

Point de vue du clinicien : Est-il encore permis de rêver à la reconnaissance de la pratique avancée en pharmacie ?

Jean-Philippe Adam^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., BCPS, BCOP, Dominic Martel^{1,2}, B.Pharm., M.Sc.

¹Pharmacien, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

²Chercheur, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM), Montréal (Québec) Canada

Reçu le 28 janvier 2019; Accepté après révision le 2 février 2019

Au cours des dernières décennies, les soins pharmaceutiques ont connu un essor phénoménal marqué par une utilisation accrue des médicaments et une complexification des thérapies médicamenteuses disponibles. Devant cette nouvelle réalité, les pharmaciens ont concentré leur champ d'expertise dans plusieurs domaines allant de la première ligne à des soins spécialisés et surspécialisés selon les besoins des patients et les priorités des milieux de pratique. Au fil des années, les pharmaciens en établissement de santé en viennent à développer une expertise dans un à deux domaines de soins cliniques avec une base généraliste afin de participer à la validation des ordonnances. Dans plusieurs hôpitaux, un pharmacien ne peut absolument pas remplacer un de ses collègues œuvrant dans un autre domaine spécialisé sans avoir reçu une formation adéquate, au risque de menacer la qualité et la sécurité des soins offerts aux patients (p. ex. validation de la chimiothérapie par un pharmacien spécialisé en médecine interne ou en soins intensifs).

Dans une optique de protection du public, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) a voulu reconnaître la pratique avancée en pharmacie basée sur l'obtention d'un diplôme universitaire de deuxième cycle (pharmacothérapie avancée). Cependant, cette reconnaissance tant attendue n'a pas encore eu lieu après 26 ans, pendant lesquels se sont succédé plusieurs mémoires, comités conjoints et discussions avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Depuis les démarches initiales du pharmacien Marc Parent en 1992, la reconnaissance de la pratique avancée au Québec n'est encore qu'un rêve et les dernières décennies ont montré qu'à chaque avancée, de nouvelles embûches se dressaient sur la route!

Avec du recul, on ne peut que constater que la reconnaissance de la pratique avancée n'a mobilisé qu'une petite partie de la profession, soit 13 % des pharmaciens au Québec détenant une maîtrise en pharmacie d'hôpital (chiffre basé sur une estimation qu'environ 80 % des membres actifs de l'Association des pharmaciens des établissements de santé (A.P.E.S.) sont détenteurs d'un diplôme de deuxième cycle, soit 1260 membres en 2017. La même année, l'OPQ comptait 9313 membres)^{1,2}. Cette vision laissait pour compte à la fois les pharmaciens communautaires et d'hôpitaux qui ne détenaient pas de maîtrise. L'A.P.E.S. aidée par l'OPQ a été le principal porteur de dossier sans que les autres associations

professionnelles en pharmacie ne se soient senties autrement interpellées par cet enjeu.

Devant cette situation, il y a lieu de se demander si les conditions menant à la reconnaissance de la pratique avancée doivent être revues. Publié dans cette présente édition du *Pharmactuel*, l'article de revue sur la pratique avancée en pharmacie dans le monde de Marceau et coll. permet de dresser trois constats différents de l'approche préconisée au Québec³.

Le premier veut que les critères d'obtention du titre de pratique avancée soient assez larges pour inclure des pharmaciens avec une expérience pratique clinique de deux à quatre ans, qui n'ont pas accompli de résidence spécialisée. Cette expérience permet au pharmacien d'être admissible à un examen certificatif (États-Unis) ou à constituer un portfolio afin d'obtenir le stade de pratique avancée I (Grande-Bretagne et Australie). Il est à noter que, dans ces deux dernières juridictions, un diplôme de troisième cycle universitaire est nécessaire à l'obtention du stade de pratique avancée II et III.

Le deuxième constat porte sur le fait que l'obtention d'un diplôme de résidence spécialisée n'est jamais l'unique élément sur lequel repose la reconnaissance du titre de pratique avancée. Parmi les modèles de pratique avancée que mentionnent Marceau et coll., une autre étape vient s'ajouter aux années d'expérience clinique ou à l'accomplissement d'une résidence en pharmacie soit la :

- réussite d'un examen certificatif (Manitoba, États-Unis)
- reconnaissance de l'atteinte des compétences et des standards de pratique requis par un ordre professionnel au moyen d'un portfolio (Grande-Bretagne, Australie)

À cet effet, le modèle de certification est celui qui a permis aux infirmières de faire reconnaître cinq spécialités au Québec. Après avoir obtenu une maîtrise (45 crédits) et un diplôme complémentaire dans sa spécialité (entre 26 et 30 crédits), l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) doit réussir un examen certificatif portant sur les aspects théoriques et cliniques « en vue de déterminer si elle est apte à exercer de façon autonome dans la classe de spécialité concernée »⁴. Cet examen annuel est créé par un comité formé par le conseil

d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Du côté médical, la réussite de l'examen du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada est nécessaire à la reconnaissance du titre de spécialiste après la résidence⁵.

Le troisième constat souligne que l'attribution de pouvoirs supplémentaires de prescription varie d'une juridiction à l'autre et va du tout au rien³. L'obtention du titre de pratique avancée permet tout de même aux pharmaciens d'accéder à des postes comportant de plus grandes responsabilités cliniques ou universitaires⁶.

Devant ces constats, une réflexion profonde s'impose quant aux critères d'obtention du titre de pratique avancée. L'OPQ définit le pharmacien spécialiste comme celui qui traite une diversité de patients et de pathologies nécessitant une thérapie médicamenteuse complexe⁷. Depuis le virage ambulatoire et l'entrée en vigueur de la loi 41, cette définition inclut désormais des pharmaciens exerçant en officine qui ont développé une expertise dans certains domaines précis (oncologie, VIH, douleur, diabète, etc.). De notre point de vue, la définition de la pratique avancée devrait inclure des modèles de pratique avancée provenant de différents milieux (communautaire, hôpital, centre hospitalier en soins de longue durée (CHSLD) et groupes de médecine familiale (GMF)). Ce changement de vision permettrait de rallier plusieurs associations professionnelles et pharmaciens qui, par le passé, n'ont pas participé activement dans ce dossier.

Un mécanisme d'évaluation des connaissances et des compétences doit être mis en place par l'OPQ soit au moyen d'un examen certificatif (ou la reconnaissance d'un équivalent) ou d'un portfolio analysé par un comité de pairs. Il serait peut-être intéressant d'adopter plusieurs niveaux de pratique avancée, comme l'Australie et la Grande-Bretagne, afin de reconnaître davantage les pharmaciens qui s'investissent dans l'enseignement et la recherche³. L'attribution de pouvoirs

supplémentaires de prescription en lien avec chaque niveau de pratique serait à définir afin que les pharmaciens puissent faire une différence pour leurs patients.

L'A.P.E.S. doit parallèlement persévérer dans son effort visant à changer les mentalités du MSSS envers les pharmaciens d'hôpitaux, qui sont encore vus comme étant interchangeables. Le titre d'emploi du pharmacien d'hôpital englobe tous les soins possibles donnés dans un hôpital, sans distinction du secteur clinique spécifique, ce qui est tout à fait contraire à ce qui se passe en réalité dans la grande majorité des départements de pharmacie au Québec.

Les pharmaciens doivent tous se mobiliser pour faire reconnaître la pratique avancée et démontrer ainsi que le Québec est un leader dans l'exercice de la pharmacie. À cet effet, un comité conjoint réunissant les différents acteurs du milieu (l'A.P.E.S., l'OPQ, l'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et les deux Facultés de pharmacie) a débuté ces travaux à l'automne 2018 afin de réactiver le dossier de la reconnaissance de la pratique avancée au Québec. Ce thème sera débattu au Grand Forum de l'A.P.E.S. où, en compagnie de différents leaders, vous serez appelés à partager votre point de vue.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun autre conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Rapport d'activités 2017, 2017, 51 pages.
2. Ordre des Pharmaciens du Québec, Rapport annuel 17/18 de l'OPQ, 2018. [en ligne] https://www.opq.org/doc/media/4004_38_fr-ca_0_opq_rapportannuel_20172018_final_web.pdf (site visité le 26 janvier 2019).
3. Marceau N, Floricef M. La spécialisation et la pratique avancée de la pharmacie dans le monde, *Pharmactuel* 2019;52:41-49.
4. Parlement du Québec, Règlement sur les classes de spécialités d'infirmière praticienne spécialisée Chapitre I-8, r. 8, 2018. [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/I-8,%20r.%208/> (site visité le 26 janvier 2019).
5. Collège Royal des médecins et des chirurgiens du Canada. À propos du Collège Royal (2019). [en ligne] <http://www.royalcollege.ca/rcsite/about/about-royal-college-f> (site visité le 28 janvier 2019).
6. The Royal Pharmaceutical Society. The RPS Advanced Pharmacy Framework (APF). 2013. [en ligne] <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Frameworks/RPS%20Advanced%20Pharmacy%20Framework.pdf> (site visité le 28 janvier 2019).
7. Comité sur la spécialisation en pharmacie de l'Ordre des pharmaciens du Québec. La spécialisation en pharmacie, une réponse aux besoins de la population québécoise : Ordre des pharmaciens du Québec. 2012. [en ligne] http://www.opq.org/cms/Media/1344_38_fr-CA_0_Rapport_Specialisation_pharmacie.pdf (site visité le 26 janvier 2019).