

Les pharmaciens résidents veulent obtenir leur titre de pharmaciens spécialistes

Gabrielle Gauthier^{1,2}, Pharm.D., Raphaël Lajeunesse-Cyr^{3,4}, Pharm.D., Emma Legault^{1,2}, Pharm.D., Sarah Brideau^{1,5}, Pharm.D., Arianne Dépelteau^{3,6}, Pharm.D., Caroline Tremblay^{3,7}, Pharm.D., Olivier Landry^{1,8}, Pharm.D., Stephanie Moore^{1,9}, Pharm.D.

¹ Candidat à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

² Résidente en pharmacie au moment de la rédaction, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

³ Candidat à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁴ Résident en pharmacie au moment de la rédaction, Centre hospitalier universitaire de Québec–Université Laval, Hôpital Saint-François-d'Assise, Québec (Québec) Canada;

⁵ Résidente en pharmacie au moment de la rédaction, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada;

⁶ Résidente en pharmacie au moment de la rédaction, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, Hôpital Pierre-Boucher, Longueuil (Québec) Canada;

⁷ Résidente en pharmacie au moment de la rédaction, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Centre hospitalier affilié universitaire régional, Trois-Rivières (Québec) Canada;

⁸ Résident en pharmacie au moment de la rédaction, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

⁹ Résidente en pharmacie au moment de la rédaction, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Hôpital Charles-Le Moyne, Greenfield Park (Québec) Canada

Reçu le 28 mars 2024; Accepté après révision le 3 avril 2024

Les 127 pharmaciens résidents demandeurs autorisent les auteurs de la présente lettre au rédacteur soumise à *Pharmactuel*, à écrire en leur nom pour la reconnaissance du titre de «pharmacien spécialiste en pharmacothérapie avancée», soit la première spécialisation en pharmacie.

Au Québec, nos deux facultés de pharmacie ont mis en place un programme de 2^e cycle de spécialisation en pharmacie hospitalière il y a plus de 60 ans. Au fil du temps, ce programme a évolué et est devenu une maîtrise professionnelle. Cependant, cette maîtrise n'a jamais été reconnue comme première spécialité pharmaceutique, malgré des démarches entamées il y a plus de 30 ans¹⁻³. Présentement, la capacité d'accueil des deux facultés est de 116 pharmaciens résidents. Les besoins du réseau de la santé entraîneront une hausse du nombre de pharmaciens résidents par année. Pourtant, au 1^{er} décembre 2023, seulement 18 et 35 pharmaciens résidents étaient inscrits au programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée (MPA) des facultés de pharmacie de l'Université Laval et de l'Université de Montréal, respectivement, pour la cohorte 2023-2024. Plus de la moitié des places sont ainsi restées vacantes. Que s'est-il passé au cours des dernières années pour que les détenteurs d'un Pharm.D. envisagent de moins en moins de poursuivre leurs études à la MPA? Les admissions pour la cohorte 2024–2025 sont toujours en cours au moment de la rédaction. Toutefois, si la tendance se maintient, nous craignons que ce désintérêt envers la maîtrise menace éventuellement la présence des pharmaciens dans les établissements de santé et, par conséquent, l'accès à la

prestation de soins pharmaceutiques spécialisés de qualité aux patients. Selon nous, il est urgent d'agir et de reconnaître cette formation comme première spécialité pharmaceutique, de pair avec le droit de prescription autonome, afin de raviver l'intérêt de nos futurs collègues pour la MPA.

Les pharmaciens en établissement de santé sont essentiels à la qualité et à l'innocuité des soins aux patients en raison de la complexification de la pharmacothérapie et du circuit du médicament et de la mise en marché de traitements ciblés coûteux qui représentent d'importants enjeux éthiques, économiques et cliniques. Par exemple, il est prouvé qu'un pharmacien aux soins intensifs prévient les erreurs de médicaments, optimise la pharmacothérapie, diminue la mortalité et réduit le coût et la durée du séjour^{4,5}. La pratique pharmaceutique hospitalière s'est enrichie au fil des années, entre autres avec l'application d'ententes de pratique avancée en partenariat qui permettent au pharmacien de prescrire de manière autonome afin de faciliter l'accès à différents soins. Cependant, ces ententes ne sont pas mises en œuvre uniformément dans tous les établissements de santé au Québec. Nous croyons donc que l'ensemble des patients serait gagnant si les pharmaciens spécialistes se voyaient octroyer un droit de prescription autonome. Selon une étude menée en Angleterre, environ 36 % des consultations à l'urgence pourraient être gérées seulement par un pharmacien, ce qui s'inscrit parfaitement selon nous dans les objectifs de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (projet de loi 15)⁶. En effet, l'intervention des pharmaciens en établissement

Pour toute correspondance : Gabrielle Gauthier, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal, QC H3T 1C5; Téléphone : 514 345-4931; Courriel : gabrielle.gauthier.hsj@sss.gouv.qc.ca

de santé permet de réduire les réadmissions liées aux traitements médicamenteux, la durée du séjour et les coûts liés aux soins de santé⁷. Un autre secteur où la prescription autonome par un pharmacien serait bénéfique est la chirurgie. Le chirurgien étant plus souvent en salle d'opération qu'à l'étage, l'ajustement des médicaments est parfois complexe et retardé. Dans l'étude d'Alerany et coll., le taux de conformité de l'antibioprophylaxie chirurgicale est passé de 50,9 % à 94,9 % à la suite de la mise en place et de l'application d'un protocole par le pharmacien⁸. Enfin, l'ajout du droit de prescription autonome faciliterait la mise en place de corridors de consultation avec les pharmaciens de première ligne, notamment pour la continuité des soins à la sortie de l'hôpital.

Conséquemment, les pharmaciens résidents des cohortes 2022-2023 et 2023-2024 des facultés de pharmacie du Québec demandent à l'unanimité des changements législatifs et réglementaires pour reconnaître la MPA comme première spécialité en pharmacie, de pair avec l'acte de prescription autonome. Avec cette reconnaissance, nous nous engageons à poursuivre le développement de la pratique spécialisée en pharmacie pour répondre aux besoins des Québécois en matière de santé. *Le statu quo*

n'est plus une option! Si les difficultés de recrutement à la maîtrise en pharmacothérapie avancée perdurent, la pénurie actuelle de pharmaciens en établissement de santé s'accroîtra et menacera le droit des patients d'avoir accès à un pharmacien spécialiste pour l'optimisation de leur pharmacothérapie complexe. Alors que nous amorçons notre carrière dans le réseau de la santé, nous considérons qu'il est plus que temps de reconnaître notre expertise à sa juste valeur et de nous octroyer le titre de spécialiste. Reconnaître ce que sont les pharmaciens en établissement de santé depuis plus de 60 ans est un incontournable, pour nous, mais surtout pour la population québécoise.

Financement

Les auteurs n'ont déclaré aucun financement lié au présent article.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont soumis le formulaire de l'ICMJE sur la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts lié au présent article.

Références

1. Ordre des pharmaciens du Québec. Comité sur les spécialités. Rapport présenté au Bureau le 27 février 2004. 35 pages.
2. Ordre des pharmaciens du Québec. Comité sur les spécialités. Mémoire soutenant le développement de spécialités en pharmacie. 8 mars 2007. 40 pages.
3. Ordre des pharmaciens du Québec. La spécialisation en pharmacie, une réponse aux besoins de la population québécoise. Reconnaissance d'une spécialité en pharmacothérapie avancée. 2012. [en ligne] https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/1344_38_fr-ca_0_rapport_specialisation_pharmacie.pdf (site visité le 30 novembre 2023).
4. Arredondo E, Udeani G, Horseman M, Hintze TD, Surani S. Role of clinical pharmacists in intensive care units. *Cureus* 2021;13:17929.
5. Borthwick M. The role of the pharmacist in the intensive care unit. *J Intensive Care Soc* 2019; 20:161-4.
6. Hughes E, Terry D, Huynh C, Petridis K, Aiello M, Mazard L et coll. Future enhanced clinical role of pharmacists in emergency departments in England: multi-site observational evaluation. *Int J Clin Pharm* 2017;39:960-8.
7. Vuong V, Bhojwani R, Sengar A, Mills A. Prescription modification by pharmacists in a hospital setting: are Ontario pharmacists ready? *Can J Hosp Pharm* 2021;74:235-47.
8. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Rôle du pharmacien d'établissement en infectiologie (juillet 2018). [en ligne] https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/20181106_guides-outils_infectio-donn-prob.pdf (site visité le 15 janvier 2024).