

## Pharmacien spécialiste : un passage obligé pour sortir du cul-de-sac professionnel!

Jean-François Bussières, pharmacien

J'étais invité à préparer la conférence d'ouverture du 41<sup>e</sup> congrès des pharmaciens d'établissements de santé du Québec, qui a eu lieu en avril 2002 à Montréal. Le thème retenu était celui du partage des actes professionnels, dans la foulée des travaux du Groupe ministériel sur les professions de la santé et les relations humaines, connu aussi sous le nom de Groupe Bernier.

Ma réflexion personnelle, alimentée des commentaires de plusieurs collègues, de pharmaciens de mon équipe, d'étudiants en pharmacie des cours de gestion et d'une quinzaine d'années de pratique, d'enseignement et de recherche s'est présentée sous forme de peintures sur toile, représentations symboliques de mes idées clés. On m'a demandé de reprendre l'essence de cette réflexion dans le cadre des États généraux de la pharmacie qui se sont tenus en mai 2002.

La situation actuelle est préoccupante, voire explosive, tandis que les dépenses en médicaments dépassent largement les ressources historiquement consenties et que plus que jamais la pénurie de ressources pharmaceutiques se fait sentir et devrait durer. En dépit du développement important de la pharmacie en établissement de santé au cours des 25 dernières années, notre profession demeure encore très méconnue et mal utilisée par le système de santé. Une évaluation autocritique de notre évolution m'indique que les besoins en soins pharmaceutiques croissent et dépassent largement notre capacité d'agir. La pratique pharmaceutique en établissement de santé est déjà reconnue par plusieurs comme une **pratique spécialisée**, et ce, malgré les disparités qui persistent d'un établissement à l'autre. Ces disparités sont attribuables non seulement à la pénurie, mais aussi à la nécessité de revoir le cadre législatif applicable à la pharmacie. Près de 1 000 pharmaciens québécois possèdent une formation universitaire de deuxième cycle offerte depuis déjà une trentaine d'années qui permet l'acquisition de connaissances additionnelles et le développement d'habiletés et de compétences pour une pratique plus spécialisée. Cette formation est déjà reconnue comme un préalable à l'embauche dans la plupart des établissements. Enfin, si la spécialisation des pharmaciens est déjà une réalité, sur la base d'une formation reconnue et par la pratique même qui en découle, comment peut-on expliquer que de nombreux pharmaciens remettent en question leur champ de pratique? Peut-être parce que la non-reconnaissance professionnelle du pharmacien de pratique spécialisée en établissement mène à un cul-de-sac professionnel. Notre société a-t-elle les moyens qu'un cardiologue, un urologue ou un psychiatre formé pendant près d'une trentaine d'années quitte sa pratique spécialisée au bout de quatre ou cinq ans? Non. Pourtant, notre société ignore que des pharmaciens spécialisés ayant opté pour l'hémo-oncologie, la

pneumologie, la psychiatrie, les soins palliatifs, le diabète, etc., quittent au bout de quatre ou cinq ans. Muselés, limités, réduits à défoncer des portes sans jamais avoir le droit de les franchir honnêtement. Et jamais reconnus à juste titre au niveau professionnel. Demandez-vous si un omnipraticien qui possède des privilèges en obstétrique est considéré comme un obstétricien-gynécologue par ses collègues. Poser la question, c'est y répondre!

La participation au congrès m'a permis de constater quelques faits marquants. Le D<sup>r</sup> Bernier nous a dit clairement que notre ordre professionnel a la capacité de reconnaître une première spécialité pharmaceutique, dès maintenant, à partir du cadre légal existant, et qu'il s'agit d'une occasion qu'il faut saisir nonobstant le projet de loi 90. Le D<sup>r</sup> Lescop du Collège des médecins a reconnu que la détention d'un certificat de spécialiste pour les pharmaciens est nécessaire pour le développement professionnel, réaliste et souhaitable, quel que soit le secteur de pratique, pour autant que le certificat soit basé sur une formation universitaire reconnue et pertinente. À ceux d'entre nous qui prétendent que la reconnaissance d'une première spécialité en pharmacie est inapplicable et source de division, le D<sup>r</sup> Lescop confirme que le Collège reconnaît la nécessité des spécialités en médecine, qu'il en a ajouté au fil de l'évolution des connaissances, que cette cohabitation est faisable, nécessaire, propre à l'évolution des connaissances et qu'elle contribue à la qualité de l'acte et à la sécurité du patient. La spécialisation en pharmacie est aussi bien perçue par le Collège. Enfin, M. Fernet, président de l'Ordre des pharmaciens du Québec, a profité de cette occasion pour entendre les pharmaciens d'établissement et s'est montré réceptif aux besoins exprimés par ces derniers, nous orientant vers les États généraux comme une possibilité sans précédent d'exprimer clairement notre désir de spécialisation.

Les États généraux qui ont eu lieu en mai 2002 à Montréal n'ont fait que confirmer cette nécessité. Bien que les pharmaciens d'établissement aient représenté 44 % de l'auditoire, plus de 65 % des participants ont reconnu la nécessité d'une spécialisation en pharmacie. En réponse aux propos tenus par les acteurs de cet événement, l'Ordre s'est engagé à donner suite à court terme à une étude sérieuse de la nécessité et des impacts de la création d'une première spécialité en pharmacie.

Mais pourquoi reconnaître une première spécialité pharmaceutique compte tenu de la Loi 90 adoptée en juin 2002? Outre l'exercice de la pharmacie qu'on a revu et corrigé (« L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de

rétablir la santé »), le texte amendé et adopté prévoit qu'un pharmacien initie ou ajuste, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées<sup>1</sup>. Certains diront que ces dispositions suffisent à permettre à un CMDP de reconnaître, par protocole, le droit de prescrire et ses balises! Est-ce suffisant? La spécialisation ne devient-elle pas inutile?

Justement non! Il est appréciable que les dispositions législatives aient évolué et qu'elles nous permettent de reconnaître légalement des actes déjà posés par les pharmaciens dans certaines situations. Toutefois, il est illusoire de penser que ces nouvelles dispositions suffiront à reconnaître la pratique spécialisée actuelle et à venir, basée sur une formation de deuxième cycle. Tous les pharmaciens se sentent-ils prêts à initier une thérapie médicamenteuse? Est-il raisonnable de penser qu'une formation de deuxième cycle pourrait être préalable à certains de ces actes? À moins que cette formation ne soit inutile et qu'elle ne mène pas à une pratique spécialisée. Si tel est le cas, abolissons au plus vite ce programme, et revenons à la case départ!

Comment peut-on douter que la formation de deuxième cycle ait mené à la pratique spécialisée que nous observons aujourd'hui? On n'a qu'à lire le rapport canadien sur la pharmacie hospitalière pour s'en convaincre. Et, bien qu'ils soient peu nombreux, on peut observer cette pratique spécialisée chez nos collègues du milieu communautaire qui ont complété cette formation. Au quotidien, des centaines de pharmaciens détenteurs d'une formation de deuxième cycle travaillent à temps plein auprès des patients, sans aucune activité de distribution, à suivre de 5 à 20 patients chaque jour, à prodiguer des soins pharmaceutiques complets, dans une équipe de soins en interdisciplinarité, en collaboration étroite avec les équipes médicales et le nursing, sous la supervision d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens! Ces pharmaciens spécialistes interagissent quotidiennement dans le choix (et pas seulement en réaction) de la pharmacothérapie du patient. Ces pharmaciens spécialistes jaugent l'effet de leurs interventions, des ordonnances, de leur monitoring à partir d'un dossier complet qu'ils consultent sans réserve. Ces pharmaciens spécialistes recherchent (plutôt que de s'y opposer) une délégation accrue aux assistants-techniques et une diplomation supérieure de type collégial, pour optimiser leur temps auprès des patients, et ce, pour mettre à profit leurs connaissances dans le cadre d'une pratique spécialisée.

Mais l'utilisation du terme spécialiste demeure une source de confusion auprès des pharmaciens. À deux reprises au moins au cours des 20 dernières années, des pharmaciens ont tenté de faire reconnaître la spécialisation en pharmacie, notamment sur la base d'examen de spécialistes octroyés par des organismes externes (p. ex. Board of Pharmaceutical Specialties – BPS). Loin de nier l'utilité pour un individu ou un établissement d'obtenir une accréditation de son expertise dans un domaine ac-

cordée au terme d'un examen synthèse externe requis tous les cinq ans, il s'agit d'une reconnaissance qui ne doit pas être confondue avec ce qui précède. Près d'une vingtaine de pharmaciens québécois détiennent ou ont détenu une telle reconnaissance du BPS contre plus de 15 % de l'effectif pour la formation de maîtrise de deuxième cycle. L'autre piège consiste à prétendre qu'il faut créer autant de spécialités que de champs de pratique! Ne faut-il pas reconnaître une première spécialité basée sur une formation polyvalente, de type interniste, avant de rechercher la reconnaissance de sur-spécialités?

Je vous avoue, bien honnêtement, qu'à y réfléchir et à en parler, je conçois mal qu'on ait tardé si longtemps à reconnaître cet acquis précieux de notre système de formation au Québec. Évidemment, on imagine le tabou au sein d'un groupe où tous les pharmaciens qui y pratiquent ne sont pas détenteurs de la formation de deuxième cycle. Il s'agit d'une préoccupation importante, qui comporte ses solutions. Une meilleure compréhension de la spécialisation en médecine peut aider à identifier des étapes et des mécanismes d'équivalence.

Qui voudra se passer, lorsque la masse critique le justifie, d'un pharmacien spécialiste! Chaque bannière en voudra au moins quelques-uns! Les problèmes de recrutement à ce programme deviendront chose du passé. Les étudiants ne pourront plus dire, à juste titre : pourquoi sacrifier deux années de ma vie sur les bancs d'école et deux années de salaire, pour obtenir le même statut qu'au terme de mon baccalauréat? Les infirmières de pratique avancée que je côtoie dans mon milieu de pratique ne poursuivraient sans doute pas les études qu'on exige d'elles, sans la reconnaissance professionnelle et prochaine de leur formation, assortie de nouveaux actes!

Je vous le dis, le dernier congrès de l'A.P.E.S., les États généraux de la pharmacie et la volonté des pharmaciens détenteurs d'une formation de deuxième cycle nous poussent à la réflexion et à l'action. Je veux continuer de croire en la profession de pharmacien et en sa capacité de regarder l'avenir, en considérant les possibilités qu'offre la spécialisation plutôt qu'uniquement les menaces, souvent proches amies d'une résistance au changement trop facile à évoquer. Quand la locomotive a plus de chevaux-vapeur, tout le train va plus vite.

Pour toute correspondance :

Jean-François Bussièrès, B. Pharm. M.Sc., MBA, FCSHP  
Professeur adjoint  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal  
Chef, département de pharmacie  
Hôpital Sainte-Justine  
3175, côte Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1C5

### Lectures suggérées

1. AACP, ACCP, APA, ASHP. Directions for specialization in pharmacy practice. *Am J Hosp Pharm* 1991; 48: 469-500 – 691-719.
2. ACCP. A vision of pharmacy's future roles, responsibilities, and manpower needs in the US. *Pharmacotherapy* 2000; 20 (8): 891-1022.
3. ACP-ASIM. Pharmacist Scope of practice. *Ann Intern Med* 2002; 136: 79-85.
4. Direction des affaires juridiques. (Texte non officiel) Loi 90 – Codification administrative du texte adopté par l'Assemblée nationale le 14 juin 2002.