document, les autorités politiques et réglementaires acquiescent à la demande de l'OPQ et enclenchent les processus requis afin de créer cette nouvelle spécialité en vue de protéger les nombreux acquis pour la population.

INTRODUCTION

La pratique de la pharmacie a considérablement changé depuis les vingt dernières années. Le concept de *soins pharmaceutiques* a été intégré à l'enseignement et à la pratique des pharmaciens, leur rôle s'est élargi et de nouveaux programmes de formation ont vu le jour. Parallèlement, les dernières années ont été marquées à la fois par la multiplication des usages des médicaments à des fins préventives, diagnostiques, curatives ou palliatives, et par l'apparition sur le marché de médicaments issus de technologies de pointe en vue de traiter des conditions de santé de plus en plus complexes. Dans ce contexte, le recours aux médicaments en tant qu'intervention de santé nécessite plus que jamais des connaissances approfondies et des expertises particulières afin d'assurer, d'une part, la sécurité et l'efficacité des patients traités et, plus globalement, une utilisation rationnelle et efficiente.

Les facultés de pharmacie ont adapté leurs programmes à cette réalité par la création d'un doctorat professionnel de 1er cycle et la mise à jour du programme de 2e cycle en pharmacothérapie avancée, auparavant appelé maîtrise en pharmacie d'hôpital à l'Université Laval[2] et maîtrise en pratique pharmaceutique (option communautaire et établissement de santé) à l'Université de Montréal.

Les employeurs préfèrent recruter des diplômés du 2e cycle, détenteurs de connaissances avancées, ce qui vient confirmer un besoin réel pour la population. À titre d'exemple, dans les établissements de santé, quelque 80 % des pharmaciens détiennent le diplôme de 2e cycle et ce diplôme fait habituellement partie des exigences à l'embauche.

D'ailleurs, dans son rapport de mai 2004, le comité de travail mixte de l'Association des hôpitaux du Québec, maintenant l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), recommandait que l'OPQ reconnaisse officiellement la formation reçue en maîtrise ès sciences, par l'octroi d'un certificat de spécialiste en pharmacie[3]. Le niveau de connaissances et de compétences supérieur des maîtres en pharmacothérapie avancée est également apprécié des professionnels exerçant en établissement de santé.

La reconnaissance des pharmaciens formés à la maîtrise est souvent attribuée au milieu de pratique, notamment l'hôpital quand c'est fondamentalement leur formation de 2e cycle qui a permis l'atteinte d'un niveau de compétence supérieur aux diplômés de 1er cycle. L'absence de reconnaissance formelle des spécialistes en pharmacothérapie avancée entraîne des difficultés pour les patients, les employeurs et pour l'OPQ. L'attrait lié à la fonction n'est pas suffisant pour combler les besoins actuels et il est impossible de formuler des attentes précises quant au niveau et à la nature des services exigés ou d'évaluer ces services.

Parallèlement à la pratique de la pharmacie, les pratiques des autres professionnels ont aussi vécu des changements. L'accroissement des connaissances et les nouveaux services se sont traduits par la création de programmes de formation et ces nouvelles compétences ont été reconnues par le système professionnel. Actuellement, 54 spécialités médicales et 10 spécialités en dentisterie sont reconnues. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a une longue tradition d'octroi

2
Démarche de changement du titre du programme est en cours à l'Université Laval.

3
Comité de travail mixte de l'AHQ : directeurs des services professionnels et chefs de département de pharmacie. La pratique pharmaceutique dans les établissements de santé du Québec : analyses et recommandations. Association des hôpitaux du Québec, mai 2004, page 19.

et de gestion des privilèges de pratique, et la spécialité en pharmacothérapie pourrait se prêter aux mêmes mécanismes à l'intérieur de l'établissement.

La reconnaissance de la spécialité en pharmacothérapie avancée est une occasion de garantir à la population des services pharmaceutiques adaptés à des besoins contemporains. Une réalité s'impose : le médicament est l'instrument technologique en santé le plus utilisé et le plus performant. Sa connaissance et son usage approprié obligent la maîtrise de compétences spécialisées. Le modèle présenté est le fruit d'une réflexion commune de l'OPQ, de l'A.P.E.S. et des deux facultés de pharmacie québécoises. Il vient en appui aux projets de règlements soumis à l'Office des professions du Québec en novembre 2007, placés à l'annexe 1.

Ce rapport dresse un portrait des nombreux avantages associés à l'encadrement réglementaire du pharmacien spécialiste en pharmacothérapie avancée pour la population et le réseau public de santé. Il présente les bénéfices et les réponses aux principales préoccupations ainsi que des éléments de compréhension pertinents. De plus, il résume les consensus qui ont été convenus entre les partenaires.

DANS SON RAPPORT DE MAI 2004, LE COMITÉ DE TRAVAIL MIXTE DE L'ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC, MAINTENANT L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS), RECOMMANDAIT QUE L'OPQ RECONNAISSE OFFICIELLEMENT LA FORMATION REÇUE EN MAÎTRISE ÈS SCIENCES, PAR L'OCTROI D'UN CERTIFICAT DE SPÉCIALISTE EN PHARMACIE.

LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE

PRÉSENTATION DU MODÈLE QUÉBÉCOIS

Au Québec, seul un ordre professionnel est habilité à émettre des certificats de spécialistes. L'article 42 du *Code des professions* prévoit que, pour obtenir un permis ou un certificat de spécialiste, une personne doit être titulaire d'un diplôme reconnu ou d'une formation reconnue équivalente[4].

Le système professionnel québécois vient ainsi préciser que c'est par la voie de la formation qu'une spécialité est reconnue. La reconnaissance d'une spécialité ne repose généralement pas sur un milieu de pratique donné, une capacité de réaliser une activité, un domaine d'intérêt ou un secteur de pratique. C'est le diplôme décerné qui vient confirmer l'admissibilité du candidat au titre de spécialiste. Ainsi, les pharmaciens ayant une pratique ciblée pour un groupe de patients donné (les greffés) ou une pathologie (cancer) ne peuvent actuellement être reconnus comme spécialistes parce qu'aucun diplôme ne peut attester les compétences qu'ils ont acquises.

Le modèle retenu par le comité est inspiré du *Board of Pharmaceutical Specialities* (BPS), un organisme américain chargé d'identifier les domaines de spécialité critiques, de prévoir des standards de certification et d'évaluer les pharmaciens désirant être certifiés. Il est également appuyé par une publication du *Council on Credentialing in Pharmacy* de 2010, organisme américain qui propose un modèle de reconnaissance fondé sur la formation et la différentiation des pratiques[5].

La figure 1 représente le modèle retenu. Le niveau de compétence à l'entrée de la pratique (qui confirme que les connaissances, les habilités, les attitudes et les valeurs des candidats peuvent soutenir une pratique pharmaceutique conforme aux standards exigibles) se trouve au bas du schéma. Ce niveau est atteint par la formation de 1er cycle (baccalauréat ou doctorat professionnel en pharmacie) et donne accès au titre de pharmacien. La formation pratique de l'étudiant du 1er cycle s'effectue auprès de patients suivis pour différentes conditions ou pathologies et bénéficiant d'une thérapie médicamenteuse simple ou d'une complexité limitée.

La maitrise en pharmacothérapie avancée assure l'atteinte d'un degré de compétences supérieur et donne accès au titre de spécialiste en pharmacothérapie avancée. Ce pharmacien spécialiste exerce auprès d'une diversité de patients traités pour une ou plusieurs conditions ou pathologies au moyen de thérapies médicamenteuses dont la complexité est importante. La définition d'une thérapie médicamenteuse complexe est présentée à la page 14.

Les pharmaciens ayant orienté leur pratique vers des populations spécifiques, une pathologie, une condition médicale ou un milieu de pratique donné sont représentés dans le modèle. Ces pharmaciens peuvent détenir un diplôme de 1er ou de 2e cycle. Certains sont détenteurs de certifications américaines ne pouvant être reconnues au Québec en raison des exigences du système professionnel québécois.

4
Publication du Québec, Code des professions.

5
Council on Credentialing in Pharmacy practice : Roles, responsabilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians. J Am Pharm Assoc 2010 ; 50 : e35-69.

REPRÉSENTATION DU MODÈLE QUÉBÉCOIS DE LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE[6]

Diversité de patients et de pathologies en présence d'une thérapie médicamenteuse complexe

PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE

M. Sc. études de 2e cycle

Plusieurs pharmaciens spécialistes ont de plus développé une expertise additionnelle pour le traitement de populations ou de pathologies spécifiques

ÉTUDES SUPÉRIEURES

Diversité de patients et de pathologies en présence d'une thérapie médicamenteuse dont la complexité est limitée

PHARMACIEN

B. Pharm. ou Pharm. D. études de 1er cycle

Certains pharmaciens ont de plus développé une expertise additionnelle pour le traitement de populations ou de pathologies spécifiques

NIVEAU D'ENTRÉE À LA PRATIQUE

6
Adapté de Council on Credentialing in Pharmacy practice : Roles, responsabilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians. J Am Pharm Assoc 2010; 50 : e35-69.

SITUATION DU MODÈLE QUÉBÉCOIS DE LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE PARMI D'AUTRES MODÈLES DE SPÉCIALISATION RECONNUS

Modèle québécois de la spécialisation médicale

La plupart des spécialités médicales proposent une offre de services par pathologie ou système. Lorsque le patient est atteint de plusieurs pathologies, différents spécialistes collaborent aux soins prodigués, ce qui amène des transitions et des chevauchements supplémentaires.

LE SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE CONNAÎT BIEN LES THÉRAPIES MÉDICAMENTEUSES COMPLEXES ET CIBLÉES, MAIS COMME POUR LA MÉDECINE INTERNE, LES PHARMACIENS SPÉCIALISTES S'INTÉRESSERONT À UNE DIVERSITÉ DE PATIENTS ET À DES PATHOLOGIES VARIÉES.

La spécialité en pharmacothérapie avancée comporte une dimension différente et unique, en complémentarité avec le modèle médical. Le spécialiste en pharmacothérapie avancée connaît bien les thérapies médicamenteuses complexes et ciblées, mais comme pour la médecine interne, les pharmaciens spécialistes s'intéresseront à une diversité de patients et à des pathologies variées. Le modèle suggéré prévoit que les pharmaciens spécialistes évaluent et règlent tous les problèmes reliés à la pharmacothérapie d'un patient en plus de surveiller l'ensemble de sa thérapie médicamenteuse. Le modèle n'exclut pas la consultation d'un pharmacien spécialiste ayant une pratique ciblée lorsque cela est nécessaire.

Modèle américain de la spécialisation en pharmacie

Aux États-Unis, la reconnaissance d'une spécialité en pharmacie s'effectue par un examen de certification, comme dans le cas de plusieurs spécialités médicales. Le *Board of Pharmacy Specialties* (BPS) est l'organisme responsable de désigner et de reconnaître les pratiques spécialisées, d'élaborer des standards pour la certification et la recertification et d'évaluer de façon objective les pharmaciens désireux d'obtenir la certification[7].

Comme mentionné précédemment, le modèle québécois se base en partie sur le modèle américain. La qualité de la formation de 2e cycle des pharmaciens québécois est déjà reconnue selon les critères américains. En effet, les candidats québécois détenteurs d'une formation de 2e cycle en pharmacothérapie avancée sont d'emblée autorisés à poser leur candidature à l'examen américain de certification en pharmacothérapie[8].

Dans une récente prise de position[9], l'*American College of Clinical Pharmacy* propose que tous les pharmaciens exerçant auprès de résidents en pharmacie ou dans des fonctions d'enseignement de la pharmacothérapie soient certifiés spécialistes. Cet organisme recommande que tous les pharmaciens qui participent à la gestion d'une thérapie médicamenteuse complexe ou destinée à des patients ayant des besoins spécifiques soient détenteurs d'un certificat de spécialiste.

LES CANDIDATS QUÉBÉCOIS DÉTENTEURS D'UNE FORMATION DE 2E CYCLE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE SONT D'EMBLÉE AUTORISÉS À POSER LEUR CANDIDATURE À L'EXAMEN AMÉRICAIN DE CERTIFICATION EN PHARMACOTHÉRAPIE.

7 *Position Statement Board Certification of Pharmacist Specialists.*

8 *OPQ. Mémoire soutenant le développement des spécialités en pharmacie – 2007*

9 *American College of Clinical Pharmacy. Board Certification of Pharmacist Specialists. Pharmacotherapy 2011; 31(11) : 1146-9.*

LE PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE

DESCRIPTION ET RÔLE PROPOSÉS DU SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE AUPRÈS DES PATIENTS ET DES ORGANISATIONS DE SOINS DE SANTÉ

Le pharmacien spécialiste est détenteur d'un diplôme universitaire de maîtrise en pharmacothérapie avancée (ou son équivalent reconnu). Ce diplôme confirme qu'il a acquis des connaissances et des compétences approfondies en matière de thérapie médicamenteuse pour le traitement d'une vaste gamme de maladies associées à plus d'un système.

Par ses interventions auprès des patients, ses pratiques collaboratives avec les autres professionnels de la santé, notamment les médecins et les infirmières, et par sa compréhension du circuit du médicament et des technologies associées, le pharmacien spécialiste en pharmacothérapie avancée, sur demande ou de sa propre initiative, prodigue des soins pharmaceutiques. Ce faisant, il évalue et assure l'efficacité et la sécurité des médicaments lors du recours à une thérapie médicamenteuse complexe.

La thérapie médicamenteuse est dite « complexe » dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- elle est requise en contexte d'urgence ;
- elle est requise en contexte de soins aigus ;
- elle est novatrice, en développement ou en investigation ;
- elle requiert une évaluation ou une surveillance nécessitant des expertises particulières ou la présence de plateaux technologiques ;
- le patient présente une condition clinique associée à des risques élevés ou complexes à gérer ;
- le patient présente un problème de santé inhabituel ou peu courant ;
- l'état du patient est instable ;
- le patient ne répond pas à la pharmacothérapie conventionnelle ou aux solutions de rechange courantes ;
- le patient présente des manifestations cliniques inhabituelles potentiellement reliées à la thérapie médicamenteuse.

Le pharmacien spécialiste en pharmacothérapie avancée peut assurer une prestation de services pour toute organisation de soins de santé dans les situations décrites plus haut et également pour :

- évaluer les besoins en matière de soins ou de services pharmaceutiques[10] ;
- planifier et mettre en œuvre la prestation des soins et des services pharmaceutiques ;
- assurer la performance (efficacité, sécurité, efficience) du circuit du médicament dans son domaine d'activité, incluant les aspects technologiques qui y sont associés et la gestion des risques, par exemple ceux liés aux médicaments dangereux ;
- évaluer la qualité des interventions ;
- évaluer, planifier et organiser les activités d'enseignement et de recherche associées aux soins et services pharmaceutiques ou aux médicaments ;
- contribuer au développement et à l'implantation de pratiques collaboratives.

10
Soins pharmaceutiques *: Ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient, afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative. Les grandes étapes d'un processus de* ***soins pharmaceutiques*** *sont l'évaluation, l'élaboration du plan de soins et le suivi.*

Le tableau suivant présente un comparatif de l'exercice du pharmacien formé au 1er cycle et du pharmacien spécialiste.

Tableau comparatif de l'exercice du pharmacien formé au 1er cycle et du pharmacien spécialiste

PHARMACIEN	PHARMACIEN SPÉCIALISTE
Exerce principalement en première ligne.	Exerce principalement en deuxième ligne, en troisième ligne ou en référence à la suite d'une demande de consultation par un membre ou une équipe de soins.
Participe aux processus de soins et de services de santé planifiés.	Participe à la planification et à l'organisation des soins et des services de santé, ainsi qu'aux processus de soins primaires.
Prodigue des soins pharmaceutiques primaires répondant aux besoins des patients en première ligne.	Prodigue des soins pharmaceutiques secondaires et tertiaires à des patients présentant une condition critique ou une vaste gamme de maladies associées à plus d'un système.
Initie ou ajuste selon une ordonnance collective et participe occasionnellement à leur élaboration.	Participe à l'élaboration et révise des protocoles de traitements, des feuilles d'ordonnances prérédigées et des ordonnances collectives.
Exerce à l'aide de moyens plus limités (pas d'accès aux plateaux technologiques, contacts sporadiques avec l'équipe de soins).	Exerce à l'aide de moyens étendus (plateau technologique, accès continu à l'équipe de soins) et influence en amont la prise de décision.
Participe activement à la formation d'étudiants en pharmacie de 1er cycle.	Participe activement à la formation d'étudiants en pharmacie de 1er cycle et de 2e cycle.
	Participe activement à la formation d'étudiants et de résidents en médecine.
	Participe à la formation d'étudiants, de pharmaciens et de professeurs étrangers.
Collabore occasionnellement à des activités de recherche.	Participe régulièrement à des protocoles de recherche clinique et aux activités de recherche évaluatives.
	Publie régulièrement le fruit de ses travaux cliniques et de recherche dans les journaux scientifiques.
Présente de façon occasionnelle des communications orales.	Présente de façon régulière des communications orales à ses pairs formés au 1er ou au 2e cycle et à d'autres professionnels.
Identifie les données probantes à partir de la documentation secondaire et tertiaire.	Identifie les données probantes à partir de la documentation primaire et critique régulièrement des données de la littérature primaire (essais cliniques).
	Rédige régulièrement des évaluations fondées sur les preuves pour le comité de pharmacologie et les professionnels.

ILLUSTRATION DU RÔLE DU PHARMACIEN SPÉCIALISTE

Les exemples qui suivent décrivent différentes situations mettant en contexte le rôle du pharmacien formé au 1er cycle et celui du pharmacien spécialiste, formé au 2e cycle. Certains soins et services pharmaceutiques du pharmacien formé au 1er cycle sont identifiables par les caractères en gras dans l'exemple. D'autres soins et services sont prodigués par le pharmacien spécialiste et sont mis en gras dans le texte.

1

PARCOURS DE M. TREMBLAY, ATTEINT D'UNE MALADIE RESPIRATOIRE

M. Tremblay, 61 ans, vient de recevoir un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) à un stade modéré. Ce diagnostic a été posé après qu'il ait subi des tests de fonctions pulmonaires (VEMS à 73 % de la valeur prédite et un rapport VEMS/CVF à 0,66).

Il se présente à sa pharmacie pour faire préparer l'ordonnance d'inhalateurs que son médecin lui a remise, c'est-à-dire du salbutamol à raison de 2 inhalations aux 4 heures au besoin et du tiotropium à raison d'une inhalation, une fois par jour. Le pharmacien ou l'assistante technique en pharmacie sous supervision du pharmacien **recueille les informations nécessaires** (âge, allergies, habitudes tabagiques, autres médicaments utilisés, etc.) afin de compléter le dossier du patient et s'assure de la saisie des nouvelles ordonnances dans le dossier du patient. Le pharmacien en service **évalue la thérapie médicamenteuse**, c'est-à-dire qu'il s'assure que les médicaments choisis correspondent aux choix recommandés par les lignes directrices et que leurs posologies sont adéquates. De plus, il s'assure que les médicaments nouvellement prescrits ne sont pas sujets à des interactions avec d'autres médicaments que le patient prend déjà. Le pharmacien rencontre ensuite le patient afin de lui **transmettre de l'information** sur la MPOC et les objectifs visés par le traitement. Il lui explique comment les médicaments prescrits influenceront le cours de la maladie, quels sont les changements auxquels il peut s'attendre et le délai pour les atteindre. Il lui présente également ses nouveaux traitements (comment ils agissent, comment les prendre, quels sont les effets secondaires possibles, etc.), les mesures non médicamenteuses appropriées (cessation tabagique, exercice, diète, vaccination, etc.) et il **enseigne au patient** comment utiliser les inhalateurs.

Lors des visites subséquentes de M. Tremblay à la pharmacie pour le renouvellement de ses ordonnances, le pharmacien **vérifie auprès de lui l'efficacité du traitement, les effets secondaires du traitement et intervient auprès du prescripteur si nécessaire**. À chaque étape, toute l'information pertinente (renseignements essentiels, interventions effectuées, notes de suivi, etc.) est consignée au dossier du patient.

L'état de santé de M. Tremblay se détériore

Après quelques mois, l'état de M. Tremblay se détériore ; il présente une dyspnée importante et des expectorations abondantes. Il se présente à l'urgence où on lui diagnostique une exacerbation de sa MPOC qui constitue une complication de sa condition. Le pharmacien spécialiste présent obtient la liste des médicaments que le patient prend à la maison en téléphonant à sa pharmacie. Il procède ensuite à une histoire médicamenteuse complète avec M. Tremblay afin de réaliser le bilan comparatif des médicaments.

M. Tremblay reçoit une première ordonnance comportant du salbutamol et de l'ipratropium en inhalation, de la prednisone par voie orale et de la pipéracilline-tazobactam par voie intraveineuse. Le pharmacien spécialiste **évalue cette thérapie médicamenteuse en tenant compte de l'état aigu du patient** (il évalue, notamment, si des médicaments additionnels ou différents sont nécessaires, si la voie d'administration et les posologies sont appropriées, etc.). Étant donné qu'une mention d'éruption cutanée en réaction à la pénicilline est notée lors du bilan comparatif, et du fait que le patient ne présente pas de facteurs de risques d'exacerbation compliquée, le pharmacien spécialiste **contacte le médecin et propose** d'utiliser une autre combinaison d'antibiotiques soit de la ceftriaxone et de l'azithromycine. Ce traitement constitue la première ligne de traitement d'une exacerbation de MPOC simple. Préalablement, il a **évalué le risque d'allergie croisée**, compte tenu de la nature de la réaction allergique et de la classe pharmacologique de l'antibiotique (céphalosporine de 3e génération) qui présente un risque plus faible que la prescription précédente. Le pharmacien spécialiste obtient la prescription verbale, la rédige et **planifie les actions nécessaires à l'adéquation entre les besoins** de M. Tremblay (dans ce cas-ci, que le traitement soit disponible dans les meilleurs délais) **et le respect des processus associés au circuit des médicaments** en vigueur dans l'établissement.

Dans un deuxième temps, le pharmacien spécialiste **s'assure que tous les médicaments dont a besoin M. Tremblay ont été prescrits**. On parle ici notamment de ses hypoglycémiants oraux, afin de lui éviter des complications comme un débalancement de l'équilibre glycémique, considérant la prise de prednisone et le contexte infectieux (deux facteurs pouvant affecter la glycémie).

M. Tremblay est transféré à l'étage durant la nuit suivante. Un autre pharmacien spécialiste prend son dossier en charge au matin. Le pharmacien spécialiste de l'urgence **contacte son collègue assigné à l'unité de soins afin d'assurer le transfert du dossier du patient et un suivi des interventions effectuées**.

Le pharmacien de l'unité de soins **révise le dossier de M. Tremblay de même que sa thérapie médicamenteuse**. Il constate que la prednisone n'a pas été represcrite. De plus, il **suggère d'initier une thromboprophylaxie** avec de l'héparine sous-cutanée pour réduire le risque de complication thrombo-embolique. Il **analyse les derniers résultats de glycémie** du patient et conclut qu'une échelle de correction de la glycémie avec de l'insuline doit être instaurée afin d'**ajuster la thérapie médicamenteuse**.

Au cours de l'hospitalisation de M. Tremblay, le pharmacien spécialiste **surveille la thérapie médicamenteuse, guide les choix de traitement et procède à l'ajustement de la thérapie médicamenteuse** de façon à prévenir les complications durant l'hospitalisation et les réhospitalisations. Il **contribue à l'enseignement auprès des étudiants et résidents en médecine et en pharmacie**. Il **évalue l'efficacité de la pharmacothérapie**, informe M. Tremblay des changements apportés à sa thérapie médicamenteuse et lui **prodigue les conseils** associés à l'usage de ses médicaments.

Après quelques jours, les résultats de culture d'expectorations du patient sont disponibles : il s'agit d'un streptocoque pneumoniae sensible. Le pharmacien spécialiste suggère alors de cesser la ceftriaxone et de poursuivre l'azithromycine en monothérapie pour compléter le traitement par la voie orale puisque le patient évolue favorablement. Le patient est afébrile depuis 24 heures et son décompte de globules blancs est passé de 18,2 à l'admission à 10,6 ce jour. Le congé du patient est discuté, mais un problème se pose. Le résultat d'HA1c de M. Tremblay se situe à 8,4 % ce qui constitue un diabète non contrôlé (HA1c visée < 7 %), l'option recommandée serait d'instaurer un traitement d'insuline à la maison, mais le patient refuse. Le résident en médecine consulte donc le pharmacien spécialiste afin **d'identifier**

la meilleure option thérapeutique pour ce patient. Celui-ci lui suggère de prescrire la combinaison sitagliptine/metformine (Janumet[md]) qui constitue la meilleure option non injectable pour le patient et qui permet également de limiter le nombre de comprimés à prendre.

Avant le congé de M. Tremblay, le pharmacien spécialiste **recommande également de vacciner le patient** contre le pneumocoque ainsi que l'influenza afin de prévenir des complications chez ce patient à risque.

Au congé de M. Tremblay, le pharmacien spécialiste **contacte son collègue en pharmacie communautaire** afin de lui donner de l'information sur l'hospitalisation du patient. Il lui mentionne les changements effectués à la médication en particulier hypoglycémiante et demande à son collègue d'effectuer un suivi avec le patient à ce niveau pour renforcer les changements aux habitudes de vie et veiller au bon usage de l'insuline par M. Tremblay. Il établit un lien avec l'intervenant pivot du réseau MPOC dans le but d'assurer une continuité des soins.

2

PARCOURS DE MME BOUCHER DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE

Une patiente de 45 ans, Mme Boucher, souffrant de schizophrénie réfractaire, commence la clozapine. Elle reçoit également de l'Haldol[md] (halopéridol) 10 mg par jour. Après cinq semaines de traitement, elle développe une série de signes et symptômes, notamment de la sialorrhée, constipation, tachycardie, hypotension, sédation accompagnés de myoclonies, de tics faciaux et un hoquet persistant. Elle mentionne également que les hallucinations sont disparues.

Le pharmacien **évalue la possibilité que les médicaments pris par Mme Boucher soient un facteur dans l'apparition de ces signes et symptômes**. Une fois son analyse terminée, il lui propose de contacter son médecin, car les effets secondaires décrits pourraient fort probablement être reliés à la prise de clozapine et d'halopéridol. Le pharmacien **émet une opinion** à l'effet de diminuer la dose d'halopéridol et de commencer la procyclidine. Le psychiatre remercie le pharmacien pour sa vigilance, accepte l'avis et propose un rendez-vous à Mme Boucher à sa clinique pour un suivi.

Lors d'une réunion interdisciplinaire à la clinique de santé mentale, l'équipe médicale demande à la pharmacienne spécialiste d'évaluer la patiente et de proposer des solutions à son hoquet et ses tics qui ont persisté malgré l'ajout de la procyclidine. Mme Boucher menace d'interrompre son traitement parce que ce dernier nuit grandement à sa qualité de vie.

Après l'**analyse du dossier**, la pharmacienne rencontre la patiente afin de la rassurer, de lui expliquer le pour et le contre de maintenir ou de cesser la clozapine et de lui proposer une démarche afin d'essayer de diminuer ou d'enrayer les effets secondaires. Après une évaluation approfondie, la pharmacienne spécialiste soumet à l'équipe l'hypothèse que les myoclonies peuvent être une manifestation précoce d'une diminution du seuil convulsif (possible de façon dose-dépendante avec la clozapine) et que ceci peut apparaître à l'électroencéphalogramme (EEG). Un EEG est alors demandé. Celui-ci révèle des anomalies laissant croire à des foyers épileptiques. Des **dosages sanguins** de clozapine sont aussi demandés et **analysés**. Ils se situent

à l'intérieur des limites thérapeutiques normales.

De plus, la pharmacienne spécialiste **conseille** de séparer la dose en trois prises par jour étant donné le lien possible entre la concentration plasmatique maximale (Cpmax) de la clozapine et les anomalies à l'EEG. Étendre sur trois prises permet de réduire la valeur du Cpmax. De plus, elle propose d'instaurer l'acide valproïque selon un régime spécifique afin de permettre les ajustements requis par l'interaction acide valproïque-clozapine.

À la suite de l'instauration de l'acide valproïque, les myoclonies, les tics et le hoquet ont complètement disparu et Mme Boucher a poursuivi son traitement à la clozapine. Lors du congé, la pharmacienne spécialiste a effectué **l'enseignement auprès de la patiente** et **a transmis les informations pertinentes** de l'hospitalisation au pharmacien assurant le suivi en pharmacie communautaire. Celui-ci aura un rôle primordial à jouer dans l'observance du traitement par la patiente.

Une **publication par affiche a été présentée** au *College of Psychiatry and Neurology Pharmacists Annual meeting* en 2010 et un article est paru dans le *American Journal of Pharmacy Practice* de 2010 dans le but d'assurer la **diffusion de nouvelles connaissances**. Ce cas a aussi été intégré au cours de *soins pharmaceutiques – pratique avancée* afin d'améliorer l'habileté des nouveaux pharmaciens spécialistes à **déceler les effets indésirables se présentant de façon inhabituelle** et ainsi **contribuer à l'enseignement**.

La patiente n'a pas été réhospitalisée depuis et 2 ans plus tard, elle prend toujours son traitement.

RÔLE DU PHARMACIEN SPÉCIALISTE EXPLIQUÉ PAR LES APPROCHES ACADÉMIQUE ET LÉGISLATIVE

Les modèles académiques et législatifs actuels soutiennent le rôle proposé du pharmacien spécialiste. Deux documents détaillés l'illustrent. Ils sont présentés aux annexes 2 et 3.

DU POINT DE VUE LÉGISLATIF, CHACUNE DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES AU PHARMACIEN PEUT ATTEINDRE DES OBJECTIFS PLUS SPÉCIFIQUES LORSQU'EXERCÉE PAR LE SPÉCIALISTE.

Au plan académique, les diplômés de la maîtrise en pharmacothérapie avancée acquièrent de nouvelles connaissances et développent davantage leurs compétences, ce qui leur confère une expertise particulière.

Du point de vue législatif, chacune des activités réservées au pharmacien peut atteindre des objectifs plus spécifiques lorsqu'exercée par le spécialiste. Les deux exemples proposés s'appuient sur les lois actuelles et sur les règlements à l'étude. Par exemple, les récentes modifications législatives à la *Loi sur la pharmacie* (projet de loi 41) prévoient, pour la plupart des futurs candidats au titre de spécialiste, c'est-à-dire les pharmaciens détenteurs d'une maîtrise et exerçant en établissement de santé, un accès élargi à la prescription des analyses de laboratoire.

APPORT DE LA MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE À L'EXERCICE DU PHARMACIEN SPÉCIALISTE

Le programme de maîtrise vise l'approfondissement des compétences acquises au 1er cycle :

- le niveau d'atteinte supérieur de ces compétences ;
- **la prestation de soins complexes** en insistant sur les pratiques collaboratives ;
- le développement du rôle d'enseignant/formateur ;
- le développement des habiletés de pensée critique et de leadership afin de former des agents de changement ;
- le développement d'un intérêt et d'habiletés en recherche.

Le programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée se distingue du programme de doctorat de 1er cycle par ses différents éléments constituants :

1

Le cursus de cours : les notions de pathophysiologie, pharmacothérapie et pharmacocinétique visent à outiller le futur spécialiste quant aux besoins spécifiques de populations hospitalisées et ambulatoires dans les domaines suivants : maladies infectieuses, oncologie, transplantation d'organes solides et de cellules souches, urgence incluant la traumatologie et toxicologie, soins intensifs, cardiologie tertiaire et d'intervention, psychiatrie, néphrologie (thérapie de remplacement rénal) et la gériatrie/pédiatrie. L'accent est mis sur les pathologies aiguës ou les décompensations aiguës de maladies chroniques, les thérapies parentérales requises ainsi que celles mises en place pour prévenir les récurrences. Tout au long du programme, un accent est mis sur l'analyse critique de la documentation scientifique. Au-delà de l'essai clinique randomisé de supériorité, sont vus au trimestre de cours les essais cliniques de non-infériorité, les études observationnelles, les études de cohortes, les revues systématiques et les méta-analyses. Ces analyses critiques sont importantes puisqu'elles seront appliquées par le futur spécialiste dans ses activités tels les projets de recherche, les activités d'enseignement et de formation, l'évaluation des besoins en matière de soins, l'adoption et la promotion des meilleures pratiques de soins aux patients.

2

Le projet de recherche : le cours sur la recherche en pharmacie est développé pour permettre l'élaboration du protocole de recherche en prenant en considération le type de devis, les variables et leurs définitions, les biais potentiels et les impacts éthiques. À la fin du cours, les futurs spécialistes soumettent le protocole au comité d'éthique et de la recherche. Ces derniers sont responsables de collecter les données, de monter la base de données informatiques et de procéder aux analyses statistiques classiques. Un rapport est rédigé sous forme d'article scientifique et une affiche est ensuite présentée à la Faculté de pharmacie. Ces activités ont pour but d'habiliter le futur spécialiste à la recherche associée aux soins et services pharmaceutiques ou aux médicaments, à l'évaluation des diverses pratiques et modes d'intervention en santé et à la diffusion des nouvelles connaissances.

3

Les rotations cliniques : les rotations cliniques visent l'atteinte d'un niveau de pratique avancée où les pharmaciens font partie intégrante des équipes traitantes et où le futur spécialiste doit s'intégrer en vue d'appliquer ses connaissances, dispenser des soins, agir en tant qu'enseignant et expert de la thérapie médicamenteuse complexe, en tant qu'évaluateur du circuit du médicament et des risques potentiels liés à la thérapie médicamenteuse.

L'exposition du futur spécialiste aux diverses populations de patients a pour but de le rendre compétent dans les divers usages de thérapies médicamenteuses complexes. Elle vise également à ce qu'il soit capable d'œuvrer activement dans une organisation de soins, de participer aux activités d'évaluation, de planification et de mise en œuvre des soins et services pharmaceutiques en collaboration avec des médecins spécialistes. Les rotations cliniques sont également une opportunité pour le futur spécialiste de participer à l'enseignement aux étudiants au doctorat professionnel et aux autres professionnels de santé.

4

Autres formations : les futurs spécialistes doivent suivre une formation de réanimation avancée (cours Advanced Cardiac Life Support) et doivent participer à la prestation des soins de réanimation lorsque ceux-ci surviennent dans leurs milieux de rotation.

L'annexe 4 présente certaines caractéristiques des programmes de formation du doctorat de 1er cycle et de la maîtrise à l'Université Laval.

L'annexe 5 présente le programme de maîtrise offert à l'Université de Montréal.

VALEUR AJOUTÉE DU PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE

Dans le cadre des thérapies complexes ou des situations de soins aigus, l'impact du pharmacien spécialiste a été démontré. La participation de pharmaciens spécialistes (parfois appelés pharmaciens cliniciens dans certaines études[11]) aux soins aux patients a été associée à l'obtention de meilleurs résultats thérapeutiques, à une diminution des effets et des événements indésirables liés à la médication et même à la diminution de la morbidité et de la mortalité. En plus des gains associés à une meilleure santé, on a noté des gains associés à une meilleure qualité de vie et des gains économiques. L'annexe 6 présente quelques études soutenant les effets positifs de la contribution des pharmaciens spécialistes lors du recours à des thérapies médicamenteuses complexes.

LA PARTICIPATION DE PHARMACIENS SPÉCIALISTES (PARFOIS APPELÉS PHARMACIENS CLINICIENS DANS CERTAINES ÉTUDES) AUX SOINS AUX PATIENTS A ÉTÉ ASSOCIÉE À L'OBTENTION DE MEILLEURS RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES, À UNE DIMINUTION DES EFFETS ET DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS À LA MÉDICATION ET MÊME À LA DIMINUTION DE LA MORBIDITÉ ET DE LA MORTALITÉ.

Le pharmacien spécialiste apporte une expertise unique aux patients. Il connaît les facteurs qui influencent la pharmacothérapie et peut ainsi donner accès à de l'information sur mesure en matière de pharmacothérapie. Le spécialiste est souvent sollicité par les autres professionnels pour répondre aux questions pointues des patients en matière de pharmacothérapie. De plus, il est capable d'analyser une situation clinique complexe et de se prononcer en l'absence d'information précise sur le sujet ou lorsque les informations sont contradictoires. Il apporte une vue d'ensemble de la thérapie médicamenteuse ce qui permet de prévenir des effets secondaires de façon plus précoce, d'anticiper des événements et d'intervenir rapidement.

11
Les études sont présentées à l'annexe 6.

LA PROTECTION DU PUBLIC ET LA SOCIÉTÉ

L'OPQ s'assure actuellement que ses membres répondent aux exigences de niveau d'entrée à la pratique. Il ne peut pas, toutefois, exiger de compétences supplémentaires pour un même titre.

Par la délivrance d'un permis de spécialiste, l'Ordre s'engage à mettre en place un processus d'évaluation des compétences propres aux spécialistes et à statuer sur la formation requise pour l'obtention du certificat. Les soins complexes nécessitent un degré supérieur de développement des compétences, soit le niveau maître et expert. Les employeurs, principalement les établissements de santé, reconnaissent que le niveau de compétence conféré par la formation en pharmacothérapie avancée apporte une valeur ajoutée aux services rendus en établissement. Plusieurs des établissements exigent la formation de 2e cycle pour obtenir le statut de membre du CMDP. De plus, cette exigence est décrite au contrat d'affiliation des établissements avec les milieux d'enseignement.

L'ABSENCE DE RECONNAISSANCE DE LA SPÉCIALITÉ EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE POURRAIT VULNÉRABILISER LA CONSTANCE ET LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS À LA POPULATION NÉCESSITANT UNE THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE COMPLEXE.

En introduisant une garantie de maintien du niveau de compétence en cours d'emploi, la qualité et la fiabilité des services pharmaceutiques rendus seraient mieux assurées. L'absence de reconnaissance de la spécialité en pharmacothérapie avancée pourrait vulnérabiliser la constance et la qualité des services rendus à la population nécessitant une thérapie médicamenteuse complexe.

Les pharmaciens spécialistes contribuent aux débats sociétaux, à l'avancement des connaissances dans leur domaine, à la création de groupes d'experts et de modèles de pratique et participent à l'élaboration de plans stratégiques ou de surveillance des agences gouvernementales ou du MSSS, à titre de conseiller ou d'expert. De façon plus générale, ils arriment le développement des soins et services spécialisés aux plans stratégiques d'organismes provinciaux, nationaux et internationaux.

La délivrance de certificats de spécialistes en pharmacothérapie avancée permettrait à la population d'identifier plus clairement, par le titre professionnel, les pharmaciens habilités à prodiguer des soins de nature plus complexe. À ce jour, ni les patients ni les autres professionnels de la santé ne peuvent être assurés que le pharmacien prodiguant un soin complexe a été exposé à la formation destinée à ce type de soins. Le pharmacien est soumis à son code de déontologie qui indique qu'il doit œuvrer dans la limite de ses compétences, mais dans le système actuel, s'il n'a pas les connaissances requises, il ne peut pas diriger le patient vers un spécialiste dûment reconnu et identifié. La reconnaissance de la spécialité en pharmacothérapie avancée permet d'établir une hiérarchisation des soins pharmaceutiques en offrant un meilleur soutien aux soins pharmaceutiques primaires et profite à la population en donnant accès aux meilleures expertises lorsque requis.

La reconnaissance de la spécialité permettra à l'OPQ d'intervenir pour s'assurer que les savoirs, les habiletés et les compétences enseignées et évaluées répondent aux besoins de la population. Actuellement les facultés n'ont pas à consulter l'Ordre pour l'élaboration ou la révision des contenus des programmes de maîtrise. Il y a aussi une garantie de sécurité pour la population lorsque le pharmacien de 1er cycle effectue sa formation de spécialiste. Celle-ci se déroule sous la supervision et sous la surveillance d'un pharmacien spécialiste compétent et expérimenté.

Finalement, la pénurie de pharmaciens en établissement de santé est la pénurie de professionnels de la santé la plus criante au Québec, toutes proportions gardées, et elle perdure depuis une décennie malgré de nombreuses autres interventions. Elle est devenue un enjeu urgent à régler en matière de protection du public. La reconnaissance de la spécialité en pharmacothérapie avancée est une occasion pour les pharmaciens détenteurs de maîtrise de voir reconnaître leur formation. Ainsi, cette reconnaissance pourrait favoriser le recrutement et la rétention de ces pharmaciens mieux formés pour répondre aux besoins des organisations de santé desservant des patients traités à l'aide de thérapies médicamenteuses complexes.

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les pharmaciens spécialistes sont des leaders d'opinion en matière de pharmacothérapie. Ils permettent à l'équipe de soins de prendre des décisions plus éclairées et de bénéficier de pratiques pharmaceutiques rehaussées. L'équipe de soins peut diriger des cas vers un pharmacien spécialiste pour évaluer, initier ou ajuster la thérapie médicamenteuse. Le pharmacien spécialiste gère la thérapie médicamenteuse du patient en veillant à ce qu'elle soit arrimée au circuit global du médicament dans son organisation. Par exemple, en collaboration avec les médecins, il détermine la liste des médicaments devant être utilisés au sein d'un établissement à la lumière des secteurs et des protocoles de soins en place et afin de favoriser l'utilisation optimale des médicaments. Relativement au personnel soignant, il ajuste les horaires d'administration des médicaments aux politiques de l'établissement en tenant compte des spécificités du médicament prescrit. Cela facilite le travail des médecins et des infirmières et améliore la satisfaction des équipes de soins, eu égard aux services pharmaceutiques.

Les spécialistes ont été formés pour transmettre leur savoir et cela se traduit par leur contribution aux activités de formation des autres professionnels de la santé et des patients. Le spécialiste est capable d'adapter des contenus détaillés à des auditoires variés. Un enseignement propre à la spécialité médicale est offert à tous les professionnels, incluant les pharmaciens formés au 1er cycle. Le milieu professionnel bénéficie également du développement de normes de pratique propres à la spécialité. L'apport des spécialistes à l'enseignement et à la recherche contribue à l'avancement des connaissances dans le domaine. De plus, les spécialistes travaillent en interdisciplinarité avec aisance et ils établissent des relations de confiance avec les professionnels des autres disciplines.

LES PHARMACIENS SPÉCIALISTES SONT DES LEADERS D'OPINION EN MATIÈRE DE PHARMACOTHÉRAPIE. ILS PERMETTENT À L'ÉQUIPE DE SOINS DE PRENDRE DES DÉCISIONS PLUS ÉCLAIRÉES ET DE BÉNÉFICIER DE PRATIQUES PHARMACEUTIQUES REHAUSSÉES.

LE SYSTÈME DE SANTÉ

Le système de santé bénéficie des interventions des spécialistes auprès des patients. De meilleurs résultats thérapeutiques, une diminution des effets et des événements indésirables liés à la médication ainsi qu'une baisse de la morbidité contribuent à la réduction de la durée d'hospitalisation des patients et à des gains d'efficience considérables pour le système.

La capacité du spécialiste à évaluer les besoins en matière de soins ou de services pharmaceutiques et à planifier et mettre en œuvre la prestation de ces soins et services lui permet d'établir un plan stratégique de déploiement des effectifs afin de répondre le mieux possible aux besoins des clientèles et de la population en tenant compte des données probantes, des expertises et des milieux de pratique. Il veille au respect des données probantes, établit des balises dans l'équipe et assure une utilisation judicieuse des médicaments. Les compétences du spécialiste et sa vision des soins et services spécialisés permettent une planification plus cohérente ainsi qu'une meilleure organisation des activités au sein du réseau de la santé, incluant l'élaboration de plans de relève plus adéquats en situation de pénurie. Le spécialiste sait évaluer les situations complexes et y répondre en recherchant l'atteinte des objectifs pharmacothérapeutiques pour l'ensemble des patients dont il a la charge. En veillant à la performance du circuit du médicament dans son domaine d'activité, le spécialiste identifie les potentiels d'amélioration du circuit et promeut les changements.

Formé en recherche et en évaluation, le spécialiste participe à la validation de modèles de collaboration et au développement de pratiques collaboratives. Il développe des pratiques innovantes dans un environnement balisé et fait évoluer la profession en créant un cadre et des normes.

L'ENSEIGNEMENT

L'apport du spécialiste se situe autant dans l'établissement de liens plus étroits entre le milieu académique et les milieux de pratique que dans le développement de modèles de pratique de qualité auprès des autres pharmaciens. Cet apport s'étend à l'établissement de balises pour le développement de nouveaux programmes de formation universitaire et professionnelle. Les spécialistes sont des candidats hautement qualifiés pour les postes en enseignement clinique et sont bien préparés pour assumer le rôle de maître de stage. Des données recueillies par l'A.P.E.S. auprès des facultés de pharmacie indiquent que les milieux universitaires, qui sont composés essentiellement de pharmaciens détenteurs d'une maîtrise, contribuent activement à la formation pratique des étudiants de 1er et 2e cycle en pharmacie. Du côté de l'Université de Montréal, onze établissements de santé sont reconnus officiellement comme milieux de stage. Ces milieux ont formé 100 % des résidents du 2e cycle en pharmacie et 65 % des étudiants du 1er cycle. Quant à l'Université Laval, les quatre milieux universitaires ont formé 100 % des résidents du 2e cycle et 84 % des étudiants du 1er cycle.

Les étudiants de 1er et de 2e cycle, de même que les étudiants d'autres disciplines, ont accès à des praticiens formés à l'enseignement et pouvant transmettre des savoirs propres à la spécialité. La spécialisation assure la pérennité des connaissances dont la pertinence est incontestable. La contribution des pharmaciens détenteurs de la maîtrise à l'enseignement est telle que la disparition de cette formation pourrait compromettre des programmes de formation universitaire.

LA CONTRIBUTION DES PHARMACIENS DÉTENTEURS DE LA MAÎTRISE À L'ENSEIGNEMENT EST TELLE QUE LA DISPARITION DE CETTE FORMATION POURRAIT COMPROMETTRE DES PROGRAMMES DE FORMATION UNIVERSITAIRE.

LA RECHERCHE

Le pharmacien spécialiste a développé une expertise reconnue en recherche évaluative et clinique sur le médicament. Au cours de sa formation, il a acquis une connaissance du milieu lui permettant de contribuer efficacement à la transmission et l'appropriation des connaissances issues de la recherche, mais aussi à collaborer au développement de recherches pertinentes pour la pratique. Il participe à la diffusion des connaissances comme auteur ou réviseur dans des périodiques professionnels. La formation du spécialiste lui permet de développer un esprit critique et un intérêt marqué pour la création de nouvelles connaissances visant l'optimisation des pratiques. Il est capable d'encadrer et de soutenir la recherche dans son milieu de pratique. Des données recueillies par l'A.P.E.S. permettent d'affirmer que les pharmaciens spécialistes participent à titre de chercheurs ou de collaborateurs pour de nombreux projets de recherche. Pour la période du 1er septembre 2010 au 1er septembre 2011, on dénombre près de 200 projets de recherche auxquels ils ont participé.

En ce qui concerne la recherche évaluative, les pharmaciens spécialistes contribuent à plusieurs projets. Par exemple, les pharmaciens qui évoluent au sein de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP) au CHU Sainte-Justine, établie depuis 2002, participent à l'évaluation des pratiques pharmaceutiques et des médicaments en plus de soutenir l'émergence de pharmaciens-chercheurs. Ils contribuent également au développement et au rayonnement d'activités novatrices de recherche sur les pratiques pharmaceutiques. Depuis la fondation de l'URPP, plus de 400 publications ainsi que plus de 150 abrégés ont été publiés et présentés au Québec, au Canada et à l'étranger[12].

POUR LA PÉRIODE DU 1ER SEPTEMBRE 2010 AU 1ER SEPTEMBRE 2011, ON DÉNOMBRE PRÈS DE 200 PROJETS DE RECHERCHE AUXQUELS LES PHARMACIENS SPÉCIALISTES ONT PARTICIPÉ.

Le pharmacien spécialiste collabore à la formation des futurs chercheurs cliniciens. Il stimule la recherche sur l'impact de la pratique pharmaceutique auprès des chercheurs. Pour la période du 1er septembre 2010 au 1er septembre 2011, on dénombre un peu plus de 40 projets de recherche en cours liés à la formation de maîtres en pharmacothérapie avancée.

12
On peut trouver une liste des publications sur https://www.zotero.org/groups/urppchusj/items#items/?&_suid=133182511259303369559331032423

LES RÉPONSES AUX QUESTIONS ASSOCIÉES À LA CRÉATION D'UNE SPÉCIALITÉ EN PHARMACIE

LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

« LA CRÉATION D'UNE SPÉCIALITÉ EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE AFFECTERA-T-ELLE LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DES SERVICES ? »

Notre système de santé est souvent perçu comme une série de « silos ». Cette façon de faire est particulièrement néfaste lorsqu'il s'agit d'assurer un usage approprié de la thérapie médicamenteuse. Le spécialiste en pharmacothérapie avancée continuera de travailler en collaboration avec tous les professionnels de la santé au sein d'équipes de soins interdisciplinaires. Le spécialiste viendra en appui aux autres professionnels lorsque le besoin l'exigera. Il assurera une analyse cohérente de la pharmacothérapie et anticipera les problèmes pouvant y être associés. Ces actions favoriseront la continuité et la complémentarité des soins.

{ LE SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE CONTINUERA DE TRAVAILLER EN COLLABORATION AVEC TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AU SEIN D'ÉQUIPES DE SOINS INTERDISCIPLINAIRES. }

De plus, la reconnaissance de la spécialité permettra la création de collaborations professionnelles plus formelles entre le pharmacien spécialiste détenteur de la maîtrise en pharmacothérapie avancée et le pharmacien détenteur d'un diplôme de 1er cycle. Cette reconnaissance offre l'opportunité d'une mise en commun des contributions de chacun au continuum de soins par la mise en place de protocoles de suivis entre pharmaciens spécialistes et pharmaciens. Le pharmacien spécialiste soutient le pharmacien formé au 1er cycle et il lui permet d'accéder à un savoir spécialisé pour résoudre des problèmes associés à une thérapie médicamenteuse complexe. Le pharmacien spécialiste assure que le continuum de soins ne soit pas interrompu en dirigeant le patient et les informations le concernant vers son pharmacien traitant une fois l'épisode aigu terminé.

Lorsque des pharmaciens spécialistes sont requis à des unités de soins, ils auront été préalablement reconnus indispensables pour certains types de soins pharmaceutiques par la mise en place de plans d'organisation des soins et services pharmaceutiques. Ces plans devront être approuvés par le CMDP de l'établissement puis entérinés par le CA. De plus, des plans de relève garantiront la continuité des services offerts lors de congés de maladie ou de départs de pharmaciens. La continuité de soins pharmaceutiques cruciaux peut ainsi être mieux assurée par la planification des besoins de main-œuvre, des besoins de formation et d'accompagnement, et par le transfert des connaissances, lorsque requis.

L'ORGANISATION ET LA HIÉRARCHISATION DES SOINS ET DES SERVICES

« LES SPÉCIALISTES EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE CONTINUERONT-ILS D'ASSURER LA SURVEILLANCE DE L'ENSEMBLE DE LA THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE DES PATIENTS AINSI QUE LES ACTIVITÉS DE DISPENSATION ? »

La création d'une spécialité en pharmacie vient formaliser une hiérarchisation des soins pharmaceutiques, ceci apportant une réponse optimale à des besoins variés. Le modèle de spécialisation proposé assure une excellente couverture des activités pharmaceutiques et complète bien l'offre de services médicaux. L'offre de services ne se limite pas à des clientèles spécifiques et le pharmacien spécialiste aura un **devoir de surveillance de l'ensemble de la thérapie médicamenteuse, sans morcellement**.

Dans le modèle proposé, les activités de dispensation s'intègrent aux activités courantes du spécialiste. De surcroît, le spécialiste est le mieux outillé pour effectuer la dispensation et la surveillance des thérapies médicamenteuses complexes. Il en va de même pour les activités associées à la garde en établissement. L'accès aux soins pharmaceutiques pour une diversité de patients et de pathologies en présence d'une thérapie médicamenteuse complexe pourrait être garanti par la présence de privilèges convenus avec le CMDP ou par d'autres obligations du pharmacien spécialiste envers l'établissement.

Pour les établissements ayant une mission d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies ou de promotion de la santé, les spécialistes contribueront à la réalisation de ces missions et les règlements du CMDP pourront préciser les attentes de l'établissement en ce sens.

« EST-CE QUE LA CRÉATION D'UNE SPÉCIALITÉ EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE IMPOSERA DES CONTRAINTES DANS L'ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES ? »

La création de la spécialité ne limitera pas l'exercice ou l'embauche d'un pharmacien, mais permettra de hiérarchiser les ressources au sein d'un établissement de santé en fonction des besoins des clientèles. Le chef du département de pharmacie pourra profiter de cette reconnaissance pour faire évoluer de façon cohérente son plan d'effectifs et son offre de soins et services pharmaceutiques, en tenant compte des lignes directrices professionnelles et académiques. Un pharmacien qui n'est pas détenteur du titre de spécialiste peut prodiguer des soins à des clientèles nécessitant des thérapies médicamenteuses plus complexes s'il juge pouvoir prodiguer des soins pharmaceutiques conformes aux meilleurs standards de pratique. Un peu comme l'omnipraticien peut poser tous les actes médicaux pour autant qu'il fasse preuve de compétence et qu'il n'outrepasse pas ses limites.

De la même façon, dans le cas où le niveau de compétence du pharmacien ne lui permet pasde prodiguer des soins complexes, il pourrait offrir à son patient une voie supplémentaire, soit de le diriger vers des collègues spécialistes selon les besoins du patient.

UN PHARMACIEN QUI N'EST PAS DÉTENTEUR DU TITRE DE SPÉCIALISTE PEUT PRODIGUER DES SOINS À DES CLIENTÈLES NÉCESSITANT DES THÉRAPIES MÉDICAMENTEUSES PLUS COMPLEXES S'IL JUGE POUVOIR PRODIGUER UN SOIN PHARMACEUTIQUE CONFORME AUX MEILLEURS STANDARDS DE PRATIQUE.

La vision préconisée par le groupe de travail assure une stabilité dans l'organisation actuelle du travail en assurant que les pharmaciens «spécialistes» continueront de contribuer, entre autres, aux activités du département de pharmacie.

« QUELS SONT LES NOUVEAUX RÔLES QUE POURRAIENT ASSUMER LES PHARMACIENS SPÉCIALISTES EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE AU SEIN DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ? »

Il y aura des opportunités engendrées par la création d'une nouvelle spécialité en pharmacothérapie avancée en appui à certains modèles pharmaceutiques des réseaux locaux de service, comme celui proposé par l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal, ou encore en soutien aux CHSLD qui sont aux prises avec une pénurie de ressources médicales.

L'offre de service en CHSLD

La contribution du spécialiste pourrait profiter aux CHSLD où la présence médicale est fragilisée. Le tandem pharmacien spécialiste avec d'autres professionnels comme les infirmières, les physiothérapeutes, les inhalothérapeutes, par exemple, pourrait être mis de l'avant afin de solutionner les problèmes de santé de cette population et d'effectuer un suivi rigoureux en assurant les besoins de réévaluations nécessaires. Par exemple, le pharmacien spécialiste pourrait évaluer la réponse à la thérapie médicamenteuse et ajuster les posologies le cas échéant, identifier et prévenir des effets indésirables ainsi que réévaluer des médicaments reçus, mais non requis. Des ordonnances collectives particulières pourraient être instaurées en centre local de services communautaires (CLSC) et en CHSLD, afin que le pharmacien spécialiste initie des thérapies médicamenteuses pour répondre à des besoins définis pour cette population.

L'appui à certains modèles pharmaceutiques pour des réseaux locaux de service

Le milieu de la santé a identifié des besoins pour des pharmaciens «cliniciens» en première ligne afin de soutenir les cliniques-réseau et les GMF.

Le pharmacien spécialiste en pharmacothérapie avancée, et notamment en option communautaire, répond très bien à certaines attentes préconisées par le modèle pharmaceutique destiné aux réseaux locaux de services de Montréal, approuvé par le comité directeur de l'Agence[13]. Ce modèle prévoit que des pharmaciens cliniciens assureront un rôle clinique et stratégique dans le continuum de prévention et de gestion des maladies chroniques au sein des groupes de médecine de famille (GMF) et des cliniques-réseau intégrées (CRI).

13
Tassé, M. (2010). Orientations pour la mise en œuvre d'un modèle pharmaceutique pour les réseaux locaux de services de Montréal. Comité régional des services pharmaceutiques. (CRSPM). Présentation à l'Assemblée générale annuelle du CRSP, 17 mai 2011.

{ LE PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE, ET NOTAMMENT EN OPTION COMMUNAUTAIRE, RÉPOND TRÈS BIEN À CERTAINES ATTENTES PRÉCONISÉES PAR LE MODÈLE PHARMACEUTIQUE DESTINÉ AUX RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE MONTRÉAL, APPROUVÉ PAR LE COMITÉ DIRECTEUR DE L'AGENCE. }

L'offre de service pour les patients ambulatoires et le soutien à domicile

Le pharmacien spécialiste pourrait être attitré pour la consultation auprès d'omnipraticiens de cliniques-réseau ou de ressources non institutionnelles. Le contrat de service avec des pharmaciens de pratique privée pourrait prévoir ce type de service.

De plus, il y aurait des avantages importants à recourir au pharmacien spécialiste pour certaines cliniques comme les cliniques en toxicomanie, en psychiatrie et les cliniques associées à l'emploi de thérapies médicamenteuses complexes. C'est aussi grâce aux pharmaciens détenteurs d'une maîtrise en pharmacothérapie avancée que de nouveaux modèles d'organisation de soins prennent forme, comme l'exemple cité plus haut en santé mentale.

L'ÉVOLUTION DU MODÈLE QUÉBÉCOIS DE SPÉCIALISATION EN PHARMACIE

« LA CRÉATION D'UNE PREMIÈRE SPÉCIALITÉ EN PHARMACIE ENGENDRERA-T-ELLE D'AUTRES DEMANDES ? »

Le modèle proposé stipule la reconnaissance d'une seule spécialité en pharmacothérapie avancée pour éviter des spécificités qui auraient un impact négatif, entre autres, sur l'organisation des soins et services pharmaceutiques en établissement de santé où le nombre de pharmaciens est limité. Nous croyons que la reconnaissance d'une spécialité en pharmacothérapie avancée contribuera à une meilleure rétention des effectifs actuels et favorisera une attraction réelle pour les générations à venir.

Par ailleurs, comme la reconnaissance d'une spécialité en pharmacothérapie avancée repose sur une formation et un diplôme de deuxième cycle, la reconnaissance de surspécialistes découlerait de la réussite de résidences spécialisées. Aucune de ces résidences n'a encore été proposée, développée et encore moins implantée. Les propositions de nouvelles spécialités ou surspécialités à court terme sont donc peu réalistes.

{ IL FAUT SE RAPPELER QUE LE MODÈLE QUÉBÉCOIS DE SPÉCIALISATION MÉDICALE ET LE MODÈLE AMÉRICAIN DE SPÉCIALISATION EN PHARMACIE NE SE SONT PAS BÂTIS EN QUELQUES ANNÉES. }

Le modèle québécois de spécialisation médicale et le modèle américain de spécialisation en pharmacie ne se sont pas bâtis en quelques années. Des dizaines d'années ont été requises pour développer ces modèles tels que nous les connaissons.

CONCLUSION

Depuis 1991, l'OPQ et l'A.P.E.S. ont multiplié les démarches afin que la population québécoise bénéficie de soins et de services pharmaceutiques prodigués par des pharmaciens spécialistes dûment reconnus. Ces pharmaciens participent au développement de la profession et à l'adoption de pratiques pharmaceutiques innovatrices. Ils offrent des soins de très haute qualité et spécificité aux patients, soutiennent la prestation sécuritaire des soins et services et contribuent à l'usage approprié des thérapies médicamenteuses. Conscients des enjeux économiques suscités par l'utilisation croissante des médicaments, ils concilient l'intérêt des patients et la bonne utilisation des ressources sociétales. De plus, ils contribuent à l'avancement des connaissances par leurs activités de recherche et d'enseignement. Tous les jours, la population et les établissements profitent de leurs connaissances poussées en pharmacothérapie.

{ CONSCIENTS DES ENJEUX ÉCONOMIQUES SUSCITÉS PAR L'UTILISATION CROISSANTE DES MÉDICAMENTS, LES PHARMACIENS SPÉCIALISTES CONCILIENT L'INTÉRÊT DES PATIENTS ET LA BONNE UTILISATION DES RESSOURCES SOCIÉTALES. }

Si rien n'est fait pour valoriser ces contributions spécialisées, la population du Québec pourrait perdre les acquis essentiels liés à la formation en pharmacothérapie avancée. En 2011, 12 places sont restées vacantes aux deux maîtrises en pharmacie offertes dans la province.

Le modèle proposé est conforme aux orientations stratégiques de nombreuses organisations en pharmacie et avec la pratique dans des conditions réelles. De plus, il s'inscrit en complémentarité avec le modèle médical et il apporte des réponses concrètes à des besoins croissants dans le réseau de la santé.

Tous les éléments sont en place pour terminer la route menant vers la reconnaissance de la spécialité en pharmacothérapie avancée. Le comité espère que ce document saura convaincre les autorités politiques et réglementaires, qu'elles acquiesceront à la demande de l'OPQ et enclencheront les processus requis afin de créer cette nouvelle spécialité et ainsi de protéger les précieux acquis pour la population.

ANNEXE 1 : PROJETS DE RÈGLEMENTS DÉPOSÉS À L'OFFICE DES PROFESSIONS

PROJET DE RÈGLEMENT MODIFIANT LE RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS ET MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DES PERMIS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

Loi sur la pharmacie
(L.R.Q., c. P-10, a. 10, par. b, a. 15)
Code des professions
(L.R.Q., c. C-26. a. 94, par. e et i)

1. LE RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS ET MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DES PERMIS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC EST MODIFIÉ :

1° par l'ajout, dans le titre, des mots suivants après les mots des permis : « et des certificats de spécialistes ».

2. CE RÈGLEMENT EST MODIFIÉ PAR L'ABROGATION DES ARTICLES 17 ET 18 ET PAR L'AJOUT APRÈS L'ARTICLE 16, DES SECTIONS SUIVANTES.

SECTION IV
DÉLIVRANCE DU CERTIFICAT DE SPÉCIALISTE

17. Le Bureau délivre un certificat de spécialiste au candidat qui satisfait aux conditions suivantes :

1° être titulaire d'un diplôme reconnu à cette fin par le gouvernement en vertu du paragraphe a du premier alinéa de l'article 184 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26) ou d'un diplôme reconnu équivalent par le Bureau en vertu du paragraphe g du premier alinéa de l'article 86 du *Code* ou être bénéficiaire d'une équivalence de formation reconnue par le Bureau en vertu du paragraphe *h* du premier alinéa de l'article 86 du *Code* ;

2° être inscrit au tableau de l'Ordre ;

3° avoir rempli et transmis à l'Ordre une demande de certificat de spécialiste, à laquelle il a joint une copie certifiée conforme de tout diplôme ou certificat ou attestation suivant lesquelles il a acquis la formation, les connaissances et les compétences professionnelles reliées à la spécialité ;

4° avoir acquitté les frais relatifs à la délivrance du certificat de spécialiste déterminés par résolution du Bureau en vertu du paragraphe o de l'article 86 du *Code*.

18. Le Bureau reconnaît la spécialité décrite à l'Annexe I.

19. Le certificat de spécialiste délivré conformément au présent règlement porte le sceau de l'Ordre ainsi que la signature du président et du secrétaire de l'Ordre. Il doit indiquer le nom de son titulaire, la date de sa délivrance et la spécialité reconnue à son titulaire.

* *Le* Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des pharmaciens du Québec, *approuvé par le décret numéro 231-93 du 24 février 1993 (1993, G.O. 2, 1327), n'a pas été modifié depuis.*

SECTION V
DISPOSITIONS TRANSITOIRES

20. Dans les 6 mois suivant l'expédition d'un avis du secrétaire général de l'Ordre annonçant l'entrée en vigueur d'un règlement du Bureau créant la spécialité nommée en annexe 1, un pharmacien peut présenter au comité désigné à cette fin par le Bureau, une demande d'obtention d'un certificat de spécialiste dans cette spécialité, s'il satisfait aux conditions prescrites à l'article 17.

21. Malgré l'article 4, lorsqu'un diplôme reconnu à cette fin par le gouvernement en vertu du paragraphe a du premier alinéa de l'article 184 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26) a été obtenu plus de 5 ans avant l'entrée en vigueur dudit règlement, le pharmacien présentant la demande doit démontrer, à la satisfaction du comité, qu'il a exercé des activités cliniques spécialisées au cours des 5 dernières années précédant l'entrée en vigueur du règlement.

22. Aux fins de l'étude de ces demandes, le comité peut s'adjoindre des experts.

23. Le secrétaire du comité peut demander tout document et faire toute vérification afin de vérifier de la véracité, de l'authenticité des documents fournis à l'appui d'une demande présentée en vertu du présent règlement.

24. Le candidat qui est informé de la décision du comité de ne pas lui délivrer un certificat de spécialiste peut en demander la révision par un comité réviseur. Ce comité réviseur est formé par le Bureau conformément au paragraphe 2° de l'article 86.0.1 du *Code des professions*. Un membre du comité prévu à l'article 20 ne peut faire partie du comité réviseur.

    Le candidat doit faire la demande de révision par écrit au secrétaire de l'Ordre dans les 30 jours de la réception de la décision. Il peut joindre à sa demande des représentations écrites à l'intention du comité réviseur.

    Le comité réviseur dispose d'un délai de 90 jours à compter de la date de la réception de la demande de révision pour prendre sa décision.

    À cette fin, le secrétaire informe le candidat de la date de la réunion à laquelle le comité réviseur procédera à l'examen de sa demande de révision en lui transmettant, par courrier recommandé ou certifié, au moins 15 jours à l'avance, un avis à cet effet.

25. La décision du comité réviseur qui en résulte est définitive et doit être transmise par écrit, par courrier recommandé ou certifié, au candidat dans les 60 jours de la date de la tenue de la réunion.

3. CE RÈGLEMENT EST MODIFIÉ PAR L'AJOUT DE L'ANNEXE SUIVANTE :

ANNEXE I
SPÉCIALITÉ RECONNUE

1. La spécialité reconnue par le Bureau de l'Ordre des pharmaciens du Québec est la suivante :
   1° Pharmacothérapie avancée
   La pharmacothérapie est la spécialité de la pharmacie ayant pour objet la prévention, la détection et la résolution des problèmes pharmacothérapeutiques de nature complexe.

4. LE PRÉSENT RÈGLEMENT ENTRE EN VIGUEUR LE QUINZIÈME JOUR SUIVANT LA DATE DE SA PUBLICATION À LA GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC.

Source : Comité sur les spécialités, 2006-12-12

PROJET DE RÈGLEMENT SUR LES NORMES D'ÉQUIVALENCE DE DIPLÔME ET DE LA FORMATION AUX FINS DE LA DÉLIVRANCE D'UN PERMIS OU D'UN CERTIFICAT DE SPÉCIALISTE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC.

Code des professions
(L.R.Q., c. C-26, a. 93, par. c)

SECTION I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le secrétaire de l'Ordre des pharmaciens du Québec transmet une copie du présent règlement au candidat qui, aux fins d'obtenir un permis ou un certificat de spécialiste de l'Ordre, désire faire reconnaître l'équivalence d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec ou une équivalence de formation.

Dans le présent règlement, on entend par :

« équivalence de diplôme » : la reconnaissance par l'Ordre qu'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec atteste que le niveau de connaissances et d'habiletés d'un candidat est équivalent à celui acquis par le titulaire d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre.

« équivalence de la formation » : la reconnaissance par l'Ordre que la formation du candidat lui a permis d'atteindre un niveau de connaissances et d'habiletés équivalent à celui acquis par le titulaire d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre.

« diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre » : un diplôme reconnu comme donnant ouverture au permis de l'Ordre par règlement du gouvernement pris en application du premier alinéa de l'article 184 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26).

« Spécialité reconnue par le Bureau » : une spécialité définie conformément au règlement adopté en vertu du paragraphe *e* de l'article 94 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26).

SECTION II
NORMES D'ÉQUIVALENCE DE DIPLÔME AUX FINS DE LA DÉLIVRANCE D'UN PERMIS OU D'UN CERTIFICAT DE SPÉCIALISTE

2. Un candidat qui est titulaire d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec bénéficie d'une équivalence de diplôme aux fins de la délivrance d'un permis si ce diplôme a été obtenu au terme d'études de niveau équivalent au programme d'études de pharmacie de l'Université Laval ou de l'Université de Montréal, d'une durée minimale de 8 trimestres, comprenant chacun au moins 15 semaines d'activités ; ces études doivent comporter, au total, un minimum de 125 crédits représentant chacun 45 heures de présence à un cours ou de travail personnel dans les domaines suivants :

   1° sciences biomédicales ;

   2° sciences chimiques et pharmaceutiques ;

   3° sciences pharmacologiques ;

   4° pharmacie pratique et clinique;

   5° aspects socio-économiques et administratifs.

3. Malgré l'article 2, lorsque le diplôme qui fait l'objet d'une demande d'équivalence a été obtenu plus de 5 ans avant la date de cette demande et que les connaissances qu'il atteste ne correspondent plus, compte tenu du développement de la profession, aux connaissances présentement enseignées, le candidat bénéficie d'une équivalence de la formation conformément à l'article 4, s'il a acquis, depuis l'obtention de son diplôme, le niveau de connaissanceset d'habiletés requis.

4. Un candidat qui est titulaire d'un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec bénéficie d'une équivalence de diplôme aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste si ce diplôme a été obtenu au terme d'études de niveau équivalent au programme d'études de maîtrise en pharmacie d'hôpital de l'Université Laval ou de maîtrise en pratique pharmaceutique de l'Université de Montréal. Ces études, d'une durée minimale de 4 trimestres, doivent comporter un minimum de 48 crédits, dont au moins 15 crédits sous forme de stage et au moins 18 crédits sous forme de cours. Un crédit est équivalent à 45 heures de stage, de présence à un cours ou de travail personnel, principalement orientés vers la prestation de soins pharmaceutiques.

5. Malgré l'article 4, lorsque le diplôme qui fait l'objet d'une demande d'équivalence a été obtenu plus de 5 ans avant la date de cette demande et que les connaissances qu'il atteste ne correspondent plus, compte tenu du développement de la profession, aux connaissances présentement enseignées, le candidat bénéficie d'une équivalence de la formation conformément à l'article 4, s'il a acquis, depuis l'obtention de son diplôme, le niveau de connaissances et d'habiletés requis.

SECTION III
NORMES D'ÉQUIVALENCE DE LA FORMATION AUX FINS DE LA DÉLIVRANCE D'UN PERMIS OU D'UN CERTIFICAT DE SPÉCIALISTE

6. Un candidat bénéficie d'une équivalence de la formation aux fins de la délivrance d'un permis s'il démontre qu'il possède un niveau de connaissances et d'habiletés équivalent à celui acquis par le titulaire d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre.

7. Dans l'appréciation de la formation invoquée au soutien d'une demande de reconnaissance d'équivalence aux fins de la délivrance d'un permis, il est tenu compte notamment del'ensemble des facteurs suivants :

   1° les diplômes universitaires pertinents, délivrés au Québec ou ailleurs ;

   2° la nature et le contenu des cours universitaires pertinents réussis par le candidat, le nombre de crédits s'y rapportant de même que les résultats obtenus ;

   3° les stages de formation complétés avec succès par le candidat, de même que toute autre activité pertinente de formation continue ou de perfectionnement ;

   4° la nature et la durée de l'expérience pertinente de travail du candidat ;

   5° le fait que le candidat ait réussi l'examen d'évaluation administré par l'organisme constitué par la *Loi constituant en corporation le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada* (1963) 12 Eliz. II, ch. 77.

8. Un candidat bénéficie d'une équivalence de la formation aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste s'il démontre qu'il possède un niveau de connaissances et d'habiletés équivalent à celui acquis par le titulaire d'un diplôme donnant ouverture au certificat de spécialiste.

9. Dans l'appréciation de la formation invoquée au soutien d'une demande de reconnaissance d'équivalence aux fins de la délivrance d'un certificat de spécialiste, il est tenu compte notamment de l'ensemble des facteurs suivants :

   1° les diplômes universitaires pertinents, délivrés au Québec ou ailleurs ;

   2° la nature et le contenu des cours universitaires pertinents réussis par le candidat, le nombre de crédits s'y rapportant de même que les résultats obtenus ;

   3° les stages de formation complétés avec succès par le candidat, de même que toute autre activité pertinente de formation continue ou de perfectionnement ;

   4° la nature et la durée de l'expérience pertinente de travail du candidat ;

   5° le fait que le candidat ait réussi, les examens du Board of Pharmaceutical Specialties (B.P.S.) de l'American Pharmaceutical Association.

SECTION IV
PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE DES ÉQUIVALENCES DE DIPLÔME OU DE FORMATION

10. Le candidat qui, aux fins d'obtenir un permis de l'Ordre, demande une équivalence de diplôme ou une équivalence de la formation, doit, le cas échéant, fournir au secrétaire de l'Ordre tous les documents et renseignements suivants qui sont nécessaires au soutien de sa demande, accompagnés des frais d'étude de son dossier exigés conformément au paragraphe 8° de l'article 86.0.1 du *Code des professions* :

    1° son dossier scolaire incluant la description des cours suivis, le nombre de crédits s'y rapportant ainsi que le relevé de notes correspondant ;

    2° une copie certifiée conforme de tout diplôme dont il est titulaire ;

    3° une attestation de sa participation à un stage de formation complété avec succès ;

    4° une attestation de sa participation à toute autre activité pertinente de formation continue et de perfectionnement ;

    5° une description et une attestation de son expérience de travail pertinente ;

    6° une preuve de son droit d'exercer la pharmacie dans une autre juridiction ;

    7° une lettre de recommandation de son ordre professionnel ;

    8° une liste de ses publications pertinentes ;

    9° l'attestation de sa réussite de l'examen d'évaluation et de l'examen d'aptitude administré par le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada.

    Les documents transmis à l'appui de la demande, qui sont rédigés dans une autre langue que le français ou l'anglais, doivent être accompagnés d'une traduction en langue française, attestée par une déclaration sous serment de la personne qui l'a effectuée. La traduction doit être certifiée conforme à l'original par un membre de l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec ou par un représentant consulaire ou diplomatique autorisé.

11. Le candidat qui, aux fins d'obtenir un certificat de spécialiste de l'Ordre, demande une équivalence de diplôme ou une équivalence de la formation, doit, le cas échéant, fournir au secrétaire de l'Ordre tous les documents et renseignements suivants qui sont nécessaires au soutien de sa demande, accompagnés des frais d'étude de son dossier exigés conformément au paragraphe 8° de l'article 86.0.1 du *Code des professions* :

    1° son dossier d'études universitaires de niveau équivalent incluant la description des cours suivis, le nombre de crédits s'y rapportant ainsi que le relevé de notes correspondant ;

    2° une copie certifiée conforme de tout diplôme dont il est titulaire attestant sa formation dans une spécialité reconnue ;

    3° une attestation de sa participation à un stage de formation complété avec succès ;

    4° une description et une attestation de son expérience de travail pertinente.

Les documents transmis à l'appui de la demande, qui sont rédigés dans une autre langue que le français ou l'anglais, doivent être accompagnés d'une traduction en langue française, attestée par une déclaration sous serment de la personne qui l'a effectuée. La traduction doit être certifiée conforme à l'original par un membre de l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec ou par un représentant consulaire ou diplomatique autorisé.

12. Le secrétaire de l'Ordre transmet les documents prévus à l'article 6 à un comité formé par le Bureau conformément au paragraphe 2° de l'article 86.0.1 du *Code des professions* pour étudier les demandes d'équivalence et en décider.

    Aux fins de prendre une décision, ce comité peut suggérer au candidat de réussir un examen ou de suivre un stage, ou de faire les deux à la fois.

13. Le comité peut prendre une des décisions suivantes :

    1° reconnaître l'équivalence de diplôme ou de la formation de ce candidat ;

    2° reconnaître en partie l'équivalence de la formation de ce candidat et l'informer des cours et des stages qu'il doit suivre avec succès pour obtenir une équivalence ;

    3° refuser de reconnaître l'équivalence de diplôme ou de la formation de ce candidat.

    Le secrétaire de l'Ordre transmet, par courrier recommandé ou certifié, une copie de la décision du comité au candidat dans les 30 jours de la date où elle a été rendue.

    Lorsque le comité refuse de reconnaître l'équivalence de diplôme ou de la formation ou reconnaît en partie l'équivalence de la formation, il doit, par la même occasion, informer par écrit le candidat des programmes d'études, ou le cas échéant, du complément de formation, des stages ou des examens dont la réussite, dans le délai fixé, lui permettrait de bénéficier d'une équivalence de la formation. Il doit également l'informer de son droit de demander une révision de la décision conformément à l'article 9.

14. Le candidat qui est informé de la décision du comité de ne pas lui reconnaître l'équivalence de diplôme ou de la formation ou de ne lui reconnaître qu'en partie peut en demander la révision par un comité réviseur. Ce comité réviseur est formé par le Bureau conformément au paragraphe 2° de l'article 86.0.1 du *Code des professions*. Un membre du comité prévu à l'article 7 ne peut faire partie du comité réviseur.

    Le candidat doit faire la demande de révision par écrit au secrétaire de l'Ordre dans les 30 jours de la réception de la décision. Il peut joindre à sa demande des représentations écrites à l'intention du comité réviseur.

    Le comité réviseur dispose d'un délai de 60 jours à compter de la date de la réception de la demande de révision pour prendre sa décision.

    À cette fin, le secrétaire informe le candidat de la date de la réunion à laquelle le comité réviseur procédera à l'examen de sa demande de révision en lui transmettant, par courrier recommandé ou certifié, au moins 15 jours à l'avance, un avis à cet effet.

15. La décision du comité réviseur qui en résulte est définitive et doit être transmise par écrit, par courrier recommandé ou certifié, à ce candidat dans les 30 jours de la date de la tenue de la réunion.

SECTION V
DISPOSITIONS FINALES

16. Le présent règlement remplace le Règlement sur les normes d'équivalence de diplômes aux fins de la délivrance d'un permis de pharmacien, approuvé par le décret numéro XX du XX décembre 2006.

17. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour suivant la date de sa publication à la Gazette officielle du Québec.

Source : Comité sur les spécialités, 2006-12-12

ANNEXE 2 : MODÈLE DE LA SPÉCIALISATION EN PHARMACIE EXPLIQUÉ PAR L'APPROCHE UNIVERSITAIRE

ILLUSTRATION DE LA COMPÉTENCE : MISE EN ŒUVRE DE LA THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE

PROGRAMME DE FORMATION : DOCTORAT EN PHARMACIE (1ER CYCLE) Professionnel : pharmacien en milieu communautaire	PROGRAMME DE FORMATION : MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE Professionnel : pharmacien spécialiste en milieu communautaire ou d'établissement
Le pharmacien répond aux situations en mettant en œuvre des thérapies médicamenteuses **dont la complexité est limitée**, avec ou sans ordonnance du médecin. Les situations réfèrent aux situations régulières prévalant en milieu communautaire.	Le pharmacien spécialiste répond aux situations en mettant en œuvre **des thérapies médicamenteuses complexes**. Les situations réfèrent à celles qui prévalent en milieu communautaire, mais aussi en établissement de santé où la dispensation de soins et services exige une organisation ou un niveau particulier.

EXEMPLE D'UNE SITUATION EN ONCOLOGIE

LA MISE EN ŒUVRE D'UNE THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE DONT LA COMPLEXITÉ EST LIMITÉE	LA MISE EN ŒUVRE D'UNE THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE COMPLEXE
Un pharmacien est responsable d'exécuter l'ordonnance médicale d'un médicament antinéoplasique administré par voie orale pour une de ses patientes, madame Blais. L'aménagement physique et l'organisation de son laboratoire permettant la préparation de ce médicament potentiellement toxique, le pharmacien procède à la préparation selon les normes et obligations liées à la pratique de la pharmacie. Au préalable, il aura recueilli les informations nécessaires sur sa patiente et sa nouvelle ordonnance; il analyse ensuite l'ordonnance à la lumière des informations recueillies et, selon le contexte, des autres médicaments pris par la patiente, tels que colligés au dossier pharmacologique ;	En raison de sa formation et de son expertise, le pharmacien spécialiste permet à madame Blais de bénéficier de soins pharmaceutiques spécialisés en oncologie, en plus d'apporter une aide experte dans ce domaine auprès de ses collègues médecins, infirmières et autres professionnels de la santé qui collaborent aux soins de la patiente. Le pharmacien spécialiste demeure polyvalent et peut répondre aux divers problèmes de santé, outre le cancer, que pourrait présenter madame Blais. Dans l'exemple présenté ci-contre, la situation de madame Blais pourrait ainsi évoluer et nécessiter l'administration intraveineuse d'un ou de plusieurs agents de chimiothérapie à l'hôpital. C'est le pharmacien spécialiste qui, de sa « pharmacie satellite » située à la clinique d'oncologie de l'hôpital, serait responsable d'exécuter l'ordonnance médicale de madame Blais.

le pharmacien intervient auprès de la patiente ou du prescripteur dans l'éventualité où un des problèmes suivants reliés à la pharmacothérapie de la patiente est détecté :

- la patiente subit ou pourrait subir une interaction entre le médicament prescrit et un autre de ses médicaments ou des aliments ;
- La patiente présente ou pourrait présenter une réaction indésirable à cause d'un des médicaments qu'elle prend ;
- La patiente a besoin d'un médicament, mais ne le reçoit pas ;
- la patiente prend ou reçoit un médicament autre que celui qu'il lui faudrait ;
- la patiente prend ou reçoit un médicament à une dose trop faible ;
- la patiente prend ou reçoit un médicament à une dose trop élevée ;
- la patiente ne prend pas ou ne reçoit pas un médicament qui lui a été prescrit ;
- la patiente prend ou reçoit un médicament sans indication médicale valable ;
- la patiente prend un médicament au mauvais moment.

L'évaluation des médicaments de la patiente par son pharmacien peut s'étendre au-delà du cadre des soins prodigués en première ligne de traitement. Par exemple, le pharmacien peut s'assurer, selon les informations disponibles à cet effet, que le nouveau médicament prescrit à madame Blais est pris en tenant compte de l'horaire des cycles de chimiothérapie qu'elle reçoit à l'hôpital, de façon à éviter l'apparition de toxicité secondaire à une surdose d'agents chimiothérapeutiques.

À titre de pharmacien reconnu pour son expertise, l'équipe traitante lui demande son opinion, sous forme de consultation, au sujet de la chimiothérapie de madame Blais et de l'ajustement des autres médicaments que prend madame Blais, le cas échéant. Le pharmacien spécialiste recueille alors les informations utiles sur la patiente et sa pharmacothérapie. Il procède à l'évaluation demandée. Avant d'émettre son opinion, il prend en compte les lignes directrices recommandées par les sociétés savantes auprès des professionnels de la santé qui soignent des personnes comme madame Blais. Il prend également en compte les protocoles de soins en usage dans son établissement ainsi que les pratiques particulières de ses collègues experts dans le domaine de l'oncologie.

Ainsi, des suites de son analyse, le pharmacien spécialiste recommande à l'équipe traitante une modification au plan de traitement antinéoplasique initialement établi pour madame Blais. Cette recommandation est justifiée par une observation selon laquelle la patiente présente une fonction rénale réduite nécessitant un ajustement de dose. De plus, à la suite de l'interprétation des bilans sanguins de la patiente, le pharmacien propose un délai dans l'administration du prochain cycle de chimiothérapie afin de diminuer les risques d'infection.

Dans le même contexte, le pharmacien spécialiste propose d'interrompre l'administration de la thromboprophylaxie que recevait madame Blais et dont la responsabilité du suivi avait été confiée au pharmacien spécialiste au moment d'établir le plan de traitement de la patiente. Le pharmacien spécialiste fait également remarquer à l'équipe traitante que la patiente participe depuis peu à un protocole de recherche dans un hôpital universitaire. Il propose une marche à suivre à la patiente et à l'équipe traitante après être entré en contact avec les responsables de cette recherche pour discuter des implications pour la patiente de continuer de participer à ce protocole de recherche.

Une fois la consultation du pharmacien spécialiste terminée et dûment consignée au dossier de madame Blais, une décision est prise par le médecin et l'équipe traitante sur la conduite à suivre au sujet des soins à donner à madame Blais.

Tout comme le pharmacien formé au 1er cycle, le pharmacien spécialiste s'assure que la chimiothérapie de madame Blais sera préparée selon les normes reconnues (voir compétence 3).

LA SURVEILLANCE DE LA THÉRAPIE	LA SURVEILLANCE DE LA THÉRAPIE
Lors du renouvellement des coanalgésiques de madame Blais, le pharmacien constate auprès de la patiente que sa douleur reliée à des métastases n'est pas adéquatement soulagée. Il contacte le prescripteur et lui propose un ajustement à la thérapie.	Dans son milieu, et selon une entente avec les autres professionnels qui y œuvrent, le pharmacien attitré aux soins des patients vus à la clinique ambulatoire d'oncologie prend en charge la thérapie analgésique des patients et dans la même foulée, des thérapies adjuvantes pour la constipation, l'insomnie ainsi que les nausées et vomissements. Au besoin, les autres professionnels de la santé et ses collègues du milieu communautaire se réfèrent à lui pour le suivi de ces thérapies. Ainsi, l'infirmière responsable de madame Blais à la clinique de soins ambulatoires en oncologie consulte le pharmacien pour toutes questions à propos de l'administration de ces thérapies adjuvantes ou de l'administration intraveineuse de la chimiothérapie. Ils discutent ensemble des éléments de suivi à prendre en compte afin de déceler le plus rapidement possible la survenue d'effets secondaires potentiels chez la patiente. De façon régulière, le pharmacien a recours aux résultats des tests de laboratoire et autres plateaux technologiques auxquels il a accès afin de surveiller l'efficacité et l'innocuité de l'ensemble de la pharmacothérapie de madame Blais.

LES INTERVENANTS ET LE CONTEXTE RELATIONNEL	LES INTERVENANTS ET LE CONTEXTE RELATIONNEL
Le pharmacien contacte le prescripteur et lui propose un ajustement à la thérapie analgésique de la patiente. Pour le pharmacien en établissement de santé qui sera responsable de la prise en charge de la thérapie antinéoplasique de la patiente lors de l'administration du prochain cycle de chimiothérapie, le pharmacien produit et fournit un bilan de l'ensemble des médicaments pris par la patiente.	Le pharmacien spécialiste documente les changements qu'il a apportés lui-même aux thérapies analgésiques et adjuvantes de la patiente afin que les membres de l'équipe traitante puissent en être toujours informés. Il transfert également l'information pertinente à son collègue pharmacien du milieu communautaire au sujet des objectifs thérapeutiques et du plan de soins poursuivis afin de maintenir la continuité des soins pharmaceutiques chez la patiente.

ANNEXE 3 : RÔLE DU PHARMACIEN SPÉCIALISTE EXPLIQUÉ PAR L'APPROCHE LÉGISLATIVE

L'appréciation des exemples qui suivent doit se faire en ayant à l'esprit les éléments suivants :

- le nombre d'étapes du circuit du médicament est plus important en établissement de santé (54 étapes) ;
- le nombre d'intervenants du circuit du médicament en établissement de santé est plus grand (p.ex. infirmières praticiennes spécialisées, infirmières, sages-femmes, inhalothérapeutes, médecins, commis, etc.) ;
- les contraintes inhérentes au circuit du médicament en établissement de santé (p.ex. programme d'accès spécial – Santé Canada, médicaments de recherche, médicaments dangereux, salles blanches, etc.) ;
- obligation de systèmes et obligation de mettre en place des processus transversaux.

14
Note : Parmi les activités pharmaceutiques associées à une réduction de la mortalité, morbidité, coûts, effets indésirables et erreurs, Bond et coll. ont identifié la participation à la tournée médicale du pharmacien.

Nous avons choisi de présenter ces exemples en nous appuyant sur l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, même si les associations proposées (c.-à-d. article de loi – pratique pharmaceutique) sont parfois difficiles à déterminer (c.-à-d. que l'activité peut être associée à plus d'un article). Ce tableau intègre les changements législatifs apportés dans le cadre du projet de loi 41 adopté en décembre 2011.

STATUT PHARMACEUTIQUE	EXEMPLES COMMENTÉS DE PRATIQUES PHARMACEUTIQUES
PHARMACIEN	**Surveiller la thérapie médicamenteuse.** **Émettre une opinion pharmaceutique.** **Préparer des médicaments.** **Vendre (dispenser) des médicaments.** **Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse, en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.**
PROJET DE LOI 41	Prolonger une ordonnance d'un médecin suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, afin que ne soit pas interrompu le traitement prescrit par le médecin à un patient ; la durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à un an, elle ne peut excéder un an. Ajuster une ordonnance d'un médecin, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit.

PROJET DE LOI 41 (SUITE)

Substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement.

Administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, afin d'en démontrer l'usage approprié.

Pour un pharmacien exerçant dans un centre exploité par un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*, prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement.

Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives, dans les cas et suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement.

PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE

Surveiller la thérapie médicamenteuse, exemples :

- Il utilise systématiquement les résultats de laboratoire pour la validation centralisée et décentralisée des ordonnances.
- Il identifie les informations cliniques et paracliniques pertinentes à la mise en place de son plan de soins pharmaceutiques et les demande.
- Il rédige des plans de soins au dossier du patient, en discute avec d'autres intervenants et le patient.
- Il identifie en équipe des objectifs thérapeutiques qu'il partage avec le patient afin de le faire participer à ses soins et à l'obtention des résultats attendus.
- Il documente de façon systématique sa pratique au dossier patient.

Émettre une opinion pharmaceutique, exemples :

- Il met en place des politiques et procédures, incluant le programme de formation du personnel soignant pour réaliser et utiliser un bilan comparatif conforme.
- Il analyse des bilans comparatifs de médicaments et interagit quotidiennement avec le patient, sa famille et les autres pharmaciens.
- Il participe aux tournées avec l'équipe médicale et les soins infirmiers pour le suivi des patients; la tournée met en évidence des problèmes reliés à la pharmacothérapie et confronte le pharmacien spécialiste en temps réel à des problèmes aigus, complexes qui nécessitent une action rapide.
- Il participe et intervient lors de tournées structurées (p.ex. unités d'enseignement avec rôles établis des différents intervenants), semi-structurées (p.ex. tournée avec 1-2 personnes) ou individuelles (p.ex. le pharmacien fait lui-même la tournée des patients et fait le point à un moment préalablement convenu avec le médecin)[14].
- Il identifie les données probantes à partir de la documentation primaire (c.-à-d. essais cliniques) plutôt que secondaire ou tertiaire; en outre, il sait utiliser efficacement des banques de données spécialisées par thématique (p.ex pharmacologie et pharmacothérapie – Micromedex® - interactions et effets indésirables – First DataBank®, - Produits de santé naturels - Natural Standards®, toxicologie et tératogénicité – Téris®, etc.) ; ceci n'exclut pas les outils locaux qui doivent être mis à jour quotidiennement.

PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE (SUITE)

- Il planifie, organise, met à jour et diffuse les outils de soutien à la décision au sein de son établissement, incluant l'utilisation appropriée des banques de données spécialisées.
- Il participe à la mise à jour du dossier patient (c.-à-d. dossier médical) en documentant son activité au fil du temps au même titre que le médecin

Préparer des médicaments, exemples :

- Il satisfait à plusieurs exigences dont la Norme sur la gestion des médicaments – Agrément Canada (~ 140 critères), le cadre de conformité SARDM (~ 90 critères), les bonnes pratiques cliniques – recherche clinique – Santé Canada (~ 75 critères), le cadre de référence de la Direction de la lutte contre le cancer – MSSS – pratique en oncologie (~ 30 critères), la prévention relative aux manipulations des médicaments dangereux – ASSTSAS (>100 critères) sans compter les encadrements proposés par les groupes d'achat en commun, les sociétés savantes (p.ex. CSHP, A.P.E.S., sociétés médicales) et les agréments spécifiques par programmes de soins auxquels se prêtent plusieurs établissements de santé.
- Il est responsable du circuit du médicament en établissement, met en place et maintient un système cohérent capable de soutenir les 54 étapes du circuit du médicament (c.-à-d. incluant les étapes hors département).
- Il s'assure de l'arrimage et de la cohérence des actions des intervenants (c.-à-d. pharmaciens, médecins, infirmières, nutritionnistes, inhalothérapeutes, personnel technique, etc.) pour une utilisation sécuritaire et optimale des médicaments.
- Il gère de façon cohérente et compétente un parc technologique complexe (p.ex. salle blanche et ventilation, ensacheuse, robot, carrousel, chariot, cabinet, lecteur code-barres, numérisation, prescripteur électronique, FADM électronique, radiofréquence, caméra numérique, etc.).
- Il supervise et participe notamment à la validation centralisée ou décentralisée des ordonnances de patients complexes en polyvalence (c.-à-d. ensemble des patients) ou en clientèles ciblées.
- Il est responsable de la supervision d'une grande équipe technique affectée notamment à la préparation centralisée en lot ou individuelle de médicaments dangereux ou non, avec ou sans délégation.
- Il est responsable de la gestion des substances contrôlées à l'échelle d'un établissement de santé.
- Il gère l'utilisation des échantillons de médicaments aux clientèles ambulatoires.
- Il gère les approvisionnements de la sélection appropriée en groupe d'achats, à l'intégration de nouveaux produits dans un établissement de santé (c.-à-d. évaluation, identification, formation, diffusion au personnel d'un établissement), incluant la gestion des périmés et retours.
- Il est responsable de la gestion de la chaîne thermique à l'échelle de l'établissement.
- Il est responsable de la préparation et du conditionnement des doses de médicaments dans un environnement unitaire nominal journalier.
- Il est responsable de la gestion de l'importation de médicaments du programme d'accès spécial de Santé Canada.

PHARMACIEN SPÉCIALISTE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE (SUITE)

- Il est responsable de la gestion des médicaments de recherche clinique, incluant le respect du protocole, l'obtention du consentement, le suivi de la lettre de non-objection et la reddition de compte au promoteur et aux autorités réglementaires.
- Si la préparation est réputée exclusive aux pharmaciens, la reconstitution de médicaments (qu'elle soit reconnue comme préparation ou complétion du conditionnement prêt à l'emploi) est supervisée par lui au sein d'un établissement de santé pour une utilisation optimale des médicaments.

Vendre (dispenser) des médicaments, exemples :

- Il planifie, organise et agit au sein d'un circuit complexe en interdisciplinarité ; il définit les rôles du personnel soignant dans les différentes étapes du circuit (p.ex. histoire médicamenteuse, démarche de bilan comparatif, transmission des ordonnances, administration, remise de conseils, transferts de plan de soins, relance, etc.).
- Il est responsable de l'utilisation des médicaments au sein de son établissement de santé incluant la gestion adéquate des inventaires et des finances.

Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse, en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées, exemples :

- Il est responsable de la mise à jour du prescripteur électronique incluant les médicaments inscrits à la liste, les règles d'utilisation et les usages autorisés, les balises cliniques (p.ex. doses minimales et maximales, ajustement en cas d'insuffisance hépatique et rénale, interactions, incompatibilités, pharmacogénomique, etc.), les balises administratives (p.ex. modalités d'administration, etc.).
- Il collabore à l'élaboration et à la diffusion d'ordonnances collectives comportant des médicaments.
- Il est responsable de l'identification et de l'utilisation de données probantes relatives à la thérapie médicamenteuse.
- Il est responsable, en collaboration, de la rédaction et de la diffusion et applique les protocoles de traitement comportant des médicaments.
- Il initie et ajuste des médicaments selon une ordonnance collective ou individuelle pour des patients et des thérapies complexes (p.ex. initiation et ajustement d'un antiémétique dans le cadre d'une chimiothérapie parentérale ; initiation et ajustement d'opiacés et d'adjuvants dans le cadre de soins palliatifs ; initiation et ajustement de l'alimentation parentérale dans le cadre d'une supplémentation parentérale; initiation et ajustement de l'héparine non fractionnée ou fractionnée dans le cadre d'un épisode thrombotique aigu, etc.).

PROJET DE LOI 41

Avec l'adoption du projet de loi 41, le Québec se dote d'une opportunité sans précédent pour préciser l'encadrement réglementaire de la pratique généraliste et spécialisée. Les énoncés qui suivent découlent des changements législatifs adoptés en décembre 2011 et présentent les opportunités pour la pratique en pharmacothérapie avancée. Le contenu des règlements proposés dans la *Loi sur la pharmacie* devrait tenir compte du statut de pharmacien spécialiste et de l'encadrement juridique optimal en établissement de santé (c.-à-d. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens). Le cadre proposé vise à faciliter l'utilisation optimale des pharmaciens spécialistes par un processus sous l'égide du CMDP.

PROJET DE LOI 41
(SUITE)

Prolonger une ordonnance

- S'il exerce en établissement de santé, la plupart des ordonnances de médicaments ont une validité indéterminée (c.-à-d. jusqu'au congé ou au départ); cette modalité est possible grâce à sa surveillance de la thérapie médicamenteuse.

Ajuster une ordonnance

- Il peut ajuster une ordonnance d'un médecin ; dans le cas du pharmacien spécialiste exerçant en établissement de santé, les modalités sont définies dans le cadre de la règle d'émission des ordonnances adoptées par le comité de pharmacologie et le CMDP et peuvent tenir compte des secteurs de pratique et de l'équivalent de privilèges donnés aux pharmaciens.

Substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique

- Il peut substituer au médicament prescrit un autre médicament de même sous-classe thérapeutique ; en établissement de santé, la substitution thérapeutique est pratiquée depuis plusieurs années dans le cadre de règles d'utilisation/substitution sous l'égide du comité de pharmacologie et du CMDP ; ces substitutions sont utilisées non seulement en cas de ruptures, mais aux fins d'optimiser la thérapie en tenant compte de la liste locale et des données probantes; dans le cas du pharmacien spécialiste exerçant en établissement de santé, les modalités sont définies dans le cadre de la règle d'émission des ordonnances adoptées par le comité de pharmacologie et le CMDP et incluent des situations sans rupture.

Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié

- Il peut administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié en établissement de santé, l'enseignement de modes d'administration se fait généralement de façon interdisciplinaire, selon les clientèles.

Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse

- Le pharmacien d'établissement utilise depuis plusieurs décennies les résultats des analyses de laboratoire aux fins de suivi de la thérapie médicamenteuse; avec les changements proposés, il sera en mesure d'agir plus efficacement au suivi de la thérapie, limitant les duplications de requêtes et réduisant les délais de suivis.

Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis

- Il peut prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis; en établissement de santé, le pharmacien spécialiste assure le suivi de nombreux symptômes (p.ex. nausées en oncologie, douleur en soins palliatifs, écart électrolytique en nutrition parentérale, cible cinétique non atteinte pour un médicament avec monitorage pharmacocinétique, etc.). Le pharmacien spécialiste peut prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis notamment à des fins de prévention.

ANNEXE 4 : COMPARAISON DES PROGRAMMES DE DOCTORAT DE PREMIER CYCLE EN PHARMACIE ET DE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE (UNIVERSITÉ LAVAL)

	DOCTORAT DE PREMIER CYCLE (PHARM.D.)	MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE (M.SC.)
FINALITÉ	➜ La finalité de ce programme de formation est de rendre l'étudiant compétent et apte à exercer la pharmacie. L'étudiant sera capable de mobiliser et de combiner ses ressources pour agir dans toute situation régulière rencontrée en pratique. Ce qui, en résumé, consiste à réaliser les activités rattachées à 5 compétences : 1. La mise en œuvre de la thérapie médicamenteuse 2. La transmission du savoir pharmaceutique 3. La prise en charge du médicament 4. La gestion de la pratique de la pharmacie 5. L'engagement envers la profession. ➜ L'étudiant accomplit ses activités de formation et d'apprentissage dans un contexte de responsabilité à l'égard de l'usage optimal des médicaments. De plus, il fait preuve de son engagement envers la profession en rendant compte de ses actes, en respectant l'image professionnelle qu'il aura définie et qu'il projette et en s'engageant au changement de la pratique. Le degré d'autonomie attendu se traduit par la régulation de ses activités qui se dégage de la vision qu'il a construite de sa profession et du rôle qu'il va y exercer et à l'éthique personnelle et professionnelle qu'il a développée.	➜ La finalité de ce programme est d'offrir une formation avancée pour l'exercice de la pharmacie à l'intention des détenteurs d'un diplôme de premier cycle aptes à exercer la pharmacie au Québec. ➜ Ce programme vise à développer les mêmes 5 compétences du doctorat de 1er cycle, à un degré supérieur, le cas échéant (niveaux maître et expert comparativement aux niveaux progressifs débutant, novice, intermédiaire et compétent du programme de 1er cycle). ➜ Plus particulièrement, ce programme vise à permettre à l'étudiant d'acquérir des connaissances théoriques et les habiletés pratiques nécessaires à l'exercice de la pharmacie telle que rencontrée en établissement de santé (centre hospitalier, CLSC, hôpital de jour, centre d'accueil, d'hébergement, etc.).

	DOCTORAT DE PREMIER CYCLE (PHARM. D.)	MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE (M. SC.)
STRUCTURE ET MODALITÉS	➜ La formation offerte dans le doctorat professionnel s'étale sur 4 phases représentant chacune 1 année et comporte 164 crédits, alors que le baccalauréat en comporte 128. Seul le doctorat professionnel sera offert à partir de 2014. ➜ Le contingentement est de 192 étudiants par année. ➜ Un grade universitaire est décerné à la fin des études (B. Pharm. ou Pharm. D.). ➜ L'étudiant obtient son permis d'exercice après la fin de la session d'hiver de la quatrième phase. ➜ Cinq cheminements différents sont offerts aux étudiants : • Cheminement régulier • Profil international • Profil entrepreneurial • Concentration culture scientifique et recherche • Concentration santé internationale.	➜ Le programme de maitrise comporte 48 crédits s'étalant sur 4 sessions (16 mois) lorsqu'il est réalisé à temps plein. ➜ Le contingentement actuel est de 35 étudiants. ➜ Un grade universitaire est décerné à la fin des études (M. Sc.). ➜ Pour s'inscrire à ce programme, l'étudiant doit déjà avoir obtenu ou être en mesure d'obtenir dans les mois suivants son admission au programme (avant l'entrée à la résidence) un permis d'exercer la pharmacie au Québec.
STAGES (AMP)	➜ Le doctorat professionnel comprend 41 semaines de stage (apprentissage en milieu de pratique - AMP) ce qui correspond à environ 25 % de la formation : • 15 semaines en établissements de santé • 26 semaines en milieu communautaire ➜ En termes de crédits, la pondération des AMP équivaut à 41 crédits.	➜ Le programme de maîtrise comprend 52 semaines de stage (résidence), ce qui correspond à environ 75 % de la formation. ➜ Tous les stages sont réalisés en établissement de santé. Dans la forme actuelle du programme, il n'y a pas de stage réalisé en milieu communautaire. ➜ En termes de crédits, la pondération de la résidence équivaut à 23 crédits. ➜ Les stages sont réalisés sous forme de rotation disciplinaire (cardiologie, néonatalogie, greffe rénale, soins critiques, soins ambulatoires, psychiatrie, etc.).

	DOCTORAT DE PREMIER CYCLE (PHARM. D.)	MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE (M. SC.)
COURS	➜ Les apprentissages théoriques, pratiques et par simulation sont effectués en succession selon un continuum et validés par la suite durant les stages. ➜ L'organisation des apprentissages réside dans la référence à la classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC). Le médicament est « la porte d'entrée » pour aborder les problématiques rattachées à la thérapie. ➜ Au cours des 4 années du programme, le niveau de complexité relatif au contenu, de façon très générale, correspond à ce qui suit : • introduction à la pratique de la pharmacie ; • structure d'une consultation ; • services professionnels restreints ; • services professionnels développés ; • intervention en situation simple ; • intervention en situation complexe ; • préparation de produits non stériles ; • dispensation de produits stériles.	➜ Les cours, pour la plupart donnés durant la session d'été préparatoire à la résidence, portent sur le thème des Soins pharmaceutiques avancés et se répartissent comme suit : • Thérapie des urgences • Pharmacocinétique clinique • Nutrition parentérale • Maladies infectieuses • Pharmacothérapie du cancer • Analyse critique de la littérature • Gestion ➜ L'organisation des apprentissages réside dans une approche par système et pathologies selon le modèle des soins médicaux. ➜ Les particularités inhérentes à la prestation de soins et services de soins pharmaceutiques spécialisés sont vues en détail par des enseignements presque exclusivement basés sur des présentations de cas. ➜ Les cas présentés relèvent d'une complexité qui va au-delà de celle des cas vus durant le programme de 1er cycle.

ANNEXE 5 : PROGRAMME DE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

OBJECTIFS TERMINAUX DU PROGRAMME

- Mettre au service de la communauté des connaissances en pharmacothérapie avancée.
- Prodiguer des soins pharmaceutiques complexes à des patients requérant des soins spécialisés et ceci, en contexte d'interdisciplinarité.
- Intervenir comme formateur auprès des étudiants de premier cycle et des autres professionnels de la santé.
- Gérer, évaluer et améliorer les systèmes d'utilisation des médicaments.
- Développer et exécuter un projet dans le domaine de la pratique de la pharmacie.
- Faire preuve de leadership dans le but d'améliorer la pratique de la pharmacie.

STRUCTURE DU PROGRAMME

- Un trimestre de cours sous forme de tronc commun suivi d'une année de résidence.
- Cette année est divisée en deux blocs selon l'option pratique en établissement de santé ou selon l'option pratique en milieu communautaire.
- L'année de résidence comporte une rotation en centre d'information pharmacothérapeutique, des stages de soins directs aux patients, une formation ACLS, un cours en gestion de la pratique et un projet de recherche en pratique pharmaceutique.
- L'année de résidence doit inclure un minimum de 4 semaines en approche pyramidale. L'approche vise à intégrer le résident à la structure d'enseignement en contribuant à l'encadrement structuré d'étudiants de 1er cycle.

RÉPARTITION DES CRÉDITS

60 crédits sur 16 mois

22 crédits pour les cours et ateliers

6 crédits pour les activités de recherche

32 crédits pour les stages

PROFIL DES COURS

PHA 6110 – Soins pharmaceutiques / Pratique avancée 1 (2 crédits)

- Introduction en antibiothérapie
- Prophylaxie chirurgicale
- Pyélonéphrite
- Ostéomyélite, arthrite septique
- VIH
- Infections opportunistes
- PK – revue LADMER – Concepts de base
- Évaluation de la fonction rénale et hépatique
- TDM antibiotiques
- TDM immunosuppresseurs
- TDM antifongiques

PHA 6120 – Soins pharmaceutiques / Pratique avancée 2 (2 crédits)

- Tumeurs solides et cas complexes
- Urgences oncologiques et myélome multiple
- Cancers pédiatriques
- Greffes cellules souches
- Transplantation d'organes solides
- Palliation
- Infections fongiques et neutropénie fébrile.

PHA 6130 – Soins pharmaceutiques / Pratique avancée 3 (2 crédits)

- Hémorragies digestives hautes, ulcère de stress, péritonite spontanée bactérienne
- ECG – Tutoriel
- Syndrome coronarien aigu
- Thromboprophylaxie; HIT
- Douleurs aiguës
- Insuffisance cardiaque
- Endocardite
- Nutrition parentérale
- Gynéco-obstétrique
- Psychiatrie
- Arythmie supraventriculaire

PHA 6140 – Soins pharmaceutiques / Pratique avancée 4 (2 crédits)

- Désordres acido-basiques
- Désordres électrolytiques
- Intoxications
- Thérapies rénales de remplacement
- Status epilepticus – PK phenytoine
- Trauma intracrânien
- Chocs et hémodynamie
- Fluides de réanimation et intubation
- Sédation, paralysie et ventilation
- Coma hyperosmolaire et acidocétose diabétique
- Infections intra-abdominales
- HAP, VAP, sepsis
- Méningite-encéphalite
- Infections de cathéters
- ARDS

PHA 6150 – Soins pharmaceutiques / Pratique avancée 5 (2 crédits)

- Similaire à PHA 6140 sauf pour l'hémodynamie et chocs, sédation, paralysie, ventilation mécanique, ARDS et thérapies rénales de remplacement
- DM et ses complications
- Psychiatrie

PHA 6220 – Recherche en pharmacie (6 crédits)

- Statistiques : programme de saisie des données; analyses descriptives ; estimation et tests d'hypothèses ; estimation des risques ; calcul de la taille d'échantillonnage ; régression linéaire multivariée ; analyse de survie ; régression logistique
- Ébauche de projet
- Essais cliniques, études de cohorte, études cas-témoin
- Recherche évaluative et devis expérimentaux
- Devis de recherche qualitative
- Biais
- Usage approprié
- Qualité des mesures
- Collecte des données
- Évaluation économique
- Éthique de la recherche
- Critique d'articles
- Élaboration du projet de recherche et présentation de leur projet

PHA 6230 – Gestion de la pratique en établissement (3 crédits)

- Chapitre 1 : Organisation de la pratique pharmaceutique en établissement de santé
- Chapitre 2 : La gestion financière, statistique et des stocks
- Chapitre 3 : Le facteur humain
- Chapitre 4 : Modèles de pratique et pharmacothérapie optimale
- Chapitre 5 : Services pharmaceutiques et circuit du médicament sécuritaire
- Chapitre 6 : Ressources informationnelles, matérielles et technologiques
- Chapitre 7 : Évaluation axée sur les résultats
- Journal de bord
- Controverse de gestion avec communication orale et écrite

PHA 6235 – Gestion en pharmacie communautaire (3 crédits)

- Nouvelle définition de l'exercice de la pharmacie – Multidisciplinarité, vision d'avenir
- Soins pharmaceutiques en officine
- Gestion du temps et des priorités; gestion de l'organisation du laboratoire et des services à la clientèle
- Développement d'un nouveau service et marketing des services professionnels
- Travail d'équipe et gestion du changement
- Entente AQPP-MSSS et actes cognitifs, gestion des honoraires
- Ressources humaines : philosophie, mission, recrutement, embauche, responsabilités légales et professionnelles, délégation, supervision, rendement, développement professionnel, motivation, encadrement
- Développement d'un plan de service et présentation orale
- Controverse de gestion

PHA 6310 – Atelier en pratique pharmaceutique (1 crédit)

- Séminaire : Résumé structuré; objectifs d'apprentissage et liste bibliographique, présentation devant un grand groupe
- Conférences en pharmacothérapie par des pharmaciens de l'extérieur du Québec

PHA 6320 – Atelier en évaluation de l'information (1 crédit)

- Journal club – Études randomisées contrôlées
- Journal club – Études de non-infériorité et randomisées contrôlées
- Journal club – Revue systématique et méta-analyses
- Journal club – Étude de cohortes
- Journal club – Étude de cas-témoins

PHM 6512 – Produits stériles en pharmacie communautaire (1 crédit)

- Techniques de base lors de la préparation de produits stériles
- Techniques de lavages aseptiques des mains et de désinfection de la hotte
- Matériel de base requis pour l'administration de produits parentéraux à domicile
- Déterminer les compatibilités et les dates limites d'utilisation des préparations stériles

PHA 6330 – Produits stériles / notions avancées (1 crédit)

- Évaluation de la qualité des produits stériles
- Alimentation parentérale – SCAS
- Médicaments parentéraux biodangereux
- Voies d'administration parentérales (autres que IV, IM et SC)

PHA 6210 – Communication scientifique en pharmacie (1 crédit)

- Formation – logiciel de gestion bibliographique
- Supervision d'étudiants
- Rédaction d'un résumé structuré
- Rédaction d'un article et révision d'un article scientifique
- Soumission d'un article pour publication
- Conception d'une affiche

MÉTHODES D'ÉVALUATION

L'évaluation porte sur les divers aspects du programme :

- Cours : examens écrits à développement
- Ateliers : soumission d'un article scientifique pour publication
- Laboratoires : examen pratique
- Stages : autoévaluation avec évaluation formative et sommative sur les compétences visées
- Cas : évaluation clinique
- Clubs de lecture
- Présentations scientifiques
- Séminaires (2)
- Bulletin d'information
- Préparation/présentation d'un dossier au comité de pharmacologie
- Projet de recherche : séance d'affichage, rédaction d'un article scientifique

ACTIVITÉS ACADÉMIQUES

- Controverse de gestion – journée de séminaire
- Controverse en pharmacothérapie – journée de séminaire
- Présentation des protocoles de recherche
- Séance d'affichage U de M – projet de recherche
- Séance d'affichage A.P.E.S.
- Participation à un congrès majeur

ANNEXE 6 : ÉTUDES SOUTENANT LES EFFETS POSITIFS DE LA CONTRIBUTION DES PHARMACIENS LORS DU RECOURS À DES THÉRAPIES MÉDICAMENTEUSES COMPLEXES

Les phrases citées entre guillemets sont tirées du Complément d'information au Mémoire soutenant le développement des spécialités en pharmacie – 19 novembre 2008, pages 24 et 25

De nombreuses études ont démontré l'impact positif de la contribution des pharmaciens spécialistes lors du recours à des thérapies complexes.

Kaboli et collaborateurs ont démontré que « les interventions de pharmaciens spécialistes auprès de la clientèle hospitalisée ont pour effet de réduire la survenue d'effets indésirables (7 études sur 12), d'améliorer l'observance thérapeutique (7 études sur 11) et de réduire la durée de séjour (9 études sur 17)[1]. »

La mise à jour de la recension d'études sur l'impact du pharmacien sur la qualité de vie reliée à l'état de santé publiée par Pickard et collaborateur en 2006 a révélé « un effet significatif de l'intervention du pharmacien spécialiste dans un ou plusieurs domaines de qualité de vie liée à l'état de santé, principalement pour les interventions liées à l'asthme, l'hypertension et l'insuffisance cardiaque[2]. Des auteurs ont évalué l'impact positif de la prestation de soins directs aux patients dans des secteurs très spécialisés, notamment en hémato-oncologie[3], en diabète[4], en greffe de moelle osseuse[5], en pédiatrie[6,7], à l'urgence[8,9] aux soins intensifs[10-12] ou en milieu ambulatoire[13]. »

« Rappelons que Bond et coll. ont publié une série d'articles sur l'impact des pharmaciens en établissements de santé dans le contexte américain[14-20]. Ces études reposent sur des données recueillies en 1998 et présentent des liens entre la présence de services cliniques de pharmacie spécialisés et différents indicateurs de résultats : mortalité, morbidité, durée du séjour, coûts liés à la santé et aux médicaments, effets indésirables, événements indésirables, erreurs médicamenteuses, etc. Douze des 14 services pharmaceutiques cliniques spécialisés sont associés à une réduction des effets indésirables liés aux médicaments. Nul doute que le pharmacien spécialiste a un impact sur ces huit indicateurs, sans compter la satisfaction des professionnels avec qui il interagit. »

BIBLIOGRAPHIE POUR CES EXTRAITS

1. Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical pharmacists and inpatient medical care: a systematic review. Arch Intern Med 2006;166:955-64.

2. Pickard AS, Hung SY. An update on evidence of clinical pharmacy services impact on health-related quality of life. Ann Pharmacother 2006;40:1623-34.

3. Shah S, Dowell J, Greene S. Evaluation of clinical pharmacy services in a hematology/oncology outpatient setting. Ann Pharmacother 2006;40:1527-33.

4. Wubben DP, Vivian EM. Effects of pharmacist outpatient interventions on adults with diabetes mellitus: a systematic review. Pharmacotherapy 2008;28:421-36.

5. Wu HT, Graff LR, Yuen CW. Clinical pharmacy in an inpatient leukemia and bone marrow transplant service.Am J Health Syst Pharm 2005 Apr 1;62(7):744-7.

6. Chicella MF, Dice JE. Clinical pharmacists: essential members of the pediatric critical care team. Am J Health Syst Pharm 2005;62:1763.

7. Sanghera N, Chan PY, Khaki ZF, Planner C, Lee KK, Cranswick NE et coll. Interventions of hospital pharmacists in improving drug therapy in children: a systematic literature review. Drug Saf 2006;29:1031-47.

8. Ling JM, Mike LA, Rubin J, Abraham P, Howe A, Patka J, Vigliotti D. Documentation of pharmacist interventions in the emergency department. Am J Health Syst Pharm 2005;62:1793-7.

9. Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, Etchells EE. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. CMAJ 2005;173:510-5.

10. Maclaren R, Devlin JW, Martin SJ, Dasta JF, Rudis MI, Bond CA. Critical care pharmacy services in United States hospitals. Ann Pharmacother 2006;40:612-8.

11. Horn E, Jacobi J. The critical care clinical pharmacist: evolution of an essential team member. Crit Care Med 2006;34(3 Suppl):S46-51.

12. Maclaren R, Bond CA, Martin SJ, Fike D. Clinical and economic outcomes of involving pharmacists in the direct care of critically ill patients with infections. Crit Care Med 2008 Oct 17.

13. Knapp KK, Okamoto MP, Black BL. ASHP survey of ambulatory care pharmacy practice in health systems-2004. Am J Health Syst Pharm. 2005 Feb 1;62(3):274-84.

14. Bond CA, Raehl CL, Patry RP. The feasibility of implementing an evidence-based core set of clinical pharmacy services in 2020: manpower, marketplace factors and pharmacy leadership. Pharmacotherapy 2004;24:441-52.

15. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Clinical pharmacy services, hospital pharmacy staffing and medication errors in US Hospitals. Pharmacotherapy 2002;22:134-47.

16. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing and the total cost of care in US hospitals Pharmacotherapy 2000;20:609-21.

17. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Interrelationships among mortality rates, drug costs, total cost of care and length of stay in US hospitals: summary and recommendations for clinical pharmacy services and staffing. Pharmacotherapy 2001; 21:129-41.

18. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Medication errors in US hospitals. Pharmacotherapy 2001;21:1023-36.

19. Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and adverse drug reactions in US hospitals. Pharmacotherapy 2006;26:735-47.

20. Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing and adverse drug reactions in US Hospitals. Pharmacotherapy 2006;26:735-747.