

Qui s'assemble se ressemble... ou la petite histoire de la table des chefs de Centres hospitaliers universitaires

André Bonnici¹, B.Pharm., M.Sc., Marie-Claude Racine², B.Pharm., M.Sc., Patrice Lamarre³, B.Pharm., M.Sc., Jean Morin⁴, B.Pharm., M.Sc., Jean-François Bussières^{5,6}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FSCHP, FOPQ

¹Pharmacien, chef, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada;

²Pharmacienne, chef, Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada;

³Pharmacien, chef, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada;

⁴Pharmacien, chef, Centre hospitalier universitaire de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

⁵Pharmacien, chef, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁶Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Reçu le 9 juillet 2021; Accepté après révision le 30 juillet 2021

En 2000, cinq chefs de centres hospitaliers universitaires (CHU) proposent de se regrouper. Le 12 février 2001 a lieu la première réunion de la table des chefs de départements de pharmacie de CHU¹. Elle a pour objectif de « permettre des échanges sur les sujets d'intérêts des centres hospitaliers universitaires. Lorsque possible, la table adopte des prises de position communes comme levier dans les décisions prises au sein de ces organisations ». De plus, elle « doit être connue et est opérée de façon transparente; ainsi, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) de même que les regroupements de chefs seront informés de son existence ainsi que de ses activités lorsque pertinent ». Cette année marque le 20^e anniversaire de cette occasion de réseautage en pharmacie hospitalière.

Au fil des années, cette table s'est réunie régulièrement (plus de quatre fois par année), le plus souvent à Drummondville, en présence ou par téléphone, ou plus récemment sur la plateforme Teams^{MD}. Des rencontres d'une demi-journée ou d'une journée complète ont permis des échanges sur de nombreux sujets entourant les services, les soins, l'enseignement, la recherche et la gestion. Plusieurs de ces échanges ont contribué à l'essor de la pratique pharmaceutique en établissement de santé au Québec en favorisant des discussions et des prises de position concertées. Les CHU et leurs équipes représentent un cinquième (400/1926) de tout l'effectif de pharmaciens hospitaliers au Québec.

Dès avril 2001, les chefs de CHU adoptent une prise de position entourant la rémunération des pharmaciens en CHU². Cette prise de position est à l'origine de l'octroi, par les directions des CHU, de primes visant à reconnaître l'enseignement et la contribution des pharmaciens dans les centres universitaires. Ces primes seront intégrées à l'entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'A.P.E.S.³. La même année, une prise de position est adoptée sur le soutien à la recherche clinique en CHU⁴.

En novembre 2002, les membres de la table déposent un projet d'implantation d'un Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM). Le projet, qui reçoit l'appui des présidents de comités de pharmacologie, des directeurs de services professionnels et directeurs généraux, voit le jour en janvier 2004⁵. Initiative originale permettant aux cinq CHU de réseauter et de partager une approche structurée d'évaluation critique de la littérature médicale et de prise de position sur le bon usage des médicaments, le PGTM est rapidement reconnu. Après bientôt deux décennies, on compte un guide méthodologique, des revues d'utilisation, un modèle d'intervention clinique et plus de 60 publications. Le site public permet le partage des travaux en soutien à l'ensemble de la communauté professionnelle et est consulté à l'international. Le PGTM comporte un comité exécutif et un comité scientifique composé de pharmaciens et de médecins. Au fil des années, les travaux portent non seulement sur les médicaments mais également sur d'autres problématiques de bon usage (p. ex., le recours au programme d'accès spécial de Santé Canada, la problématique des pénuries de médicaments). Plusieurs de ces travaux ont été valorisés dans le cadre de présentations scientifiques⁶⁻⁷.

En décembre 2004, la table des chefs interpelle le MSSS en faveur d'une refonte des normes et pratiques de gestion pour le centre d'activités 6800⁸. Les normes actuelles reflètent encore les recommandations formulées par les chefs de CHU à l'époque.

En 2005, les chefs de CHU se positionnent sur l'explosion des coûts de médicaments en oncologie et demandent au MSSS que les budgets soient indexés proactivement pour ne pas nuire à l'accès aux traitements⁹. Les chefs feront des interventions périodiques au niveau régional et national afin d'assurer un financement adéquat des départements de pharmacie. En 2010, les chefs de CHU participent à un panel de discussion visant à hiérarchiser les programmes de soins devant profiter de la présence de pharmaciens décentralisés.

Pour toute correspondance : Jean-François Bussières, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1C5, CANADA; Téléphone : 514 343-4603; Courriel : jfbussieres@sss.gouv.qc.ca

L'exercice met en évidence la nécessité d'assurer une couverture de soins pharmaceutiques pour l'ensemble des patients admis en établissement de santé, même si un ordonnancement des programmes peut être envisagé¹⁰. Ces travaux auront un impact sur la philosophie et l'évolution de la couverture des soins pharmaceutiques. En 2012, les chefs de CHU font le point sur l'organisation du soutien pharmaceutique à la recherche clinique. Au fil des années, ces discussions mènent à un partage de grilles tarifaires, à l'harmonisation de modes opératoires normalisés et à la mise en place d'une communauté de pratique incluant d'autres établissements que les CHU. En 2015, les chefs de CHU interpellent le MSSS en ce qui concerne les orientations ministérielles en matière de soins et services pharmaceutiques. Dans la foulée de ces interventions, les chefs de CHU commentent activement la proposition de l'A.P.E.S. en matière d'orientation entourant les soins pharmaceutiques¹¹.

En 2017, la table des chefs interpelle le président de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour que les pharmaciens soient enfin reconnus comme praticiens afin de faciliter la gestion des substances désignées en établissement de santé¹². En 2017-2018, une plateforme de soutien à la gestion des demandes d'accès par le programme d'accès spécial de Santé Canada est mise en place¹³.

Au fil des années, la table des chefs a été animée par les chefs de cinq CHU du Québec, soit : CHU Sainte-Justine : Jean-François Bussièrès (2001-auj.); CHU de Québec : Dolorès

Lepage-Savary (2001-2007), Michel Théberge (2007-2010) et Marie-Claude Racine (2010-auj.); CHU de l'Université de Montréal : Van Duong (2001-2006), Denis Bois (2006-2016) et Jean Morin (2016-auj.); CHU de l'Université McGill : Patricia Lefebvre (2001-2010) et André Bonnici (2010-auj.); et, enfin, CHU de Sherbrooke : Marc Vallée (2001-2015) et Patrice Lamarre (2015-auj.).

Vingt ans plus tard, la table demeure pleinement active. Deux de ses chefs partiront à la retraite au cours de la prochaine année (M.-C. Racine, J.-F. Bussièrès). Nous profitons de cette lettre au rédacteur pour rendre hommage à notre collègue Denis Bois, ex-membre de la table, décédé en avril 2021. Le réseautage est essentiel. Puisse cette table continuer de jouer son rôle.

Financement

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

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Jean-François Bussièrès est membre du comité de rédaction de *Pharmactuel*. Les auteurs n'ont déclaré aucun autre conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Bussièrès JF. Procès-verbal. Table des chefs de CHU. 12 février 2001. Archives de J.-F. Bussièrès.
2. Bussièrès JF, Lepage-Savary D, Duong V, Vallée M, Lefebvre. Prise de position concernant la rémunération des pharmaciens en CHU. Avril 2001. Archives de J.-F. Bussièrès.
3. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Nouveautés de l'entente A.P.E.S.- MSSS 2012-2015. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/actualite/nouveautes-de-lentente-apes-msss-2012-2015> (site visité le 2 juillet 2021).
4. Bussièrès JF, Lepage-Savary D, Duong V, Vallée M, Lefebvre. Prise de position concernant la recherche en CHU. Avril 2001. Archives de J.-F. Bussièrès.
5. Programme de gestion thérapeutique des médicaments. À propos. [en ligne] <https://pgtm.qc.ca/> (site visité le 28 juin 2021).
6. Dupont C, Bussièrès JF. Le programme de gestion thérapeutique des médicaments. Présenté au Colloque de l'AETMIS. Montréal, QC, 17 février 2006.
7. Bérard G, Guévremont C, Marcotte N, Michel MC, Pelletier E, Varin F, Bussièrès JF, Bonnici A, Lamarre P, Morin J, Racine MC. Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) : 15 années d'action innovante! Présenté au Grand forum de l'A.P.E.S., mars 2021. *Pharmactuel* 2021;54:124.
8. Bussièrès JF, Théberge M, Duong V, Vallée M, Lefebvre, Lussier-Labelle F. Modifications aux normes et pratiques de gestion – 6800. Lettre adressée à Lynda Cyr – MSSS. 17 décembre 2004. Archives de J.-F. Bussièrès.
9. Lepage-Savary D, Duong V, Lefebvre P, Vallée M, Bussièrès JF. Documentation préliminaire des données cliniques et scénario d'impact budgétaire, au niveau des 5 CHUs, de l'ajout de nouvelles indications dans le domaine de l'oncologie. Archives de J.-F. Bussièrès.
10. Brisseau L, Bussièrès JF, Bois D, Vallée M, Racine MC, Bonnici A. Ranking of healthcare programmes based on health outcome, health costs and safe delivery of care in hospital pharmacy practice. *Int J Pharm Pract* 2013;21:46-54.
11. APES. Recommandations sur la pratique pharmaceutique en établissement de santé. Axe 1 – soins pharmaceutiques. Avril 2018. [en ligne] https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/20180424_publications_pubspec_projet1.pdf (site visité le 28 juin 2021).
12. Bonnici A. et coll. Reconnaissance du pharmacien comme praticien – Loi canadienne des aliments et drogues. Lettre adressée à Bertrand Bolduc. 25 mars 2017. Archives de J.-F. Bussièrès.
13. Bonnici A, Bussièrès JF, Guévremont C, Lamarre P, Morin J, Racine MC. Compte-rendu. Rencontre des chefs de départements de pharmacie de CHU. 26 septembre 2016. Archives de J.-F. Bussièrès.